

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Emanuelle Vitória Mença dos Santos

**REDUÇÃO DE DANOS: ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL
ATRAVÉS DESSA ABORDAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS (CAPSAD)**

Santa Maria, RS

2022

Emanuelle Vitória Mença dos Santos

**REDUÇÃO DE DANOS: ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL ATRAVÉS
DESTA ABORDAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E
DROGAS (CAPSAD)**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do título de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Tatiana Dimov

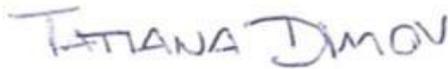
Santa Maria, RS

2022

Emanuelle Vitória Mença dos Santos

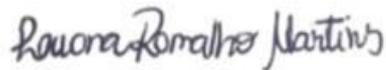
**REDUÇÃO DE DANOS: ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL ATRAVÉS
DESTA ABORDAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E
DROGAS (CAPSAD)**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Graduação em
Terapia Ocupacional, da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como
requisito para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional.



Tatiana Dimov, Dra. (UFSM)

(Presidente/Orientador)



Luana Ramalho Martins, Ma. (UFSM)

Santa Maria, RS

2022

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho é uma grande realização para mim, mas o desenvolvimento do mesmo só foi possível graças ao apoio de pessoas muito especiais que me acompanham desde o início da graduação, agradeço:

- Aos meus pais, Rosana Cristina Mença e Wilson Soares dos Santos, meu principal apoio, que sempre acreditaram em mim e me proporcionaram o enorme privilégio de poder me dedicar exclusivamente aos estudos durante todo o período da graduação, sem eles nada disso seria possível.

- A minha vó, Vitória Magali Mença, que desde a infância me ajudou e incentivou a estudar, também à agradeço por todo o cuidado e carinho que foi e ainda é proporcionado até os dias de hoje.

- A minha amiga Luiza Witzel Farias, pela amizade de anos e por todo o apoio e palavras de incentivo para conseguir seguir em frente.

- Aos colegas de graduação, Isadora Gabbi, Franciny Almeida e Felipe Bottin, por todo o apoio emocional, incentivo, momentos de descontração e pela amizade que foi construída ao longo desses anos.

- A minha orientadora Tatiana Dimov pela paciência, apoio e dedicação para o desenvolvimento deste trabalho, agradeço por cada conhecimento compartilhado e pela orientação.

- As terapeutas ocupacionais entrevistadas que se disponibilizaram a compartilhar suas experiências práticas para que esse trabalho pudesse ser realizado.

- À Universidade Federal de Santa Maria, instituição pública e gratuita que me proporcionou ensino de qualidade e experiências que vou carregar sempre comigo.

- As professoras do Curso de Terapia Ocupacional por todo o conhecimento compartilhado e por todo auxílio para que fosse possível chegar ao final da graduação.

Para todos que estão diariamente comigo e que de alguma forma contribuíram para a construção deste trabalho, sempre serei grata.

RESUMO

REDUÇÃO DE DANOS: ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL ATRAVÉS DESSA ABORDAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS (CAPSAD)

AUTORA: Emanuelle Vitória Mença dos Santos

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Tatiana Dimov

O presente trabalho é uma pesquisa que busca entender como a abordagem da Redução de Danos é utilizada por intermédio de terapeutas ocupacionais que trabalham em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) que estão localizados no Rio Grande do Sul (RS). Utiliza-se como metodologia a pesquisa qualitativa exploratória, as informações foram obtidas por meio de entrevistas realizadas com três terapeutas ocupacionais que atuam em CAPSad de diferentes municípios do RS. A coleta de dados foi por meio de entrevistas semi estruturadas via Google Meet gravadas e posteriormente transcritas para que as profissionais participantes dispusessem de maior abertura para compartilhar suas vivências neste campo e para que assim fosse possível compreender e se aproximar das práticas das terapeutas ocupacionais nos CAPSad e da abordagem de Redução de Danos, logo foi possível ter consciência de como ela é realmente interpretada, desenvolvida e das suas potencialidades, fragilidades e estigmas que as profissionais se depararam no decorrer de suas vivências.

Palavras chaves: Centro de Atenção Psicossocial. Terapia Ocupacional. Redução de Danos.

ABSTRACT

HARM REDUCTION: ACTING OF THE OCCUPATIONAL THERAPIST THROUGH THIS APPROACH AT THE PSYCHOSOCIAL ATTENTION CENTRES FOR ALCOHOL AND OTHER DRUGS (CAPS AD)

AUTHOR: EMANUELLE VITÓRIA MENÇA DOS SANTOS

ADVISOR: TATIANA DIMOV

The present work is a research that seeks to understand how the Harm Reduction approach is used through occupational therapists who work in psychosocial attention centres for alcohol and other drugs (CAPSad) which are located in Rio Grande do Sul (RS). Used as methodology exploratory qualitative research, the information was obtained through interviews with three occupational therapists who work in CAPSad from different cities in RS. Data collection was through semi-structured interviews via Google Meet recorded and later transcribed so that the participating professionals had greater openness to share their experiences in this field and so that it would be possible to understand and approach the practices of occupational therapists in CAPSad and the Harm Reduction approach, soon it was possible to be aware of how it is really interpreted developed and its strengths, weaknesses and stigmas that professionals encountered in the course of their experiences.

Key Words: Psychosocial attention centres for alcohol and other drugs. Occupational Therapy. Harm reduction.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Álcool e outras Drogas
AIRD	Associação Internacional de Redução de Danos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HIV-SIDA Adquirida)	Human Immunodeficiency Vírus (Síndrome da Imunodeficiência
PTS	Programa de Troca de Seringas
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
RS	Rio Grande do Sul
SPA	Substância Psicoativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. JUSTIFICATIVA.....	5
3. OBJETIVOS.....	5
3.1 GERAL.....	5
3.2 ESPECÍFICOS.....	5
4. REVISÃO DA LITERATURA.....	5
4.1 REDUÇÃO DE DANOS.....	6
4.2 OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS.....	7
4.3 TERAPIA OCUPACIONAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS.....	9
5. METODOLOGIA.....	10
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	11
6.1 Entrevistas com as terapeutas ocupacionais.....	12
6.2 Obstáculos que as terapeutas ocupacionais se deparam ao utilizar a Redução de Danos.....	12
6.3 Benefícios presenciados pelas terapeutas ocupacionais ao utilizar a Redução de Danos.....	17
6.4 Conhecimento acerca da Redução de Danos: das profissionais aos usuários.....	21
6.5 Atuação das terapeutas ocupacionais no CAPSad.....	24
7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	28
8. CONCLUSÃO.....	29
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
10. ANEXOS.....	35
10.1 ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	35
10.2 ANEXO B- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	38

10.3 ANEXO C- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	39
11. APÊNDICE.....	40
11.1 APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	40

1. INTRODUÇÃO

O uso de drogas que alteram o estado mental, aqui chamadas de substâncias psicoativas (SPA), acontece há milhares de anos e muito provavelmente vai acompanhar toda a história da humanidade. Quer seja por razões culturais ou religiosas, por recreação ou como forma de enfrentamento de problemas, para transgredir ou transcender, como meio de socialização ou para se isolar, o homem sempre se relacionou com as drogas. (BRASIL, 2011, p. 42).

Em decorrência do uso das drogas permanecerem presente em nossa sociedade, os debates e discussões iniciaram a crescer cada vez mais em torno desta temática, resultando no desenvolvimento de Políticas Públicas direcionadas aos usuários de álcool e outras drogas, para que os mesmos tenham todos seus direitos garantidos.

Em vