

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

ANA LUISA DE MORAES SOMBINI

**A TERAPIA OCUPACIONAL E O COTIDIANO DE PESSOAS QUE FAZEM
USO PROBLEMÁTICO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

SÃO CARLOS

2021

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

ANA LUISA DE MORAES SOMBINI

**A TERAPIA OCUPACIONAL E O COTIDIANO DE PESSOAS QUE FAZEM
USO PROBLEMÁTICO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi

**SÃO CARLOS
2021**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Carolina e José. Pelo incentivo ao estudo e leitura, me mostrando os infinitos universos que posso acessar a partir do conhecimento, e posteriormente ao apoio em sustentar as minhas decisões. Ainda, minha mãe que durante minha infância me levou a eventos e encontros da Luta Antimanicomial, plantando em mim a semente dos *Mentaleiros*.

Aos meus avós, Lú e Hernandez, por sempre serem a minha inspiração de luta com ternura.

Bruno, por estar comigo, me fornecer escuta, afeto e carinho, me estimulando a prosseguir mesmo quando queria desistir.

Agradeço a Prof^a Isabela Lussi, pela orientação e aprendizados, por me guiar por este caminho com muita tranquilidade, apresentando-me aos universos contidos dentro do cotidiano e da Terapia Ocupacional.

À Paula Faria, pela oportunidade de participar desta pesquisa que me reaproximou do campo que me trouxe até aqui.

Por fim, agradeço, aos contatos e compartilhamentos com pessoas que estive durante o percurso até aqui.

Resumo

A literatura aponta que o uso de substâncias psicoativas é socialmente condenado, o paradigma proibicionista gera a exclusão social de indivíduos e a ação punitivista a todos que estejam envolvidos na cadeia de produção, venda e consumo. No Brasil, o cuidado em saúde a pessoas que usam drogas ocorre por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), colocando o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS ad) em um papel central na atenção proporcionada a esta população. A Terapia Ocupacional é uma profissão que direciona suas ações ao cotidiano das pessoas, promovendo inserção social e autonomia, por meio de atividades significativas. O objetivo desta pesquisa foi investigar a atuação de terapeutas ocupacionais em CAPS ad com pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas focalizando o cotidiano. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa que utilizou questionário semiestruturado online para a coleta de dados. Participaram do estudo 12 terapeutas ocupacionais atuantes em CAPS ad no estado de São Paulo. Os dados provenientes das questões fechadas foram analisados descritivamente, enquanto aqueles oriundos das questões abertas foram submetidos à análise temática. Os resultados da pesquisa evidenciaram que todos os profissionais participantes se utilizam do conceito de cotidiano na prática profissional. As ações dos terapeutas ocupacionais voltadas ao cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas consideram a relação do cotidiano com este uso, a forma como o cotidiano se dá nos diferentes espaços do território físico e subjetivo, a exclusão social e solidão experienciadas e os prazeres.

Palavras-Chave: Terapia ocupacional; cotidiano; substâncias psicoativas; atividades cotidianas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição geográfica dos CAPS ad participantes.....	14
Quadro 1 – Situação encontrada com os serviços.....	15
Quadro 2 – Número de terapeutas ocupacionais participantes e taxa de resposta..	15
Quadro 3 – Caracterização por gênero dos participantes e tempo de inserção no CAPS ad.....	19
Figura 2 – Gráfico da formação acadêmica dos participantes	20
Quadro 4 – Período de finalização da graduação em Terapia Ocupacional.....	20
Figura 3 – Gráfico da formação complementar dos participantes.....	21
Quadro 5 – Descrição dos CAPS ad em que os participantes estão inseridos.....	23
Quadro 6 – Descrição da população atendida no CAPS ad por faixa etária.....	24
Figura 4 – Gráfico da porcentagem da população atendida por gênero e orientação sexual.....	25
Quadro 7 – Descrição da equipe profissional dos CAPS ad.....	29
Quadro 8 – Exigência em relação experiência profissional para contratação de profissionais.....	30
Quadro 9 – Capacitação e supervisão de equipe.....	31
Quadro 10 – Atividades e atendimentos dos CAPS ad.....	32
Quadro 11 – Projeto terapêutico singular.....	34

LISTA DE SIGLAS

- AVD's – Atividades da Vida Diária
- CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas
- CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
- CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial tipo I
- CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial tipo II
- CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial tipo III
- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- ECT – Eletroconvulsoterapia
- IST's – Infecções sexualmente transmissíveis
- LGBT+ - Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros
- NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- PTS – Projeto Terapêutico Singular
- PUCCAMP – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
- RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
- SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 METODOLOGIA.....	12
2.1 Participantes.....	13
2.2 Campo de estudo.....	13
2.3 Instrumentos para a coleta de dados.....	14
3 PROCEDIMENTOS.....	15
3.1 Localização dos participantes.....	15
3.2 Contato com os participantes.....	16
3.3 Coleta de dados.....	16
4 ANÁLISE DE DADOS.....	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
5.1 Caracterização dos participantes.....	18
5.2 Caracterização dos CAPS ad participantes.....	22
5.3 Análise Temática.....	35
5.3.1 Cotidiano e território físico e subjetivo.....	35
5.3.2 Conceito de cotidiano e atuação profissional da Terapia Ocupacional.....	38
5.3.3 O Cuidar, o uso problemático de substâncias psicoativas e a prática de terapia ocupacional.....	40
6 CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS.....	44
ANEXO.....	50

1. Introdução

Historicamente, o uso problemático de substâncias psicoativas foi tratado pelo modelo dominante biomédico, ignorando-se as causas e consequências sociais, psicológicas e econômicas no entendimento global da questão. Percebe-se que as pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas foram associadas durante muito tempo à criminalidade, acarretando a exclusão social das mesmas. Além disso, as políticas públicas voltadas a este segmento da população eram escassas, tinham caráter total e tinham como único objetivo a abstinência, ignorando a liberdade individual de escolha de cada um para com seu corpo (BRASIL, 2003).

Seguindo as recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2003, o Ministério da Saúde publicou a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, que compreende o uso problemático de substâncias psicoativas como um problema de saúde coletiva. Assim, legitimou o CAPS ad como o principal serviço na organização, estruturação e fortalecimento da rede de assistência aos usuários e a rede de serviços de saúde e assistência social, adotando a lógica de redução de danos, visando a singularidade dos indivíduos com diferentes possibilidades e escolha, portanto, não sendo a abstinência o único objetivo a ser considerado. A equipe multiprofissional do CAPS ad atua de forma interdisciplinar, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo (BRASIL, 2003).

Em 2011, foi instituída a RAPS, com a finalidade de criação, ampliação e articulação de serviços de atenção às pessoas com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS busca desenvolver ações pautadas no cuidado centrado nas necessidades das pessoas e faz isso por meio dos seguintes componentes: da atenção básica em saúde, da atenção psicossocial especializada, da atenção de urgência e emergência, da atenção residencial de caráter transitório, da atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

No que se refere à atenção às pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, a perspectiva do cuidado e prevenção ao uso se dá pelas práticas da redução de danos e ações intersetoriais em parceria com organizações governamentais e sociedade civil (BRASIL, 2011).

A implantação da RAPS nos municípios se deu paulatinamente e, em meio ao seu franco processo, foi instituída a Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que propõe a reestruturação da RAPS adotando um direcionamento identificado pelos movimentos sociais como retrocesso. A Portaria prevê a inclusão de hospitais psiquiátricos na RAPS; o aumento do valor da diária em hospitais psiquiátricos; o não fechamento de leitos quando o paciente crônico for desinstitucionalizado; o aumento do número de leitos psiquiátricos em hospital geral de 15% para 20%, aumentando o número mínimo de leitos (de 4 para 8) para o recebimento de custeio, com a exigência de ocupação de 80% dos leitos em saúde mental para recebimento de recursos; o retorno de serviços considerados obsoletos, como ambulatorios, quando as equipes de serviços como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Saúde da Família e CAPS podem e devem ser incrementadas e ampliadas para atender essa demanda (BRASIL, 2017).

Em 4 de fevereiro de 2019, foi lançada pelo atual governo a Nota Técnica nº 11/2019 que aponta as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Nesta são explicitadas questões organizativas de alterações feitas pela Portaria Nº 3.588 e outras Portarias e Resoluções, e apresenta novo conteúdo como investimentos e incentivos do governo federal em saúde mental com ênfase principalmente na reabertura de leitos públicos em hospitais psiquiátricos, investimentos e parcerias com as chamadas comunidades terapêuticas (entendendo como instituições não governamentais que funcionam como espaços de internação temporária, mas subsidiadas pelo Estado), atendimento em ambulatorios especializados e incentivos à prescrição e realização de eletroconvulsoterapia (ECT). Tais alterações ferem a Lei da Reforma Psiquiátrica, contradizendo a lógica do atendimento interdisciplinar humanizado e com base no território às pessoas com sofrimento psíquico e às pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, explicitando o incentivo a cultura do asilamento (BRASIL, 2019).

O redirecionamento do tratamento das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas às instituições fechadas como as comunidades terapêuticas centraliza a atenção na lógica da abstinência, embasada na culpabilização do sujeito, ignorando as questões sociais e culturais do uso de substâncias psicoativas, minando a (re)construção da autonomia e liberdade quanto à escolha sobre o uso de substância, e a possibilidade de adaptação de vida no contexto de uso. Desrespeita a estratégia de Redução de Danos, que preconiza a escolha do sujeito na garantia do seu bem-estar realizando um consumo possível e seguro, por meio do suporte de uma equipe multiprofissional, mas que não elimina a abstinência como uma possibilidade de escolha.

Portanto, o financiamento público de comunidades terapêuticas caracteriza-se como retirada de investimentos do CAPS ad, e conseqüentemente, o sucateamento da rede substitutiva de atenção psicossocial (CFP, 2018; COREN, 2019).

Diante deste cenário é premente a realização de estudos que investiguem as práticas em serviços territoriais como os CAPS ad, para que as experiências exitosas sejam incentivadas, replicadas e se tornem orientação para os serviços e aquelas que apresentam fragilidades possam ser avaliadas e repensadas.

A Terapia Ocupacional, como prática, direciona-se às possibilidades de participação do indivíduo na vida social com autonomia, advinda do acesso aos direitos e bens sociais. Considerando que pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas passam por processos de exclusão social e apresentam repertório de atividades limitado, o terapeuta ocupacional pode auxiliar em seu processo de cuidado (SILVA et al., 2015).

Desse modo, a Terapia Ocupacional tem a potencialidade de colaborar na reconstrução de cotidianos, propor novas formas de relação com os limites pessoais e com as substâncias consumidas. Em um cotidiano adoecido pelo uso problemático de substâncias psicoativas, o cuidado colabora para novas descobertas, possibilitando olhar para outras experiências que ultrapassam a esfera de uso, como, por exemplo, aceitação social da sexualidade, identidade de gênero e reinserção no mercado de trabalho (MENDES et al., 2016; SILVA et al., 2015; TEDESCO, 1997).

Para tanto, o entendimento do cotidiano pode influenciar na proposição de práticas de cuidado e pode facilitar a objetivação das intervenções em terapia ocupacional, como a inclusão social, a conquista de autonomia e a afirmação da singularidade dos sujeitos (LEÃO; SALLES, 2016).

Desta forma, os terapeutas ocupacionais ao se aproximarem de conceitos, tais como o de cotidiano, têm a possibilidade de auxiliar na construção de condições para o reconhecimento das pessoas com suas singularidades, assim como o acesso aos direitos de cidadania, incluindo da população que faz uso problemático de álcool e outras drogas.

O conceito de cotidiano compreendido como um conceito-chave que referencia a produção de conhecimento e as práticas em terapia ocupacional enlaça-se com a temática de pesquisa que nos propomos a desenvolver.

Compreendemos o conceito de cotidiano, como um articulador entre o particular e o coletivo, ou seja, como se constitui a vida de um sujeito numa sociedade. As políticas públicas, principalmente as que sustentam o cuidado à população em uso problemático de álcool e outras drogas, podem representar uma visão macro do cotidiano, já que as

ideologias instauradas na sociedade e o sistema de saúde influenciam as formas dos sujeitos viverem (LEÃO, SALLES; 2016).

O estudo do cotidiano, na terapia ocupacional, de certa forma constitui-se num experimento de atualização terminológica, sendo incorporado para descrever as várias dimensões que compõem a vida e que estão relacionadas à participação nas relações sociais inseridas em um determinado contexto e momento histórico (GALHEIGO, 2003; BENETTON, 2010; ABUMUSSE, 2009).

A utilização do conceito do cotidiano na terapia ocupacional, para além do treinamento de Atividades da Vida Diária (AVD), é relativamente recente. Seguindo os estudos filosóficos e sociológicos, no campo da Terapia Ocupacional, o uso do conceito inicia-se a partir de 1990, e incorpora aspectos como a subjetividade, a cultura, a história e o poder social, fatores estes de extrema importância à compreensão de uma realidade social e da própria sociedade (GALHEIGO, 2003).

Um destes estudos importantes à compreensão do conceito de cotidiano foi da filósofa Agnes Heller, uma das pensadoras mais influentes da segunda metade do século XX, que contribuiu ao instituir o indivíduo e sua vida cotidiana no centro das reflexões, com suas necessidades e movimentos em busca da sobrevivência, com sua subjetividade, numa revisão de alguns dos pressupostos marxistas (HELLER, 2016).

Heller nos possibilita a reflexão de que o cotidiano não está fora da história, mas no centro do acontecer histórico. Já Lefebvre pensa o cotidiano como tempo de mudança, das transições e dos transitórios, dos conflitos, da dialética, do trágico, nos quais coabitam o real e o sonho. O autor defende que o cotidiano é um conceito operacional, pois permite uma análise crítica do real (LEFEBVRE, 2006).

O interesse pela vida cotidiana e as questões que derivam do processo histórico dos seres humanos, possibilitou à Agnes Heller uma curiosidade sobre os comportamentos que contribuem para a ética, sendo assim uma leitura rica do contexto que vai além da descrição das rotinas das práticas sociais. Seu interesse vai ao encontro dos aspectos da vida social, suas contribuições perpassam as atividades comuns a vida e relacionam-se aos movimentos sociais e históricos, resistindo a realidade de exploração cultural e econômica (HELLER, 2016).

A autora ainda defende que o esforço de construção e reconstrução do indivíduo e a ressignificação do cotidiano, é um esforço de rompimento com a alienação. Entendemos aqui que o cotidiano é alienado quando uma sociedade, na sua forma de organização, limita o pleno desenvolvimento dos indivíduos.

Para tanto, conhecer o cotidiano de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas possibilita compreender como o envolvimento com a droga causou transformações na vida, tanto do sujeito como das pessoas à sua volta, e quais rumos a vida cotidiana tomou (FEJES MAN et al, 2016).

Assim, podemos pensar que as situações de exclusão social vivenciadas por estas pessoas possibilitem intervenções na direção de delinear mecanismos que favoreçam a reconstrução e ampliação dos direitos de cidadania e a ressignificação do cotidiano.

Desse modo, é de extrema importância considerar a subjetividade das pessoas, os significados, a compreensão e a interpretação que elas fazem de sua realidade pessoal. Para tal, Galheigo (2003), sugere proporcionar uma elaboração crítica do cotidiano, refletindo assim sobre a vida cotidiana, suas determinações, sendo este papel dos terapeutas ocupacionais para com a população.

Pretendemos com esta pesquisa contribuir para o campo da Terapia Ocupacional, nos debruçando sobre o estudo das práticas de terapeutas ocupacionais que focalizam aspectos do cotidiano de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. Acreditamos que a aproximação com este tema, possibilite aos terapeutas ocupacionais a transformação de uma dada realidade, em compromisso com ações éticas e políticas.

Influenciada pelo desejo de compreender formas e modalidades de viver que extrapolam os protocolos, a seguinte questão orientou esta pesquisa: Como a terapia ocupacional tem atuado na (re)construção da vida cotidiana dessas pessoas?

Assim, o estudo teve como objetivo investigar a atuação de terapeutas ocupacionais em CAPS ad com pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas focalizando o cotidiano.

Esta pesquisa faz parte de um estudo mais amplo, de doutorado, que tem como objetivo geral compreender o cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas vinculadas a um CAPS AD, sob a ótica das mesmas, e investigar a atuação de terapeutas ocupacionais com esta população focalizando o cotidiano.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. O estudo se deu a partir da investigação da atuação dos terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo focalizando

o cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas vinculadas a CAPS ad.

Inicialmente foi realizado um levantamento de dados no site da Secretaria do Estado da Saúde dos CAPS ad do estado de São Paulo. Na planilha disponível no referido site constam 68 CAPS ad. Posteriormente esses dados foram comparados com os dados encontrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), neste foi encontrado o registro de 88 serviços no estado, deste total, 68 eram semelhantes aos dados encontrados no site da Secretaria do Estado, assim como endereço e número de telefone dos serviços.

Posteriormente, por meio de contato por telefone com esses serviços, caso o local tivesse terapeuta ocupacional em sua equipe e esse estivesse disponível para atender a ligação, um convite foi realizado ao profissional para participar do estudo.

2.1 Participantes

Participaram deste estudo 12 terapeutas ocupacionais que trabalham em CAPS ad no estado de São Paulo.

Os critérios de inclusão no estudo foram: atuar em CAPS ad há pelo menos 6 meses, aceitar participar da pesquisa após apresentação da mesma e de seus objetivos e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.2 Campo de estudo

O campo de estudo foi composto por 11 CAPS ad distribuídos no estado de São Paulo, 10 estão localizados no interior do estado e 1 no litoral. A distribuição destes, de acordo com as regionais de saúde do estado de São Paulo, indica que a pesquisa alcançou 8 das 17 macrorregiões do estado. A seguir, apresentamos o mapa com a distribuição geográfica das regionais de saúde com terapeutas ocupacionais participantes:

Figura 1 – Distribuição geográfica dos CAPS ad participantes.

Departamentos Regionais de Saúde - Estado de São Paulo

Fonte:



Secretaria de Estado da Saúde.
 Fonte: própria autora.

2.3 Instrumento para coletas de dados

Foi utilizada uma planilha no site *Planilhas Google* para a organização dos dados coletados no banco de dados da Secretaria do Estado, do CNES.

Para a coleta de dados junto aos participantes foi utilizado um questionário semiestruturado, dividido em três partes, sendo a primeira referente às informações dos profissionais, contendo questões sobre dados pessoais e relacionados ao tempo de serviço e experiência em saúde mental e com pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas; a segunda contendo questões sobre os serviços que abarcaram informações específicas da dinâmica de funcionamento; e, por fim, questões que auxiliaram na identificação dos aspectos do cotidiano das pessoas que atendem e a respectiva concepção de cotidiano adotada no seu trabalho com esta população.

3. Procedimentos

3.1 Localização dos participantes

Nos bancos de dados acessados foi possível identificar 88 CAPS ad no estado de São Paulo, incluindo interior, litoral e capital. Após este levantamento, o primeiro contato deu-se por telefone com o intuito de identificar quais serviços ainda estavam ativos, e se tinham terapeutas ocupacionais atuando na equipe há mais de 6 meses.

As ligações ocorreram em diferentes dias e horários diferentes, entendendo que a organização das atividades dos serviços pode influenciar a disponibilidade para o atendimento do contato, esse processo ocorreu ao longo de dois meses. O Quadro 1, a seguir, caracteriza a situação encontrada nos serviços e o Quadro 2 descreve o resultado do envio de questionário para serviços e profissionais.

Quadro 1 – Situação encontrada com os serviços

Total de CAPS ad no estado de São Paulo	88
Serviços com o número de telefone informado, porém não foi possível efetivar contato após todas as tentativas (3) (mensagem automática comunicando “este número de telefone Não existe”; entrada direta na caixa postal; ligação muda; Mensagem automática comunicando “este número de telefone não está disponível no momento”; ninguém atende, o profissional não estar disponível para atender a ligação).	21
O serviço não tinha terapeuta ocupacional na equipe	12
Necessário requisitar autorização institucional para participação	15
Serviço cadastro na CNES, porém não consta forma de contato, ou, o número de telefone fornecido não pertence mais ao serviço.	9
Número de CAPS ad em que foi realizado contato com terapeuta ocupacional do serviço, que aceitou participar da pesquisa e passou contato	31

Fonte: própria autora.

Quadro 2 – Número de terapeutas ocupacionais participantes e taxa de resposta

Em serviços contactados, que contavam com terapeuta ocupacional na equipe, o número total de profissionais inseridos nesses serviços	37
Formulários enviados para serviço ou profissional, porém não respondido	25
Terapeutas ocupacionais que responderam o formulário	12

Fonte: própria autora.

O Quadro 1 mostra que foram contactados 79 serviços no estado de São Paulo, pois 9 serviços tinham cadastro no CNES, mas não havia telefone para contato, sendo que em 21 destes não conseguimos obter sucesso após 3 tentativas em dias e horários diferentes. Dos 58 restantes, 12 CAPS ad não tinham terapeuta ocupacional na equipe e 15 requisitaram permissão institucional específica de sua localidade para participação, o que

não foi possível devido à falta de tempo hábil para tal. Dessa forma, o total de serviços contatados que contavam com terapeuta ocupacional na equipe foi 31 serviços.

O Quadro 2 mostra que no total de 31 serviços, foi possível contabilizar 37 profissionais de terapia ocupacional que foram contatados. Destes, 25 não responderam o questionário no prazo estipulado, foram enviados 4 lembretes aos participantes com espaçamento de 15 dias entre estes. Alguns terapeutas ocupacionais responderam com dúvidas acerca do questionário, mas não concretizaram o preenchimento no prazo requisitado. Portanto, 12 profissionais participaram do estudo.

3.2 Contato com os participantes

O primeiro contato com os profissionais deu-se por meio de uma ligação telefônica para os serviços que atuam, nesta a pesquisadora informou os objetivos da pesquisa, os pré-requisito de estar trabalhando no serviço em questão no mínimo há 6 meses.

Foram oferecidas as opções de participação por meio do recebimento do questionário impresso a partir do envio do correio convencional junto com o TLCE, ou por meio eletrônico a partir do recebimento do questionário por link ou e-mail. Todos os profissionais que aceitaram participar do estudo optaram pelo recebimento por meio eletrônico.

3.3 Coleta de dados

Primeiramente a coleta de dados deu-se por meio da consulta ao banco de dados da Secretaria de Saúde do Estado e ao CNES.

Posteriormente, foi enviado aos participantes o questionário semiestruturado aos 37 contatos fornecidos pelos serviços, e/ou profissionais. Como todos os contatados, como descrito anteriormente, optaram em receber o questionário por meio eletrônico, o e-mail enviado com o link do Google Forms continha uma mensagem explicativa acerca dos objetivos do estudo, orientações quanto ao preenchimento do questionário, informações das pesquisadoras envolvidas e o link de acesso do questionário. O TLCE encontrava-se como primeira pergunta do questionário e a única com obrigatoriedade de resposta, dessa forma, não havia a necessidade de devolutiva para a pesquisadora.

Após o encerramento do prazo estipulado para resposta, a pesquisadora recebeu 12 questionários respondidos.

4. Análise de dados

Os dados oriundos das questões fechadas do questionário foram analisados descritivamente. Os dados produzidos por meio das questões abertas do questionário foram analisados a partir da perspectiva de Análise de Conteúdo de Bardin (1979). A autora define o método de Análise de Conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Tal análise é caracterizada por um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos extremamente diversificados.

Para Bardin (1979), a análise de conteúdo divide-se em duas vertentes que podem complementar-se sendo uma função heurística, que enriquece a pesquisa exploratória, estimulando a propensão à descoberta e favorecendo o surgimento de hipóteses quando examinam-se mensagens pouco exploradas anteriormente. A outra vertente direciona-se com uma função de administração da prova, ou seja, servir de prova para a verificação de hipóteses apresentadas sob a forma de questões ou de afirmações provisórias.

A autora define a análise temática como uma das formas que melhor se adequou às investigações qualitativas. Define três etapas que constituem a aplicação desta técnica, sendo elas, a pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados e interpretação. A etapa de pré-análise resulta das informações obtidas por meio da transcrição do material coletado. A etapa de exploração do material consiste em codificar as informações contidas nos dados, ou seja, realiza-se o recorte do texto buscando classificá-lo de acordo com as temáticas. O tratamento dos resultados e interpretação tem por finalidade analisar os dados obtidos e interpretá-los.

Os dados foram organizados em planilha de Excel, auxiliando a visualização das respostas dos participantes, após essa etapa e leitura exaustiva do material, identificaram-se os núcleos de sentido, e os temas, que foram classificados por cores diferentes, cada tema com uma cor. Estes quando agregados resultam em categorias de análise de dados que estão identificados no texto a seguir.

5. Resultados e Discussão

Inicialmente serão apresentados os dados referentes às perguntas fechadas do questionário semiestruturado, estas correspondem a 29 das 37 questões. Os dados provenientes das questões abertas foram analisados e organizados em temas que foram reunidos e deram origem a categorias temáticas.

A partir das 29 questões foi possível traçar a caracterização dos participantes da pesquisa e também o delineamento das características do CAPS ad em que estes estão alocados.

A caracterização dos participantes será realizada pelas seguintes variáveis:

- Gênero; Faixa etária; Tempo de inserção no CAPS ad; Formação acadêmica dos participantes; Ano de finalização da graduação; Experiência profissional.

A caracterização dos CAPS ad se dará por variáveis técnicas do serviço, mas também pelas dinâmicas de seu funcionamento:

- Abrangência populacional; Faixa etária da população atendida; Porcentagem de pessoas atendidas por gênero; Modalidade do CAPS ad; Administração; Tempo de funcionamento do serviço; Dias e horário de funcionamento; Abrangência territorial; Composição da equipe profissional; Exigência em relação à formação profissional e acadêmica para contratação; Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS); Atividades e Dinâmicas do serviço.

Dos dados coletados por meio das questões abertas que foram analisados pela perspectiva da Análise Temática, emergiram as seguintes categorias de análise:

- Cotidiano e território físico e subjetivo;
- Conceito de cotidiano e atuação profissional da Terapia Ocupacional;
- O Cuidar, o uso problemático de substâncias psicoativas e a prática de terapia ocupacional.

5.1 Caracterização dos participantes

A caracterização dos participantes ocorreu por meio de perguntas acerca de questões pessoais, como gênero e faixa etária, e de cunho profissional, como formação,

experiência profissional anterior, tempo de inserção no atual serviço e finalização da graduação.

Quadro 3 – Caracterização por gênero dos participantes e tempo de inserção no CAPS ad

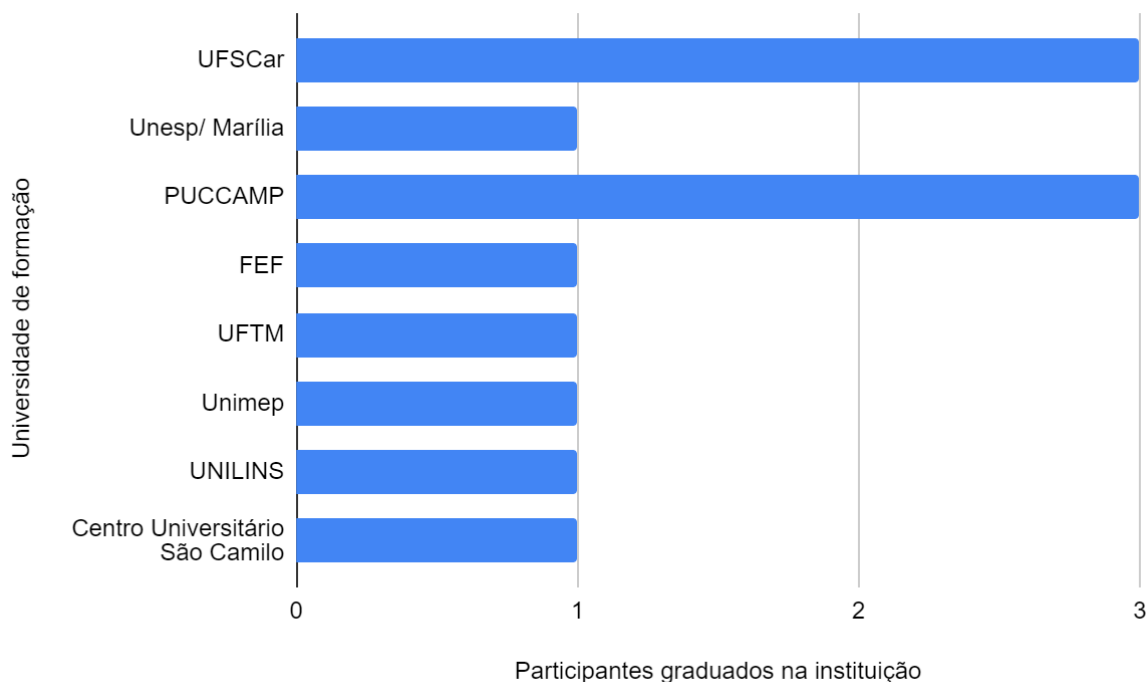
Participante	Gênero	Tempo de Inserção no CAPS ad
P1	Feminino	10 anos
P2	Feminino	9 meses
P3	Masculino	3 anos
P4	Feminino	20 anos
P5	Feminino	5 anos
P6	Feminino	4 anos
P7	Feminino	1 ano e 4 meses
P8	Feminino	7 anos
P9	Feminino	5 anos
P10	Masculino	3 anos e 10 meses
P11	Feminino	1 ano e 5 meses
P12	Feminino	11 meses

Fonte: própria autora.

O Quadro 3 aponta que o gênero feminino é proeminente entre os participantes, de 12 pessoas que responderam o questionário semiestruturado, 10 são do gênero feminino, enquanto 02 participantes são do gênero masculino.

O menor tempo de inserção em serviço de profissionais participantes da pesquisa foi de 9 meses, enquanto o maior tempo de inserção foi de 20 anos. Ressalta-se que esta variável aponta o tempo de inserção no CAPS ad em que estão trabalhando no momento, portanto não é contabilizado experiências profissionais anteriores, mesmo na área da saúde mental ou no campo de álcool e outras drogas.

Ao delimitar faixas etárias para analisar os dados dos participantes percebemos que o perfil dos terapeutas ocupacionais que compuseram esta pesquisa é que 04 dos participantes têm entre 20 e 29 anos, enquanto 5 têm entre 30 a 39 anos, 2 têm entre 40 e 49 anos e 1 tem entre 60 e 69 anos.

Figura 2 – Gráfico da formação acadêmica dos participantes

Fonte: própria autora.

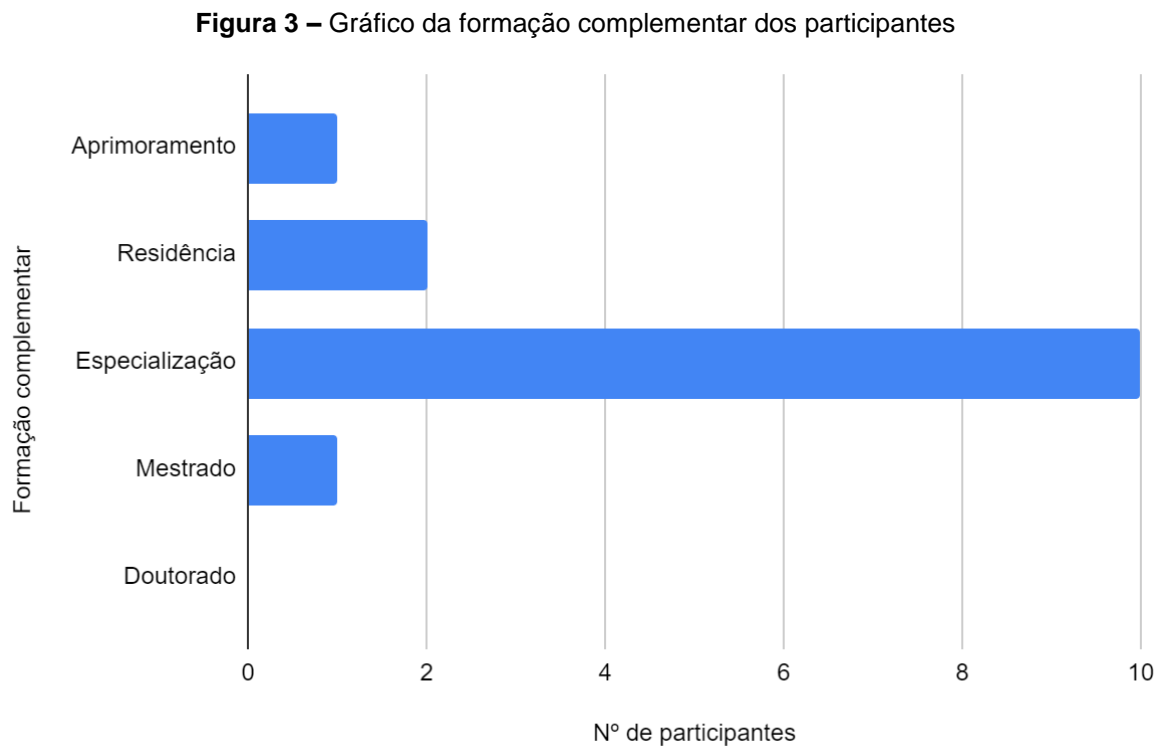
Ao analisar a Figura 2 é possível observar que 3 participantes graduaram-se na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), enquanto outros 3 participantes graduaram-se na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP), as outras instituições de ensino mencionadas pelos participantes configuram-se em duas universidades públicas, uma localizada no interior do Estado de São Paulo (Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho/ Marília), e outra localizada no interior do Estado de Minas Gerais (Universidade Federal do Triângulo Mineiro). As outras instituições de formação inicial dos participantes são de caráter particular (Centro Universitário São Camilo, Centro Universitário de Lins, Universidade Metodista de Piracicaba e Fundação Educacional de Fernandópolis), e, assim como todas as outras anteriormente mencionadas, concentram-se no interior do Estado de São Paulo.

Quadro 4 – Período de finalização da graduação em Terapia Ocupacional

Período de formação:	Participantes:
1980 a 1989	1
1990 a 1999	1
2000 a 2009	2
2010 a 2019	8

Fonte: própria autora.

O Quadro 4 mostra que o maior número de participantes da pesquisa graduou-se no intervalo de tempo de 2010 a 2019. Analisando estes resultados e aqueles referentes à faixa etária, observamos que a maioria dos terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa se trata de jovem ou adulto jovem, dos 20 aos 39 anos, formada na última década.



Fonte: própria autora.

A Figura 3 acima mostra informações referentes à formação complementar dos participantes. No questionário semiestruturado, foi perguntado aos terapeutas ocupacionais informações referentes à sua formação, além da graduação. Dos 12 participantes, um respondeu ter realizado aprimoramento, dois responderam ter realizado Programa de residência, 10 participantes afirmaram ter realizado Especialização, um participante está com o mestrado em andamento e nenhum participante realizou ou está cursando doutorado. Assim, observamos que a especialização é o tipo de formação complementar mais procurado pelos participantes.

Dentro do contexto de uma formação generalista, apontada por Gozzi (2013), como uma capacitação mais plural ao profissional, entretanto que poderia limitar o aprofundamento na especificidade de cada campo de atuação, há possibilidades que ocorra lacunas em relação a aspectos mais específicos. A formação continuada têm sido apontada por terapeutas ocupacionais e graduandos de Terapia Ocupacional como uma forma de

aprimorar e aprofundar conhecimentos específicos da prática, como, por exemplo, por meio da realização de programas de aprimoramento, especialização, mestrado e doutorado (LINS; MATSUKURA, 2015).

5.2 Caracterização dos CAPS ad participantes

Participaram do estudo 11 CAPS ad do estado de São Paulo, sendo que 10 estão localizados no interior do estado e 1 no litoral. A caracterização dos CAPS ad foi possível a partir das respostas dos terapeutas ocupacionais participantes no questionário. Apesar de participarem do estudo 12 terapeutas ocupacionais, 2 delas trabalham no mesmo serviço. A caracterização foi realizada levando em consideração os seguintes aspectos do serviço: modalidade, administração, abrangência populacional e território, tempo de funcionamento, período de funcionamento, formação da equipe, critérios de contratação, capacitação e supervisão de equipe, atividades desenvolvidas no cotidiano do serviço. Foi possível também traçar características dos usuários dos serviços, como faixa etária e gênero.

Quadro 5 – Descrição dos CAPS ad em que os participantes estão inseridos.

CAPS ad	Modalidade do CAPS ad	Administração	Abrangência populacional	Abrangência de território	Tempo de funcionamento do serviço	Dias e horários de funcionamento
Serviço 1	CAPS ad II	Municipal	350 mil habitantes	Todo o município	Desde 2010	Segunda a sexta das 7h às 17h
Serviço 2	CAPS ad II	Municipal	130 mil habitantes	Todo o município	Desde 2015	Segunda a sexta das 7h às 16h
Serviço 3	CAPS ad III	Municipal	225 mil habitantes	Todo o município	Desde 2009	24 horas
Serviço 4	CAPS ad III	Parceiro	412 mil habitantes	Todo o município	Desde 1999	24 horas
Serviço 5	CAPS ad II	Consórcio	-	O município e outros da região	Desde 2014	Segunda a sexta das 7h às 17h
Serviço 6	CAPS ad II	Municipal	83 mil habitantes	Todo o município	Desde 2012	Segunda a sexta das 08h às 17h
Serviço 7	CAPS ad II	Municipal	100 mil habitantes	Todo o município	Desde 2009	Segunda a sexta das 7h às 17h
Serviço 8	CAPS ad II	Municipal	115 mil habitantes	Todo o município	Desde 2011	Segunda a sexta das 7h às 17h
Serviço 9	CAPS ad III	Parceiro	300 mil habitantes	Determinada região do município	Desde 2014	24 horas
Serviço 10	CAPS ad II	Municipal	-	Todo o município	Desde 2009	Segunda a sexta das 07h as 17h (quinzenalmente as segundas-feiras das 07h as 20h)
Serviço 11	CAPS ad III	Parceiro	-	Determinada região do município	Desde 2012	24 horas

Fonte: própria autora.

No questionário semiestruturado, foi perguntada aos participantes uma série de questões acerca do serviço em que estão alocados, que versavam sobre as modalidades do CAPS ad, forma da administração, abrangência populacional e de território do serviço, o ano que o serviço iniciou suas atividades e a quantidade de atendimentos por mês, assim as informações aqui apresentadas foram baseadas nas respostas dos participantes sobre o serviço em que atuam.

Portanto, foi constatado que dos serviços estudados em relação à modalidade, sendo esta correspondente ao descrito na Portaria Nº 3.088, dos 11 CAPS ad participantes, 7 enquadram-se como CAPS ad II e 4 como CAPS ad III. Em relação à administração, 7 serviços tiveram sua administração descrita como municipal, 3 como uma parceria e 1 como um consórcio (BRASIL, 2011).

Percebemos que a organização administrativa pode inferir na oferta de recursos aos usuários. Dos 4 serviços da modalidade CAPS III, dois atendem determinada região do município referente, enquanto outros dois atendem o município todo. Dos 7 serviços da modalidade CAPS II, 6 dão suporte ao município em que está alocado, e 1 dá suporte para o município de origem e cidades da região. Sabemos que estas características afetam a atenção promovida, CAPS II dependem da disponibilidade de leitos na rede para poderem ofertar um cuidado mais integral. No atual cenário político, com o retrocesso proposto, a oferta de leitos psiquiátricos em hospitais gerais está em queda, e o aumento de investimento concentra-se nas comunidades terapêuticas, alimentando a lógica manicomial.

O horário de funcionamento apresentado pelos serviços é variado, mesmo para serviços que apresentam a mesma modalidade de funcionamento. Quatro serviços funcionam 24 horas, sendo este perfil para a caracterização de um CAPS ad III, enquanto os outros sete serviços, que são CAPS ad II, como mostra o Quadro 5, apresentam os horários de funcionamento diferente entre si, esta singularidade será acrescida quando analisado a faixa etária da população atendida, como será demonstrado no Quadro 6, a seguir.

Quadro 6 – Descrição da população atendida no CAPS ad por faixa etária.

CAPS ad:	Serviço 1	Serviço 2	Serviço 3	Serviço 4	Serviço 5	Serviço 6	Serviço 7	Serviço 8	Serviço 9	Serviço 10	Serviço 11
Faixa etária da população atendida:	A partir de 18 anos	Todas	A partir de 18 anos	A partir de 15 anos	A partir de 12 anos	A partir de 12 anos	A partir de 12 anos	A partir de 18 anos*	Todas	A partir de 12 anos	A partir de 18 anos

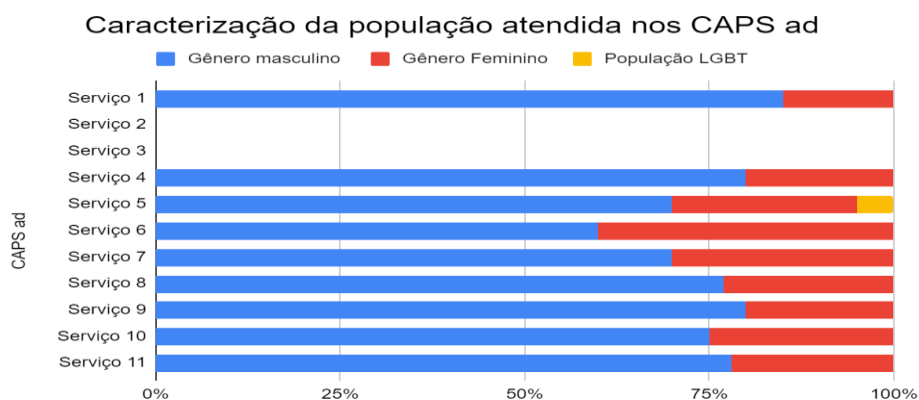
Fonte: própria autora.

O artigo 7º da Portaria Nº 3.088 no parágrafo 4º descreve como os CAPS estão organizados, o CAPS ad, assim como o CAPS ad III atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam sofrimento psíquico decorrente do uso problemático de substâncias psicoativas. Assim, pode-se observar no Quadro 6, quatro especificações de faixa etária descrita pelos participantes. Um dos serviços que atende pessoas a partir de 12 anos, ressalta que um dia da semana, quintas-feiras, é direcionado para o público adolescente, nos demais dias, são atendidos adultos a partir de 18 anos. Outro serviço, destacado com asterisco, que está descrito como atender público a partir dos 18 anos, está realizando projeto-piloto para iniciar atendimento a adolescentes.

Observamos que dos 7 serviços que atendem adolescentes, alguns se propõe a arranjos organizacionais, com dias exclusivos para o atendimento de menores de idade, contudo, percebe-se que tal prática faz com que os CAPS percam a potencialidade de ofertar cuidado de maneira integral aos usuários.

A realização de um estudo descritivo, com dados secundários advindos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) e o do CNES, analisou 151.330 atendimentos a crianças e adolescentes com transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas, entre 2008 e 2012. A análise segundo a modalidade de CAPS que forneceu o cuidado indicou que 81,8% dos atendimentos foram realizados em CAPS ad e 10,4% por Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), 4% por Centro de Atenção Psicossocial tipo I (CAPS I), 3,6% por Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS II) e 0,3% por Centro de Atenção Psicossocial tipo III (CAPS III). Os autores destacam que os critérios para diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas têm como referência a população adulta, portanto há limitações para sua aplicação em crianças e adolescentes (CONCEIÇÃO et al., 2018).

Figura 4 – Gráfico da porcentagem da população atendida por gênero e orientação sexual



Fonte: própria autora.

Quando questionamos os participantes quanto à porcentagem, por gênero, do público que é atendido nos CAPS ad, 2 participantes informaram não ter essa informação com precisão. Os outros participantes forneceram as informações descritas na Figura 4, o Serviço 5 relatou que a orientação sexual de 5% de seu público remete a comunidade LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), mesmo compreendendo que esta informação não refere-se a gênero, utilizaremos a variável para análise como explicitado a seguir.

Entendendo que as diferenças e desigualdades entre os indivíduos são construídas socialmente e precisam ser contextualizadas em termos de tempo e espaço, manifestando-se como *marcadores sociais da diferença*, nunca apresentando-se de forma isolada, sempre estão articulados na experiência dos indivíduos, no discurso e na política, assim este sistema de classificação está intimamente ligado às relações de poder, estando sempre em disputa, das relações pessoais à política internacional. São classificados como marcadores sociais da diferença: raça, gênero, sexualidade, classe, geração, entre outros. Assim esta perspectiva fornece um instrumental útil para entender a complexidade da semelhança entre os diversos processos de produção de desigualdade e para as possibilidades de aliança para os atores que lutam contra eles (ZAMBONI, 2014).

Ao definir que a vida cotidiana é heterogênea, Heller (2002), afirma que a cotidianidade pode variar conforme classe, gênero e idade. Com isso, compreendendo que orientação sexual e identidade de gênero são componentes que afetam o cotidiano dos indivíduos e apresentam-se como marcadores sociais da diferença em suas experiências de vida, assim como decorrentes destes, serão encontradas particularidades de cada contexto no uso de substâncias psicoativas (ZAMBONI, 2014).

Portanto, é necessária uma análise que coloque em foco estes conceitos. Entendemos que gênero é uma representação em constante construção, assim como uma desconstrução, com implicações concretas ou reais, tanto sociais quanto subjetivas, na vida material das pessoas, caracterizando-se por ser o conjunto de efeitos produzidos em corpos, comportamentos e relações sociais. Enquanto o conceito de orientação sexual remete-se a identidade que se atribui a alguém em função da direção de sua conduta ou atração sexual, dessa forma, entende-se a sigla LGBT+ como que designa lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros. O “T”, que representa a presença de travestis e pessoas transgêneras no movimento, cuja identidade de gênero não se alinha de modo contínuo ao sexo que lhe foi designado no nascimento. (DE LAURETIS, 1994; RIOS e PIOVESAN, 2001; FACCHINI, 2011).

A Política Nacional de Saúde LGBT, configura-se como um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade, assim como, um balizador para a construção de políticas públicas para as necessidades e especificidades dessa população. Dentre os objetivos da Política Nacional de Saúde LGBT, aos que se referem sobre o uso de substâncias psicoativas, destaca-se: reduzir danos à saúde da população LGBT, em específico o uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente, para travestis e transgêneros; reduzir danos relacionados à

saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre a população em questão, atuando na prevenção, promoção e recuperação de saúde; e a educação permanente de profissionais da saúde, gestores e integrantes dos Conselhos de Saúde sobre discriminação de gênero, orientação sexual, raça, cor e território (BRASIL, 2010).

Sobre gênero e sexualidade da população atendida na saúde mental, Zanello (2017), relata que ainda é incipiente o estudo das relações de gênero como viés para compreender este campo, apesar desse fato, a recente literatura traz a contribuição da compreensão dos processos de subjetivação *gendrados* e o campo da psicopatologia, enquanto o estudo do adoecimento e de suas manifestações. Percebe-se que a figura singularizada do “louco”, tornou-se muitas vezes sem rosto, sem cor/raça, sem nome, invisibilizando e excluindo diversas relações sociais que compõe às formas de institucionalização. Tais proposições dialogam com os debates conduzidos pelos feminismos interseccionais, que aparecem como uma resposta teórica para a multiplicidade e as importantes diferenças entre indivíduos, representando uma abordagem multidisciplinar nas teorizações feministas, antirracistas e de classe (CRENSHAW et al., 2002 apud PASSOS e PEREIRA, 2017).

Ao trazer a discussão a luz interseccional, Oliveira et al (2007), identifica que há diferenças *gendradas* em relação ao consumo de drogas entre homens e mulheres, é apontado que as principais diferenças de gênero em relação ao uso de drogas são: o tipo de substância, substâncias lícitas ou ilícitas, a idade, taxas de mortalidade e comorbidade. A taxa de consumo de drogas é mais elevada entre homens, mas esta proporção vem diminuindo entre os gêneros. Em relação a comorbidades, mulheres que fazem uso problemático de substâncias apresentam maior risco em desenvolver infecções sexualmente transmissíveis (IST's), com a predominância de transtornos depressivos e de ansiedade, enquanto homens tendem a desenvolver transtorno de personalidade. Por fim, as autoras ressaltam que foram identificadas diferenças no tipo de droga utilizado e as formas de sua aquisição entre mulheres que podem estar referidas aos papéis culturalmente atribuídos às mulheres.

O uso de substâncias psicoativas pela população LGBT caracteriza-se por cenas de uso em espaços de socialização, em que geralmente o consumo de álcool e outras drogas são vistos como um “estilo de vida” dessa população, na medida que este consumo proporciona alívio e prazer, mas também diante disso, surgem os comportamentos de risco, como relações sexuais desprotegidas ou compartilhamento de insumos como canudo, piteira e cachimbo. Ao mesmo tempo, essa população encontra dificuldade no acesso a

serviços de saúde, encontrando nestes espaços no lugar do acolhimento, o julgamento moral, estigmas e preconceitos por parte dos profissionais (DUARTE, 2017; FERREIRA et al, 2018).

Ressaltamos a necessidade de leituras interseccionais na oferta de cuidado a população, entendendo que estes aspectos têm influência em sua vida cotidiana, consequentemente a forma como utilizam substâncias psicoativas, desempenham atividades e suas possibilidades de acesso a serviços de saúde. Com isso, identificamos que em nossa pesquisa não realizamos, na caracterização da população assistida nos CAPS ad, um recorte étnico-racial, entretanto, ao compreender amplamente a “questão das drogas” devemos ter em mente que a abordagem contemporânea brasileira desta é consequência do enquadramento dado à questão do álcool e da maconha e sua pertença sócio étnico-racial. Soares Filho (2012), nos alerta que a incorporação do quesito cor nos sistemas de informações de saúde possibilita evidenciar, mediante constatações empíricas, diferenciais raciais e vulnerabilidades produzidas no processo saúde doença, porém, ainda é gradual a inserção da variável nas estatísticas oficiais de saúde no Brasil, fato que começou a se tornar realidade nos anos 1990 (CRP, 2013).

As próximas variáveis descreveram aspectos relacionados com a organização da equipe dos CAPS ad e seu funcionamento.

CAPS ad	Descrição da equipe profissional
Serviço 1	“01 ajudante geral, 02 administrativos, 01 técnica de enfermagem, 01 enfermeira, 03 psicólogos, 01 pedagoga, 01 terapeuta ocupacional. 01 fisioterapeuta e 01 assistente social fazem um dia de trabalho.”
Serviço 2	“1 médico psiquiatra, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional, 1 auxiliar administrativo, 1 servente.”
Serviço 3	“1 médico psiquiatra, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional, 1 auxiliar administrativo, 1 servente”
Serviço 4	“6 enfermeiros; 1 auxiliar de enfermagem; 10 técnicos de enfermagem; 2 assistente social; 5 psicólogos; 4 terapeutas ocupacionais, 2 farmacêuticos; 3 médicos; 2 educador social; e pessoal de apoio.”
Serviço 5	“1 psiquiatra, 1 médico clínico geral e especialista em psiquiatria, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 enfermeira, 1 coordenadora, 1 auxiliar administrativo, 2 serviço diversos, 1 motorista, 1 farmacêutica, 1 artesão e 1 guarda.”
Serviço 6	“1 Recepcionista, 1 guarda patrimonial, 1 servente / limpeza, 1 médica psiquiatra, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional, 1 enfermeira, 1 assistente social e 2 oficineiras.”
Serviço 7	“1 terapeuta ocupacional, 2 assistente social, 1 educador físico, 4 cuidadores de saúde, 1 enfermeira, 1 técnica em enfermagem, 1 auxiliar em enfermagem, 1 psicólogo, 1 porteiro , 1 secretária administrativa, 1 auxiliar de serviços gerais.”
Serviço 8	“1 terapeuta ocupacional, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 assistente social, 2 psicólogos, 1 farmacêutico, 1 auxiliar administrativo, 1 auxiliar de limpeza.”
Serviço 9	“2 terapeutas ocupacionais , 1 assistente social , 3 psicólogos , 4 médicos, 6 enfermeiros , 8 auxiliares de enfermagem , 1 farmacêutico.”
Serviço 10	“1 terapeuta ocupacional, 2 psicólogo, 1 enfermeiro, 1 assistente social, 1 médico psiquiatra, 1 médico clínico, 1 artesão, 1 oficineiro de culinária, 1 serviços gerais, 1 administrativo, 1 recepcionista.”
Serviço 11	“6 enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem, 1 farmacêutico, 1 técnico de farmácia, 3 terapeutas ocupacionais, 4 psicólogos, 6 médicos, 5 profissional de higiene, 3 agentes de ação social, 2 administrativos e 1 jovem aprendiz.”

Fonte: própria autora.

Utilizando o material elaborado pelo Ministério da Saúde em 2013, “Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios”, analisaremos a descrição das equipes profissionais fornecidas pelos participantes.

A equipe mínima de um CAPS ad deve ser composta por: 01 médico psiquiatra; 01 enfermeiro com formação em saúde mental; 01 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; 04 profissionais de nível universitário, 06 profissionais de nível médio (BRASIL, 2013).

A equipe mínima de um CAPS ad III deve ser composta por: 01 médico clínico; 01 médico psiquiatra; 01 enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental; 05 profissionais de nível universitário, 04 técnicos de enfermagem; 04 profissionais de nível médio; 01 profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa (BRASIL, 2013).

É descrito como profissionais de nível universitário as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. E profissionais de nível médio como: técnico

e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2013).

Observamos que nem todos os serviços cumprem o estabelecido nas normativas quanto ao mínimo exigido.

Ainda tratando das equipes profissionais, foi questionado aos participantes sobre o método de contratação, a exigência de experiência profissional no campo da saúde mental, assim como no campo de álcool e outras drogas. Estes dados são apresentados pelo Quadro 9.

Quadro 8 – Exigência em relação experiência profissional para contratação de profissionais

CAPS ad:	Exigência para contratação em relação à formação e/ou experiência em saúde mental para contratação	Exigência específica no campo de álcool e outras drogas para contratação
Serviço 1	Não.	Não.
Serviço 2	Não.	Não.
Serviço 3	Não, contratação de funcionários através de concurso público.	Não, contratação de funcionários através de concurso público.
Serviço 4	Não é um critério de contratação, mas é dado prioridade para contratar pessoas com experiência ou conhecimento em saúde pública, saúde coletiva, saúde mental/ álcool e outras drogas.	Não é um critério de contratação, mas é dado prioridade para contratar pessoas com experiência ou conhecimento em saúde pública, saúde coletiva, saúde mental/ álcool e outras drogas.
Serviço 5	Sim, todos tem especialização em saúde mental ou dependência química.	Não, mas todos se especializaram.
Serviço 6	Não. Todos da equipe são concursados (exceto a psiquiatra e as oficinas) e foram lotados no CAPS AD a partir da orientação/demanda da Secretaria Municipal de Saúde. A capacitação dos profissionais ocorre por iniciativa individual.	Não.
Serviço 7	Acredito que sim. E também gostar do que se faz, principalmente do público. Ter iniciativa, trabalhar em equipe. E ter conhecimento da área.	Acredito que a principal exigência e gostar do trabalho e ter perfil.
Serviço 8	Não.	Não.
Serviço 9	É relativo.	Não.
Serviço 10	Caso obtenha Pós Graduação em Saúde Mental será levado em conta, mas não é regra para contratação.	Não. Cursos são ofertados (dentro do possível) para a qualificação de toda equipe.
Serviço 11	Procura-se profissionais afinados com o modelo de cuidado preconizado no Caps, em processo seletivo podem ser problematizadas experiências e formação em Saúde mental e especificamente com casos com uso problemático de SPA.	Procura-se profissionais afinados com o modelo de cuidado preconizado no Caps, em processo seletivo, tanto em prova quanto na entrevista há uma preocupação com a experiência profissional neste campo, bem como com o posicionamento pessoal e político do profissional, tendo em vista todos os tabus, o conservadorismo, os preconceitos e também os distintos posicionamentos políticos que envolvem a atenção e o cuidado ofertado a essa população.

Fonte: própria autora.

Analisando o Quadro 8, é possível observar que a contratação de profissionais por meio de processo seletivo, que não é um concurso público, acontece de maneira subjetiva em relação aos dois critérios perguntados, campo da saúde mental e álcool e outras drogas. A experiência e conhecimento técnico e teórico nas áreas são considerados, mas não é

determinante. Além disso, os participantes relatam a especialização na área após a contratação. Dessa forma, dois participantes informaram que a forma de contratação é por meio de concurso público, três informaram que não é necessária experiência prévia no campo da saúde mental, enquanto cinco informaram não ser necessária experiência prévia no campo de álcool e outras drogas para contratação de funcionários.

Quadro 9 – Capacitação e supervisão de equipe.

CAPS ad:	Existe alguma capacitação em saúde mental para os profissionais da equipe	Há supervisão de equipe?
Serviço 1	Não	Sim
Serviço 2	Existe uma especialização financiada pela prefeitura, porém não é disponibilizada para todos os profissionais, apenas alguns são escolhidos.	Sim
Serviço 3	Não	Não
Serviço 4	Sim	Sim
Serviço 5	Todo ano tem uma capacitação proporcionada pela coordenação do CAPS-AD.	Não
Serviço 6	Não	Não
Serviço 7	Realização de cursos oferecidos pelo município ou outros de interesse pessoal.	Não
Serviço 8	Não	Não
Serviço 9	Sim	Não
Serviço 10	Quando possível, sempre é ofertado	Não
Serviço 11	Não	Sim

Fonte: própria autora.

O Quadro 9 apresenta informações complementares referentes à equipe, sobre capacitação em saúde mental pós-contratação. Dos 11 CAPS ad analisados, apenas quatro têm supervisão de equipe, enquanto sete não têm este recurso.

Em relação à capacitação da equipe em saúde mental, cinco participantes responderam que não há capacitação em saúde mental em seu serviço, três participantes responderam que há capacitação, e três participantes informaram sobre capacitação fornecida pela prefeitura do município, mas que esta não é ofertada a todos.

Uma experiência de um CAPS ad, do interior do Estado de São Paulo, relata o que a equipe denominou como educação permanente (EP), um espaço de discussão teórica e clínica, entendendo que pela especificidade da clínica exige dos profissionais a permanente revisão de suas práticas para além das políticas, técnicas e teorias. Incluindo a revisão coletiva de preceitos e valores morais, uma vez que estes influenciam diretamente com o manejo com os usuários de substâncias psicoativas no cotidiano de serviços. Ressalta-se,

que este espaço pode ter a configuração de uma supervisão institucional, neste há a presença de um terceiro, expressado na figura de um especialista como mediador e tem a possibilidade de jogar luz em certos embaçamentos, entretanto o discurso deste deve ser acessível a todos os participantes, considerando a heterogeneidade de uma equipe interdisciplinar. É importante evidenciar, que o processo de educação permanente acontece baseado nas experiências vividas no cotidiano do serviço, assim, reconhecer o que se apreende com as pessoas das quais se cuida (SILVA; KNOBLOCH, 2016).

Quadro 10 – Atividades e atendimentos dos CAPS ad

CAPS ad:	Tipos de atividades e atendimentos que fazem parte da dinâmica do serviço
Serviço 1	Grupos terapêuticos, atendimento individual, oficinas, consulta médica, convivência, visitas.
Serviço 2	Atendimentos médicos e de enfermagem, triagem e atendimentos individuais e grupais.
Serviço 3	Atendimentos individuais e grupais.
Serviço 4	Todos os procedimentos que fazem parte RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde).
Serviço 5	Atendimentos de grupos e individuais, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, buscas ativas, matriciamento, reunião de rede, consultas médicas, reunião de equipe, grupo de família, atendimento de referência, acolhimentos.
Serviço 6	Todos os profissionais da equipe multidisciplinar (nível técnico superior) realizam o acolhimento, atendimento individual (na área de atuação específica) e atendimento em grupo (temos Grupo de Mulheres, Grupo de Saúde, Grupo de Memória, Grupo de Dependência Química, Grupo de Família, Oficinas/grupos de Terapia Ocupacional. Além disso, as duas oficinas realizam as oficinas de artesanato e cerâmica.
Serviço 7	Temos atendimento individual, grupal, atendimento familiar, oficinas terapêuticas, atividades em grupo com o educador físico.
Serviço 8	Acolhimento, grupo de adesão, grupo de alcoolismo, grupo de desmame, grupo de família, grupo de adolescentes, tratamento intensivo, atendimentos psiquiátrico e psicológico.
Serviço 9	Multidisciplinar.
Serviço 10	Atendimento Individual; Reunião de Família; Oficinas Terapêuticas; Oficinas Culinárias; Grupos Terapêuticos; Reunião de Equipe; Discussão de caso; Atendimento familiar, quando não comparecem na reunião de família; Atendimento Médico (Psiquiatra e Clínico) e esporte semanal em clube.
Serviço 11	Atendimentos de acolhimento, recolhimento, de abordagem e cuidado à crise, de referência tanto individualmente quanto em grupo, em settings mais formais e estruturados ou em ambiência, no domicílio ou em outros espaços do território e com diferentes propostas (verbais, expressivos, artesanais/manuais, corporais/atividades físicas).

Fonte: própria autora.

As atividades de um CAPS podem ser realizadas em coletivo, em grupos, ou em caráter individual, outras são destinadas às famílias e, ou, à comunidade, podendo acontecer no espaço do CAPS e, ou, nos territórios no cotidiano da vida das pessoas (BRASIL, 2013).

O Quadro 10 apresenta os tipos de atividades que compõem as dinâmicas dos serviços analisados descrito pelos participantes. A Portaria SAS/MS n. 854/2012 descreve as diferentes atividades que poderão compor os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de acordo com as necessidades dos usuários e familiares. Sendo estes: Acolhimento inicial;

Acolhimento diurno e/ou noturno; Atendimento individual; Atenção às situações de crise; Atendimento em grupo; Práticas corporais; Práticas expressivas e comunicativas; Atendimento para a família; Atendimento domiciliar; Ações de reabilitação psicossocial; Promoção de contratualidade; Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares; Ações de articulação de redes intra e intersetoriais; Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência; Ações de redução de danos; Acompanhamento de serviço residencial terapêutico; Apoio a serviço residencial de caráter transitório.

Quadro 11 – Projeto terapêutico singular

	Utilização de projeto terapêutico singular pela equipe e forma de construção.
Participante 1	"Através de discussões em equipe com a participação do usuário e atendimento de referência."
Participante 2	"Os casos são discutidos em reunião de equipe, porém não há PTS formal."
Participante 3	"Projeto realizado em conjunto por 1 membro de cada especialidade da equipe técnica, convidando membros de outras unidades de saúde e/ou serviços de outras secretarias quando necessário."
Participante 4	"A construção é elaborado com usuário e equipe, e é entendido enquanto um processo, ou seja, este PTI é dinâmico e alterado a qualquer momento, a partir da necessidade do usuário."
Participante 5	"É construído junto com a equipe técnica e o usuário no grupo de acolhimento."
Participante 6	"O PTS é construindo inicialmente entre o profissional de referência e o cliente, posteriormente é discutido em equipe multiprofissional e, se necessário, rediscutido entre o profissional de referência e o cliente. O PTS não é algo rígido, pode ser revisto tanto por demanda do cliente quanto da equipe/serviço."
Participante 7	"Ele é construído juntamente com o próprio paciente de acordo com suas necessidades."
Participante 8	"O projeto terapêutico singular é construído entre equipe, usuários, família e outros serviços necessários."
Participante 9	Participante não especificou como é realizada a construção do PTS
Participante 10	"Ao chegar para realizar o acolhimento pela primeira vez, é construído com o usuário o primeiro objetivo do PTS, mas no decorrer de uma semana, até 15 dias no máximo, o usuário será apresentado ao seu técnico de referencia, e juntos vão construindo e alterando seu PTS conforme houver necessidade."
Participante 11	"Em discussão de equipe."
Participante 12	"Construído processualmente e de forma dinâmica e individual com cada usuário."

Fonte: própria autora.

* PTI: Projeto Terapêutico Individual

O Quadro 11 apresenta a análise das respostas dos participantes sobre a construção do Projeto Terapêutico Singular no serviço que atua. Todos os participantes afirmaram que o dispositivo é utilizado no CAPS ad que trabalham, apenas um participante não especificou como este é construído. Os outros onze participantes relataram como ocorre a elaboração do PTS, sendo possível delimitar semelhanças no que foi exposto pelos participantes, como: construído em equipe com o usuário/cliente, família e outros serviços da rede, essa construção é dinâmica, não rígida, e o PTS pode ser replanejado sempre que necessário.

A cartilha *Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular*, define PTS como “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário” (BRASIL, 2008, p. 40). Considerando que a clínica ampliada, a equipe de referência e o PTS devem formar um tripé de cuidado ao usuário, a construção do PTS deve ser compartilhada entre equipe de saúde, sujeito, com participação da família e ao contexto sócio-cultural e territorial que este está inserido, assim o indivíduo não se encontra mais em lugar passivo em seu cuidado, mas ator ativo de sua história, considerando suas singularidades, subjetividades e potencialidades (OLIVEIRA, 2007; BRASIL, 2014; SILVA et al, 2019).

Parece evidente que o CAPS ad tem papel de articular e centralizar um cuidado humanizado às pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas. A instituição tem a possibilidade de atuar como um facilitador para o desenvolvimento de atividades na vida cotidiana dos sujeitos, construindo com estes novos projetos de vida.

5.3 Análise Temática

A seguir, apresentaremos os resultados e discussão oriundos da análise temática.

5.3.1 Cotidiano e território físico e subjetivo

Os resultados obtidos pela Análise Temática das questões abertas do questionário mostram que as ações dos terapeutas ocupacionais voltadas ao cotidiano das pessoas consideram a relação deste com o uso das substâncias psicoativas, a forma como dá-se nos diferentes espaços, sendo o CAPS ad e outros territórios físicos e subjetivos, a exclusão social e solidão experienciadas e os prazeres.

Os excertos a seguir ilustram a compreensão dos participantes quanto à atuação do terapeuta ocupacional voltada ao cotidiano das pessoas.

“A articulação do indivíduo com o meio o qual está inserido”. (P3)

“(...) construção de novas possibilidades de ser e estar em comunidade (território) (...)”. (P6)

“Atividades que promovam o trânsito do usuário para além do CAPS”. (P4)

“(...) uma atuação com mais ofertas de recursos tanto para a atuação no território, com maior oferta e trânsito pela rede (...)” (P12)

“Desenvolver ou estimular atividades que sejam contextualizadas com as vivências, possibilidades do território é base para o tratamento, principalmente em uma doença crônica, como é o caso da Dependência Química”. (P6)

“(o cotidiano é abordado) também através de reuniões com outros equipamentos do município (...), a participação em conjunto aos usuários nas atividades oferecidas pelo município (teatros, direito ao retorno a escola), e utilizar espaços que os mesmos acreditavam não poder usufruir, como Câmara Municipal, Ginásio de esporte, locais para alimentação, como pizzaria, restaurantes, sorveterias, e outros”. (P10)

As possibilidades de vida cotidiana em território vão além do espaço geográfico, trata-se do espaço em que o sujeito se constitui, por meio de trocas, relações e afetos (SILVA et al, 2019). Ao analisar os excertos, é perceptível que os participantes trazem o cuidado ao sujeito a partir do território, entendendo que a atenção em saúde mental, no Brasil, na rede substitutiva acontece a partir do modo psicossocial, e que este propõe a organização da rede em forma de equipamentos integrais, integralidade esta considerada em relação ao território, tanto quanto em relação ao ato propriamente terapêutico, que se opõe à imobilidade, característica do modo asilar (COSTA-ROSA, 2006).

A cotidianidade no bairro, na rua, na casa vai apresentar outras expressões, que podem ser pouco perceptíveis ou não no cotidiano dentro de uma instituição. Neste cenário, além de usuários, as pessoas são trabalhadoras, cuidam da casa, dos filhos, exercem papéis bastante distintos e, às vezes, buscam um serviço de saúde. Dentro de uma instituição de saúde, os diferentes territórios existenciais de um sujeito são capturados e artificializados, reduzindo este apenas a um comportamento destrutivo, podendo aguçar o processo de exclusão social. O profissional de saúde deve observar e aprender com as imponderáveis do cotidiano, com elas percebe-se as múltiplas dimensões da vida das pessoas (DALMOLIN, 2006).

O cotidiano de pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas é marcado pelas relações do sujeito com o consumo, com a sociedade e os processos de exclusão social decorrentes do proibicionismo, como ilustram os excertos a seguir.

“O cotidiano dessas pessoas gira em torno do uso de substâncias. Todos os seus papéis, ações e relações perpassam o uso de substâncias”. (P8)

“A droga e o álcool se torna a única atividade de prazer e principal na vida dessas pessoas”. (P7)

“(...) devido ao uso de substâncias leva à perda de papéis ocupacionais, redes de apoio e ocupações”. (P2)

“(...) o usuário começa a viver em para buscar deste prazer que a droga lhe proporciona e as outras atividades começam a perder o sentido”. (P5)

“A substância compreende papel central na vida do sujeito”. (P8)

“Essas substâncias acabam tomando o lugar de outras pessoas ou atividades que faziam parte do cotidiano dessas pessoas. Em certos momentos o álcool e a droga é a única certeza e companhia que eles têm”. (P2)

Os excertos apresentam a percepção que os terapeutas ocupacionais têm do cotidiano dos sujeitos, a substância psicoativa ocupa um espaço de centralidade, é apontado a perda de interesse por outras atividades e relações.

Ao pensar na perspectiva de Heller (2016), de conceber o cotidiano como genérico, entende-se que a história de vida do sujeito está inserida em uma história mais abrangente, na história da comunidade em que vive esta pessoa (LEÃO; SALLES, 2016). Desse modo, pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas têm sua história e cotidiano marcados e controlados pelo Estado, instituições e corporações. A regência desta ação ocorre pelo proibicionismo e a forma como este influencia a concepção social acerca do usuário de substâncias (GALHEIGO, 2003; FIORE, 2012).

Heller (2016), traz que, quando questões da vida cotidiana ficam desprovidas de reflexões mais aprofundadas, ocorre um processo de alienação do cotidiano. Entretanto, a autora reflete que quando uma sociedade limita o pleno desenvolvimento dos indivíduos, quanto maior for a alienação produzida pela estrutura econômica da sociedade, mais disseminada será a alienação na vida cotidiana, o capitalismo moderno e seus desdobramentos levam este cenário ao extremo.

Nos fragmentos a seguir estão destacadas compreensões que referem-se ao cotidiano dos sujeitos, os terapeutas ocupacionais apresentam suas percepções em relação ao cotidiano dos indivíduos que estão em sofrimento devido ao uso problemático de substâncias psicoativas.

“O cotidiano dessas pessoas encontra-se na maioria das vezes em crise”. (P2)

“Esse cotidiano foi perdido, dando espaço apenas para o uso da droga em si”. (P7)

“Salvaguardando as especificidades, observo que estas pessoas apresentam cotidiano esvaziado e muitas vezes com perdas significativas”. “Além disso, a forma como a sociedade lida com a questão da droga, produz barreiras de acesso a cidade e a uma série de ocupações e direitos, contribuindo para o empobrecimento do cotidiano”. (P11)

Leão e Salles (2016), trabalham com o conceito de cotidiano em ruptura, pessoas em sofrimento psíquico sofrem rupturas a partir de seu adoecimento, estas reverberam em suas relações sociais, familiares e de trabalho, assim como em sua realização de atividades, porém não há uma experiência cotidiana que se constitua apenas por um “feixe de sintomas”. Marcolino (2016), traz o conceito de Kujawski de cotidiano em erosão em um cenário de perda de domínio sobre a própria vida e atividade, de tornar-se irreconhecível,

o estranhamento da familiaridade, em que é instaurado uma crise de identidade, de familiaridade e de insegurança.

Desta forma, as compreensões dos participantes da pesquisa corroboram os achados da literatura da área.

5.3.2 Conceito de cotidiano e atuação profissional da Terapia Ocupacional

O conceito de cotidiano como unidade de análise em Terapia Ocupacional surge na literatura no final da década de 1980, entretanto a noção de vida diária é utilizada pelo campo desde sua origem, a utilização de cotidiano como referencial teórico no campo da Terapia Ocupacional é um rompimento com uma perspectiva positivista e um afinamento das práticas e leituras do campo com preposições críticas (GALHEIGO, 2003; SALLES; MATSUKURA, 2013). Francisco (1988), ao criticar a compreensão profissional de atividades de vida diária, como ações mecanicistas e conseqüentemente observando a atuação da terapia ocupacional como um dispositivo de controle social, defendeu que o cotidiano fosse compreendido como uma construção sócio-histórica que manifesta a concretude da vida em suas múltiplas manifestações, portanto, distinguindo rotina de cotidiano, associando-o a uma prática humana transformadora, onde pode ocorrer as microrrevoluções do dia a dia (GALHEIGO, 2020).

Os excertos a seguir ilustram a concepção sobre o conceito de cotidiano pelos profissionais participantes.

“A articulação do indivíduo com o meio o qual está inserido e o modo como desenvolve suas atividades funcionais, laborais, produtiva, sociais e de lazer”. (P3)

“Compreende aspectos objetivos e subjetivos. Está relacionado ao contexto pessoal, histórico e cultural”. (P8)

“Entendo cotidiano como um conceito amplo, como o dia-dia, o lugar onde a vida/ o fazer do indivíduo se desenvolvem de seu modo singular inserido em um contexto/ território/ tempo. O cotidiano é singular para cada indivíduo na sua significação e estruturação”. (P6)

“Contato com a realidade posta, seja nos aspectos concretos, como nos subjetivos”. (P9)

“É um conceito central, na medida em que o cotidiano traz tanto o singular, a história de cada sujeito, suas potencialidades, suas dificuldades, como também o momento histórico, social, político, econômico em que este sujeito está inserido. Nesta perspectiva, os processos saúde-doença não são pensados como algo atribuído a uma pessoa, mas sim, também como processos construídos numa e por uma determinada sociedade, por um Estado que tem impactos diretos e determinantes para os cotidianos dos sujeitos”. (P12)

O conceito de cotidiano irá além do dia-dia do indivíduo, ele estabelece-se na relação do micro com o macro, existindo foco nos pequenos acontecimentos e ações da vida diária,

no contexto social, as formas de produção, as diretrizes políticas, a organização social (SALLES; MATSUKURA, 2013).

Como elucidado acima, no Brasil o conceito de cotidiano foi adotado como um referencial teórico para prática em terapia ocupacional. Salles e Matsukura (2013), descrevem que os sujeitos inseridos em práticas e intervenções em terapia ocupacional, vivenciaram uma ruptura na vida cotidiana, no cuidado a essas pessoas é preciso identificar o que foi alterado, quais atividades não são mais realizadas, ou que poderiam passar por ressignificações, por meio do cotidiano o profissional pode compreender as transformações ocorridas com o sujeito, e os novos caminhos para construção de subjetividade, perpassando por quem ele é, o que gosta de fazer, como participa dos modos de produção social e com quem se relaciona, assim poderá dar continuidade a sua vida cotidiana, e consequentemente, a sua história de vida.

Os resultados do presente estudo corroboram as argumentações das autoras, como mostram os excertos a seguir.

“Busco entender quais aspectos estão fazendo com que esse cotidiano esteja impactando e qual seria o ideal para cada pessoa”. (P2)

“O trabalho com o cotidiano passa constantemente pela minha prática, uma vez que considero aspectos individuais, coletivos, dentro de um contexto de cada usuário”. (P8)

“Acredito que na Terapia Ocupacional é possível a ressignificação das atividades as quais constituem o cotidiano do usuário”. (P3)

“Análise do cotidiano compõe o raciocínio clínico, considerando as dimensões ocupacionais e como estas sofrem impacto do adoecimento”. (P11)

“Construindo intervenções que visem o engajamento nas atividades elencadas pelo sujeito como significativas, também ofertando possibilidades de engajamentos e descobertas de novas habilidades”. (P11)

“Trabalhar a composição do cotidiano é também construir projetos de vida”. (P11)

“A busca para que os usuários possam sair do lugar de submissão e assumirem autonomia no processo do próprio cuidado de si tem sido o que mais busco. O que vou usar nesse processo vai depender da história de cada um”. (P12)

Galheigo (2003), afirma que quando terapeutas ocupacionais focam na subjetividade podem entender quais são as compreensões e interpretações que os sujeitos fazem de sua realidade social. Assim, possibilita-se trabalhar com a autonomia de escolha sobre o curso de vida, indo-se ao encontro de anseios, aos quais os sujeitos não têm que se submeter a papéis sociais que não são seus desejos.

O cuidado em terapia ocupacional sob a perspectiva do cotidiano tem potencial para colaborar com a elaboração crítica do cotidiano do sujeito, fornecendo um olhar estrangeiro

para aquilo que parece tão rotineiro e imutável, pode contribuir para os movimentos de autodeterminação do sujeito, de reorganização e ressignificação do cotidiano. O terapeuta ocupacional pode trabalhar com a pessoa para que ela não se feche para as possibilidades, e possa trabalhar com novos cenários, mediados entre o passado e presente de sua história, e também abrindo vislumbres para seu futuro (GALHEIGO, 2003; SALLES; MATSUKURA, 2013).

Desta forma, os resultados demonstrados nesta categoria explicitam que a prática dos terapeutas ocupacionais participantes na pesquisa corroboram os achados que a literatura da área apresenta. Constatamos que todos os profissionais participantes se utilizam do conceito de cotidiano em sua prática profissional, alguns com maior aprofundamento teórico-conceitual.

5.3.3 O Cuidar, o uso problemático de substâncias psicoativas e a prática de terapia ocupacional

Por fim, a Análise Temática permitiu identificar especificidades do cuidado às pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas. Nos relatos dos participantes é possível identificar características da clínica álcool e drogas e a prática da Terapia Ocupacional com este público, como mostram os excertos a seguir:

“É no cotidiano que identificamos o quanto o consumo impacta da vida do usuário, e o desafio é ele conseguir ampliar nos diferentes aspectos da sua vida o seu repertório de atividades que tenham significado”. (P4)

“Como profissional, primeiramente, considero importante identificar qual o estágio o cliente está no tratamento de dependência química. Se está na fase de pré-contemplação, onde ele não identifica problemas com o uso da substância, tenho que sensibilizá-lo, proporcionar a problematização do uso. Já o cliente que está na fase de ação, está disponível para as novas estratégias, consegue refletir sobre como a substância interfere em seu corpo”. (P6)

“Observo que o uso de substâncias psicoativas (SPA) interfere no desempenho das atividades no cotidiano dos clientes. Fazer com que o cliente identifique isso e problematize o uso de substâncias no cotidiano é parte do processo de terapia ocupacional”. (P6)

“O uso de substância é um fenômeno complexo e o lugar que este sintoma vai ocupar na vida de alguém é singular”. (P11)

“Apesar disso, é possível perceber o uso que se apresenta muitas vezes como forma de socialização e construção de vínculo, e não raramente o uso que se torna estratégia de sobrevivência em contextos de violência e privação”. (P11)

A problemática social acerca do uso de substância atravessa uma rede simbólica e códigos socioculturais. Para a nossa sociedade o uso de drogas é associado à criminalidade e configura-se fundamentalmente em um problema de saúde pública. O uso

de substâncias psicoativas, e sua implicação social, está intrinsecamente relacionado ao modo de vida e à organização do cotidiano dos sujeitos contemporâneos. A prática em terapia ocupacional no cuidado desta população, deve considerar seus modos de vida, a relação diária com o uso dessas substâncias, direcionando ações ao cotidiano que poderiam alterar o sofrimento dos indivíduos (GODOY VIEIRA, 2007).

Tedesco (1997), realiza a discussão sobre a indicação da intervenção em terapia ocupacional para sujeitos que fazem uso problemático de substâncias psicoativas, esta é indicada quando há necessidade de uma abordagem que contextualiza este indivíduo perante um projeto de vida e para a concretização deste projeto, o indivíduo carece de uma abordagem focada em organizar seu cotidiano. Segundo a autora, esta organização não é apenas institucional, família e trabalho, mas que o sujeito experimente novas formas de *fazer* e que o *fazer* seja sua possibilidade organizadora. Dessa forma, a intervenção em terapia ocupacional deve possibilitar um caminho de construção de significados e sentidos para que este sujeito possa reescrever sua forma de relação com o mundo, poderá, assim, estabelecer novas relações com as substâncias psicoativas.

O observado pelos profissionais é como o consumo de substâncias impacta na vida do usuário, levando a perda de papéis sociais e ocupacionais, em que a substância adquire centralidade no cotidiano do indivíduo, as atividades desempenhadas estão em função da substância, gerando sofrimento. Godoy Vieira (2007), aponta que para a pessoa que o principal relacionamento é a droga e seu consumo, qualquer tipo de contato social fora dessa esfera será hostil, já que a identidade adquirida pelo sujeito é a representação social do crime e doença. Assim, ao pensar a clínica com o usuário de substância deve-se preconizar a autonomia em relação à droga, não que este deve-se tornar abstinente, mas que possa ter outras possibilidades de escolha.

Acerca da autonomia e dependência, Tykanori (1996) estabelece que a pessoa em sofrimento psíquico perde seu *poder contratual*, o objetivo da reabilitação é a restituição deste e, com isso, a ampliação da autonomia. Para o autor autonomia é a capacidade do sujeito de gerar normas, ordens para sua vida, na pluralidade de situações que enfrenta. Visto assim, autonomia não é independência, a dependência torna-se um problema quando é restritiva, quando depende-se de poucas coisas, perdemos autonomia, “somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas coisas pudermos ser, pois isto amplia as nossas possibilidades de estabelecer novas normas, novos ordenamentos para a vida” (TYKANORI, 1996, p. 57).

É importante frisar que a vida cotidiana de um sujeito permanece, mesmo que este

esteja em intenso sofrimento, um indivíduo que faz uso problemático de substância psicoativa não tem um cotidiano ausente, nem precisa interromper o uso de substância para ter a sua cotidianidade valorizada ou validada. Ao discutir o conceito de ruptura ocupacional, Salles e Matsukura (2015) alertam que ruptura na vida cotidiana deve ser entendida, como uma transformação abrupta e não esperada pelo sujeito, mas que o cotidiano não é interrompido, pois o cotidiano não deixa de existir.

Heller (2016), descreve os aspectos que compõem a motivação humana na vida cotidiana, que ocorre de maneira espontânea e não hierárquica. O indivíduo é sempre, simultaneamente, ser particular e ser genérico. Essa genericidade descrita pela autora, aponta daquilo que é coletivo e faz parte da humanidade e do homem, portanto, o genérico está contido em todo homem, assim como, em toda atividade que tenha caráter ou motivação coletiva, por exemplo, o trabalho socialmente necessário, mas também sentimentos e paixões. A transformação do sujeito individual em sujeito coletivo ocorre pelas atividades, que podem ter caráter artístico, laborativo ou científico, no cuidado ao outro e nas atividades relacionadas à participação política e social (GALHEIGO, 2003).

O cuidado a este sujeito configura-se em ofertar possibilidades criativas de novas formas de fazer, entendendo que o impacto adoecedor na vida não é apenas a substância, mas todo o contexto em que se está inserido. Salles e Matsukura (2013, pg. 270) nos orientam:

“Mesmo que a doença promova transformações o sujeito deve conseguir dar continuidade a sua história de vida a partir das atividades que realiza no dia a dia, retomando e reinventando ocupações significativas”

Como afirma Galheigo (2003), a ideia de vida diária está presente desde as origens da Terapia Ocupacional. Ter o conceito de cotidiano como base para a intervenção, além de fornecer instrumental crítico para o terapeuta ocupacional, apresenta a possibilidade de desprendimento da concepção de Atividades de Vida Diária (AVDs). Focalizar a relação sujeito-cotidiano-história-sociedade proporcionará ao terapeuta ocupacional uma imersão na vida das pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas. Pela realização de atividades o terapeuta ocupacional pode compreender e auxiliar a elaboração crítica do sujeito acerca de suas vivências e processos.

Dessa forma, a atuação do terapeuta ocupacional no cuidado às pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas orientada pelo conceito de cotidiano, em uma perspectiva crítica, deve preconizar o contexto do sujeito, construindo decisões conjuntas acerca do tratamento, compreendo que aquela pessoa perpassa por vivências plurais.

6. Conclusão

Consideramos que o objetivo desta pesquisa foi alcançado, uma vez que investigamos a atuação de terapeutas ocupacionais em CAPS ad com pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas focalizando o cotidiano.

Os resultados da pesquisa evidenciaram que todos os profissionais participantes se utilizam do conceito de cotidiano na prática profissional. As ações dos terapeutas ocupacionais voltadas ao cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas consideram a relação do cotidiano com este uso, a forma como o cotidiano se dá nos diferentes espaços do território físico e subjetivo, a exclusão social e solidão experienciadas e os prazeres.

Os resultados corroboram os achados da literatura da área ao explicitarem que os terapeutas ocupacionais compreendem que o cuidado a esta população necessita identificar as alterações do cotidiano, ou seja, as atividades que não são mais realizadas, ou que poderiam passar por ressignificações e, por meio da intervenção no cotidiano, o profissional pode compreender as transformações ocorridas com a pessoa, e os novos caminhos para construção de subjetividade, dando continuidade a sua vida cotidiana, e consequentemente, a sua história de vida.

Ressaltamos a necessidade de se considerar a interseccionalidade na oferta de cuidado à população atendida, entendendo que estes aspectos têm influência na vida cotidiana, consequentemente, a forma como utilizam substâncias psicoativas, desempenham atividades e suas possibilidades de acesso a serviços de saúde.

Esperamos que este estudo contribua na construção de conhecimento e na prática profissional dos terapeutas ocupacionais, no campo do cuidado às pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas.

O desenvolvimento da pesquisa e do texto oriundo dela ocorreu durante os anos de 2019 e 2020. No início da pandemia de COVID-19, houve uma brusca alteração no cotidiano, consequentemente impactando a forma de trabalho com este projeto, dentro de um aspecto mais pessoal para a pesquisadora. Além deste evento de magnitude mundial, outras dificuldades encontradas ao decorrer da pesquisa foi o contato a distância com os profissionais a serem entrevistados, como este contato foi realizado por telefone com os serviços de saúde, raramente o terapeuta ocupacional era a primeira pessoa a ser

contatada, gerando em algumas situações alguns problemas de comunicação. Entretanto, esta forma de trabalho possibilitou ter participantes de quase todas as regiões do estado de São Paulo.

Atualmente, está sendo desenvolvido como parte do projeto de pesquisa, no qual este trabalho está incluso, uma revisão sistemática do uso do termo do cotidiano em produções acadêmicas brasileiras e internacionais.

REFERÊNCIAS

ABUMUSSE, L. V. M. **Transtorno de ansiedade social e os prejuízos funcionais relacionados à vida cotidiana: validação de escalas**. Tese de Doutorado. Faculdade de Filas. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Tese.pdf>. Acesso: dez de 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BENETTON, M. J. **O encontro do sentido do cotidiano na terapia ocupacional para a construção de significados**. Revista CETO, São Paulo, v.12, n.12, p. 32-39, 2010. Disponível em: <http://www.ceto.pro.br/revistas/12/12-06.pdf>. Acesso: dez de 2017.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 06 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm> Acesso em: 14 mar. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT**. Brasília: MS; 2010. Disponível em: http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/politicanacional_saudeintegral_lgbt.pdf. Acesso em: 9 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. (2003). **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/A-Pol--tica-do-Minist--rio-da-Sa--de-para-Aten----o-Integral-ao-Usu--rio-de---lcool-e-Outras-Drogas--2003-.pdf>> Acesso em: 14 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial. Brasília Ministério da Saúde, 2011**. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/RAPS.pdf>. Acesso em ago 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. **Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de dez. de 2017. p. 236. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html> Acesso em: 27 mar. 2019.

BRASIL. Portaria nº 3.088, 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 crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 23 dez. 2011/2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 27 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em jun 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. Portaria nº 95, de 14 de janeiro de 2014. **Dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 2014. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html. Acesso em: 13 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA SAS/MS n. 854, de 22 de agosto de 2012. **Altera, na Tabela de Procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS os atributos dos procedimentos especificados.** Brasília, 2012a.

Ministério da Saúde (BR). **Manual de estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf. Acesso em: 26 mai. 2020.

BRASIL. Nota Técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS: **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.** Brasília. Diário Oficial da União. 2019. Disponível em: <<http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **CFP manifesta repúdio à nota técnica “Nova Saúde Mental” publicada pelo Ministério da Saúde.** 2019.

Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/cfp-manifesta-repudio-a-nota-tecnica-nova-saude-mental-publicada-pelo-ministerio-da-saude/>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogos/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas.** Brasília. 2013. Disponível em: <http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2013-CREPOP-Alcool-Drogas.pdf>. Acesso em: 14 de set. 2020.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP et al (Org.). **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017.** Brasília. 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (Bahia). **Nota de repúdio à Nota Técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS.** 2019. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Nota-de-rep%C3%BAudio-GT-Sa%C3%BAde-Mental.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

CONCEICAO, D. S. et al . Atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, 2008-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017206, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200300&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Abr. 2020.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P., org. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Loucura & Civilização. p. 141-168.

CLIFFORD, J. **A experiência etnográfica.** Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2002.

DALMOLIN, B.M. **Esperança Equilibrada:** Cartografia de sujeitos em sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

DE LAURETIS, T. “A tecnologia de gênero”. In: HOLANDA, Heloisa Buarque de (Org.). **Tendências e impasses: o feminismo como crítica cultural.** Rio de Janeiro, Rocco, 1994. p. 206-242.

DUARTE, M. J. O. LGBT e Drogas: Para uma cartografia epistemológica. In: V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades 10 anos, 2017, Salvador. **Anais Enlaçando.** João Pessoa: Realize, 2017. v. 1. p. 1-11. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/enlacando/2017/TRABALHO_EV072_MD1_SA13_ID315_17062017023409.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

FACCHINI, Regina. História da luta LGBT no Brasil. **Cadernos Temáticos CRP SP: Psicologia e Diversidade Sexual,** São Paulo, nº11, p.10-19, 2011. Disponível em: http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/caderno_tematico_11.pdf. Acesso em: 09/06/2020.

FEJES, MAN, et al. **Saúde e cotidiano de mulheres em uso abusivo de álcool e outras drogas**. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016 set./dez.;27(3):254-62. Disponível em: [file:///D:/Jo%C3%A3o%20Eduardo/Desktop/109801-Texto%20do%20artigo-239414-1-10-20170130%20\(1\).pdf](file:///D:/Jo%C3%A3o%20Eduardo/Desktop/109801-Texto%20do%20artigo-239414-1-10-20170130%20(1).pdf). Acesso dez de 2018.

FERREIRA et al. Diversidade Sexual e de Gênero na Saúde Mental: aproximações e experiências no campo da pesquisa. **REBEH**. Vol. 02, N. 01, Jan. - Mar., 2018. Disponível em: www.revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh. Acesso em: 9 jun. 2020.

FIORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo, n. 92, p. 9-21, Mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002012000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Set. 2020.

FRANCISCO, B. **Terapia Ocupacional**. 1.ed. Campinas: Papyrus, 1988.

GALHEIGO, S. M. O Cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.14, n.3, p. 104-109, 2003. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13924>. Acesso em: 2 ago. 2020.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. 28(1), 5-25. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590> Acesso em: 1 jul. 2020.

GODOY VIEIRA, A. **Investigação teórica acerca das relações entre o modo de vida contemporâneo e o consumo de substâncias psicoativas**. São Paulo; 2007. 46p.

GOZZI, A. P. N. F. **O processo de trabalho do terapeuta ocupacional na rede de saúde mental: focalizando a avaliação inicial**. 2013. 119 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

HELLER, A. **Sociologia de la vida cotidiana**. Barcelona: Ed. Península, 2002.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra, 2016.

LEÃO, A; SALLES, M. M. Cotidiano, reabilitação psicossocial e território: Reflexões no campo da terapia ocupacional. In: MATSUKURA, T. S; SALLES, M. M. **Cotidiano, atividade humana e ocupação**: Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. EDUFSCar: São Carlos, 2016. p.61-76.

LEFEBVRE, H. **A vida Cotidiana no mundo moderno**. Título original: *L'avié quotidienne dans le monde moderne*. Tradução Alcides João de Barros. Série Temas v.24. Sociologia e política. Ed. Ática. São Paulo, 2006.

LINS, S.R.A; MATSUKURA, T.S. A formação graduada do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental: a perspectiva de discentes e egressos. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 689-699, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0613>. Acesso em: 27/05/2020

MALINOWSKI B. **Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné Melanésia**. São Paulo:

Editora Abril, 1984.

MARCOLINO, T. Q. Como trabalhamos com a noção de ampliação de cotidiano: considerações a partir do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. In: SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. (Ed.). **Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da Terapia Ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos: EDUFSCar/ FAPESP, 2016.

MENDES, M. F.; LOPES, V. B.; LOBO, A. P. A. **Saúde mental e arte: relato de uma oficina de experiências estéticas em um centro de atenção psicossocial**. Cad. Bras. Saúde Ment., Florianópolis, v. 8, n. 20, p. 69-79, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-21472016000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 mar. 2019.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21º Ed, Editora Vozes. Petrópolis, 2002.

OLIVEIRA, GN. **O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde** [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2007. Disponível em: <https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/projeto-terapeutico-singular.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2020.

OLIVEIRA, J. F.; NASCIMENTO, E. R.; PAIVA, M. S. Especificidades de usuários(as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 694-698, Dec. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 jun. 2020.

PASSOS, RG, PEREIRA, MO. Luta Antimanicomial, Feminismos e Interseccionalidade. In: PEREIRA, MO, PASSOS, RG. (Org.). **Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

RIOS, Roger Raupp; PIOVESAN, Flávia. **A discriminação por orientação sexual**. In: Seminário Internacional – As minorias e o direito, 2001, Brasília (Série Cadernos do CEJ, v. 24). Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/CEJ-Coedi/serie-cadernos/Volume%2024%20-%20SEMINARIO%20INTERNACIONAL%20AS%20MINORIAS%20E%20O%20DIREITO.pdf/view>. Acesso em: 09 jun. 2020.

SALLES, M. M., MATSUKURA, T. S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, 21(2), 265-273. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.028>. Acesso em: 30 jul. 2020.

SALLES, M. M., MATSUKURA, T. S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da Terapia Ocupacional na literatura de língua inglesa. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 197-210, 2015. Disponível em: Doi 10.4322/0104-4931.ctoARL510. Acesso em: 29 jun. 2020.

SILVA, C. R. et al. **Mapeamento da atuação do terapeuta ocupacional nos centros de atenção psicossocial de álcool e outras drogas (caps ad) do interior do Estado de**

São Paulo. Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar, [s.l.], v. 23, n. 2, p.321-334, 2015. Editora Cubo Multimidia. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0504>. Disponível em:

<<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/941>> . Acesso em: 15 mar. 2019.

SILVA, Daniela Luciana Silva e; KNOBLOCH, Felícia. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 325-335, Jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200325&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Jun. 2020.

SILVA, Jordana Rodrigues da et al. O “singular” do projeto terapêutico: (im)possibilidades de construções no CAPSi. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 9,n. 1,p. 127-146,abr. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2019000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SOARES FILHO, A. M. O recorte étnico-racial nos Sistemas de Informações em Saúde do Brasil: potencialidades para a tomada de decisão. In.: BATISTA, L.E.; WERNECK, J.; LOPES, F. (org.). **Saúde da população negra**. 2. ed. -- Brasília, DF: ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. Disponível em.

TEDESCO, S. Terapia Ocupacional: produzindo uma clínica de atenção às dependências. **Revista do CETO**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 16-19, 1997. Disponível em: <http://www.ceto.pro.br/revistas/02/05-ceto02_tedesco_1997.pdf> Acesso em: 15 mar. 2019.

TYKANORI, R. **Contratualidade e Reabilitação Psicossocial**. In: PITTA, A. (org.) Reabilitação Psicossocial no Brasil, São Paulo, Hucitec, 2001.

ZAMBONI, Marcio. Marcadores Sociais da Diferença. **Sociologia: grandes temas do conhecimento (Especial Desigualdades)**, São Paulo, v. 1, p. 14 - 18, 01 ago. 2014. Disponível em: https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/2/2018/02/ZAMBONI_MarcadoresSociais.pdf. Acesso em: 08/06/2020.

ZANELLO, V. Saúde mental, gênero e interseccionalidades. In: PEREIRA, MO, PASSOS, RG. (Org.). **Luta antimanicomial e feminismo**: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O COTIDIANO DE PESSOAS QUE FAZEM USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E A TERAPIA OCUPACIONAL.

Pesquisador: Paula de Fátima Oliveira Faria

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12417119.9.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Terapia Ocupacional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.526.608

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de observação participante envolvendo 45 participantes, sendo 30 profissionais e 15 usuários de um Caps Ad do município de Campinas com objetivo de compreender o cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras droga e investigar a atuação de terapeutas ocupacionais.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender o cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas vinculadas a um CAPS AD e investigar a atuação de terapeutas ocupacionais.

Identificar os fatores e dinâmica do cotidiano das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.

Identificar os fatores que compõem o cotidiano das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.

Analisar a dinâmica que se estabelece no cotidiano destas pessoas.

Identificar o papel do CAPS AD na (re)construção do cotidiano destas pessoas. Identificar os aspectos do cotidiano destas pessoas focalizados pelas ações da terapia ocupacional.

Verificar a concepção de cotidiano adotada no trabalho de terapeutas ocupacionais com esta população.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.526.608

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Trata-se de estudo de observação participante, com abordagem qualitativa envolvendo o usuário do serviço e o profissional terapeuta ocupacional.

Instrumentos de coleta de dados: diário de campo, gravador, máquina fotográfica e filmadora.

Riscos: os pesquisadores identificam o risco de desconforto e/ou indisposição, tensão ou ansiedade diante das questões levantadas durante sua colaboração no estudo, podendo causar sensações de tensão ou ansiedade. Para minimizar os riscos o participante poderá solicitar a interrupção da entrevista "o entrevistado tem total liberdade de não responder às questões e conversar com a pesquisadora para falar sobre o desgaste, possibilidade de continuidade ou não na pesquisa, dentre outros pontos que possam diminuir os riscos".

Dentre os benefícios, descreve-se que o estudo contribuirá para a obtenção de dados que serão utilizados para fins científicos por meio da compreensão do cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas.

A forma de seleção e abordagem dos sujeitos foi evidenciada tanto para o chamado "estudo 1" quanto para o "estudo 2".

A coleta de dados do Estudo 1 será realizada durante seis meses, em dois períodos semanais.

Os participantes do estudo 2 serão terapeutas ocupacionais que trabalham em CAPS AD no estado de São Paulo. Estudo 2 será realizado no estado de São Paulo. Para a coleta de dados, os terapeutas ocupacionais que aceitarem participar poderão participar por via eletrônica ou via impressa (o questionário será encaminhado por correio convencional)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos (trabalhadores e usuários de serviços). A pesquisadora evidencia a relevância do estudo envolvendo seres humanos e apresentou adequadamente os documentos para análise envolvendo aspectos éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresentou folha de rosto assinada pelo Diretor do Centro - CCBS-UFSCar.
- Apresentou instrumento de coleta de dados.
- Apresentou a autorização do secretário municipal de saúde de um dos serviços que será envolvido.
- Apresentou adequadamente o termo de consentimento livre esclarecido para profissionais.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.526.608

- Apresentou adequadamente o termo de consentimento livre esclarecido para usuários.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo evidenciou todos os cuidados éticos dos pesquisadores, considerando a legislação vigente. Sugere-se aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1332529.pdf	11/07/2019 06:33:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pdf.pdf	11/07/2019 06:31:17	Paula de Fátima Oliveira Faria	Aceito
Folha de Rosto	folha_pdf.pdf	11/07/2019 06:18:09	Paula de Fátima Oliveira Faria	Aceito
Outros	questionario_pdf.pdf	11/07/2019 06:05:15	Paula de Fátima Oliveira Faria	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cets.pdf	12/04/2019 02:16:27	Paula de Fátima Oliveira Faria	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle2.pdf	12/04/2019 02:08:20	Paula de Fátima Oliveira Faria	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	12/04/2019 01:55:10	Paula de Fátima Oliveira Faria	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.526.608

SAO CARLOS, 22 de Agosto de 2019

Assinado por:
Priscilla Hortense
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 466/2012 do CNS)
O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “O Cotidiano de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas e a Terapia Ocupacional”, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob orientação da Profa. Dra. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi. O objetivo deste estudo é compreender o cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas vinculadas a um CAPS AD, sob a ótica das mesmas, e investigar a atuação de terapeutas ocupacionais com esta população focalizando o cotidiano.

Os critérios de inclusão dos terapeutas ocupacionais participantes na pesquisa foram: atuar em CAPS AD há pelo menos 6 meses, aceitar participar da pesquisa após apresentação da mesma e de seus objetivos e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário que conterà questões sobre dados pessoais e relacionados ao tempo de serviço e experiência em saúde mental e com pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas; sobre os serviços que abarquem informações específicas da dinâmica de funcionamento; e sobre a identificação dos aspectos do cotidiano das pessoas que atendem e a respectiva concepção de cotidiano adotada no seu trabalho com esta população. A previsão de duração do preenchimento do questionário será de aproximadamente 40 minutos.

Os questionários serão aplicados para que a pesquisadora identifique o papel do CAPS AD na (re)construção do cotidiano de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, os aspectos do cotidiano destas pessoas focalizados pelas ações da terapia ocupacional e a concepção de cotidiano adotada no trabalho de terapeutas ocupacionais com esta população. Sua participação nesta pesquisa não trará benefícios diretos a você, entretanto, contribuirá para a obtenção de dados que serão utilizados para fins científicos. Sua participação nesta pesquisa não é obrigatória. A qualquer momento você poderá desistir de participar, retirando seu consentimento. Além disso, sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com o serviço a que está vinculado(a).

A participação na pesquisa não acarretará em despesas para você. Também não haverá nenhuma forma de remuneração por sua participação. Entretanto, eventuais despesas com correios decorrentes da sua participação na pesquisa, serão ressarcidas pela

pesquisadora. Você também tem o direito de buscar indenização diante de eventuais danos que essa participação puder lhe causar.

Os riscos relacionados à sua participação nesta pesquisa são mínimos, como: possível desconforto e/ou indisposição diante das questões levantadas durante sua colaboração no estudo ou sentir-se tenso(a) ou um pouco ansioso(a) ao responder alguma questão mais específica que faz parte da coleta de dados. Caso isso ocorra, você possui total liberdade de não responder às questões e conversar com a pesquisadora para falar sobre o desgaste, possibilidade de continuidade ou não na pesquisa, dentre outros pontos que possam diminuir os riscos. Contudo, acredita-se que o risco se justifique pela importância do benefício esperado, isto é, a compreensão do cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas e a atuação de terapeutas ocupacionais com esta população focalizando o cotidiano, algo escasso em pesquisas nacionais.

Para a minimização dos riscos na coleta de dados, disponibilizamos o contato telefônico e por correio eletrônico, caso necessite de maior espaço de diálogo por algum sentimento de desconforto e/ou indisposição decorrente do processo. A pesquisadora estará disposta a lhe oferecer suporte e acolhimento em situações de desconforto ou constrangimento, como também esclarecimentos durante o curso da pesquisa, a respeito dos procedimentos adotados por este estudo.

Os dados dos questionários serão armazenados em acervo pessoal da pesquisadora. Esse conjunto de dados irá compor uma parte dos resultados da pesquisa, sendo utilizados para elaboração de relatórios parcial e final da mesma, além de poderem ser divulgados em publicações científicas e acadêmicas. Para preservação da sua identidade, seu nome sempre estará em sigilo, sendo substituído por códigos numéricos.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso à pesquisadora para esclarecimento de eventuais dúvidas. Você também receberá uma via do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, rubricado em todas as páginas por você e pela pesquisadora e, ao final, assinado por ambos, onde consta ainda o contato da pesquisadora responsável. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que tem por finalidade cumprir e fazer cumprir as determinações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde no que diz respeito aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades e que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da

Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luís, km 235 – Caixa Postal 676 - CEP: 13.565-905 – São Carlos/SP. Telefone: (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Informações da Pesquisadora Principal para contato:

Nome: Paula de Fátima Oliveira Faria Brito

Endereço: Departamento de Terapia Ocupacional. Rodovia Washington Luís, km 235 – Caixa Postal 676 - CEP: 13.565-905 – São Carlos/SP.

Contato: (19) 971599201 e-mail: paulafariaterapeuta@yahoo.com.br

Local e Data

Nome do Pesquisador (a)

Assinatura do Pesquisador (a)

Assinatura do Participante

APÊNDICE B

Questionário semiestruturado - O Cotidiano de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas e a Terapia Ocupacional

Parte I

Nome:

Idade:

Formação profissional

1. Universidade onde concluiu o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional:

2. Ano de finalização do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional:

3. Realizou Pós-Graduação?

Sim

Não

- Aprimoramento (nome do Programa, área e ano de conclusão):
- Residência (nome do Programa, área e ano de conclusão):
- Especialização (nome do Programa, área e ano de conclusão):
- Mestrado (nome do Programa, área e ano de conclusão):
- Doutorado (nome do Programa, área e ano de conclusão):

4. Acredita que esta formação contribuiu para seu trabalho no CAPS AD? De que forma?

5. Fez ou está fazendo algum curso relacionado ao campo do uso de álcool e outras drogas? Qual(is)?

6. Como avalia a contribuição deste(s) curso(s) para o desenvolvimento do seu trabalho no CAPS AD?

Experiência em saúde mental e com pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas.

7. Há quanto tempo trabalha neste CAPS AD?

8. Em sua experiência profissional anterior já havia trabalhando com a temática AD? Em quais serviços?

9. Já teve outras experiências profissionais na área de saúde mental? Quais? Por quanto tempo?

10. Estas experiências contribuíram para seu trabalho no CAPS AD? Se sim, como?

Parte II

Informações do serviço em que trabalha

11. Nome do CAPS AD:

12. Modalidade do CAPS AD:

13. Administração:

Municipal

Estadual

Federal

Privado

Parceiro

Outro: _____

14. Este serviço abrange quais territórios e bairros no Município? A qual distrito pertence?

15. Qual a abrangência populacional?

16. Qual faixa etária atende?

17. Porcentagem de pessoas atendidas por gênero:
18. Número de atendimentos por mês:
19. Há quanto tempo o serviço está em funcionamento?
20. Quais os dias e horário de funcionamento?
21. Descreva a equipe profissional do local com o número de profissionais:
22. Há projeto terapêutico singular para os usuários? Como é construído?
23. Há alguma exigência com relação à formação e/ou experiência em saúde mental para contratação dos profissionais da equipe? Se sim, cite.
24. Há alguma exigência específica no campo de álcool e outras drogas para contratação dos profissionais da equipe? Se sim, cite.
25. Existe alguma capacitação em saúde mental para os profissionais da equipe?
26. Existe supervisão para equipe?
27. Quais tipos de atendimentos e atividades fazem parte da dinâmica do serviço?
28. Há uma preocupação deste serviço com o cotidiano das pessoas que atende? Como isso é abordado no trabalho do CAPS?
29. Das atividades e atendimentos realizados neste CAPS, quais, você acredita, podem contribuir para a reconstrução do cotidiano das pessoas atendidas?
30. Quais funções o terapeuta ocupacional desenvolve neste serviço?

Parte III

O trabalho da Terapia Ocupacional voltado para o cotidiano.

31. Como você compreende o conceito de cotidiano na prática do terapeuta ocupacional?
32. Você se baseia em algum(ns) autor(es) para a compreensão do conceito de cotidiano na Terapia Ocupacional? Qual(is)?
33. Você focaliza o cotidiano dos usuários na sua prática profissional neste CAPS AD? Quais aspectos?
34. Como você trabalha com estes aspectos?
35. Como você compreende o cotidiano de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas?
36. Como você compreende o lugar do álcool e outras drogas no cotidiano das pessoas que fazem uso problemático destas substâncias?
37. Você acredita que as atividades desenvolvidas pela terapia ocupacional neste serviço podem contribuir para a reconstrução do cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas?

Roteiro para análise de Trabalho de Conclusão de Curso

Título do Trabalho de Conclusão de Curso: A Terapia Ocupacional e o cotidiano de pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas

Aluno: Ana Luisa de Moraes Sombini

Orientador: Prof.^a. Dra. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi

Parecerista: Daniel Gustavo de Sousa Carleto

A) Itens para análise:

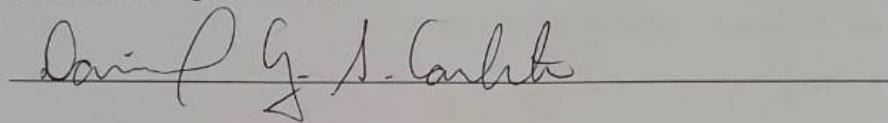
- 1)** Análise dos objetivos do trabalho (se estão bem definidos, bem justificados, se são relevantes para a área da Terapia Ocupacional, são pertinentes para um Trabalho de Conclusão de Curso). Comente.
Os objetivos do trabalho estão adequados e bem justificados. As pesquisadoras conseguiram alcançá-los. Também são pertinentes para um TCC e para a área da Terapia Ocupacional.
- 2)** Análise e aprofundamento dos referenciais teóricos utilizados (pertinência ao tema abordado, atualidade, coerência). Comente.
Os referenciais teóricos são pertinentes para a área da Terapia Ocupacional. Tratam-se de referências atualizadas e importantes para a discussão do termo “cotidiano” na Terapia Ocupacional.
- 3)** Análise dos métodos e procedimentos empregados (se respondem aos objetivos, estão bem descritos). Comente.
Os métodos e procedimentos empregados respondem aos objetivos descritos.
- 4)** Avaliação sobre as reflexões, resultados e considerações apontadas pelo trabalho.
Comente.
As reflexões e resultados estão adequados, apenas senti falta de abordarem as limitações da pesquisa e sugestões de trabalhos futuros.

B) Comentários gerais sobre o Trabalho de Conclusão de Curso:

O trabalho é extremamente relevante às necessidades da população avaliada, possibilitando a produção de conhecimento na Terapia Ocupacional de forma crítica, além de reflexão e pensamento mais consistente dos profissionais a respeito da temática envolvida.

Data: 20/01/2021

Assinatura do parecerista:



A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Daniel G. S. Carli", is written over a horizontal line.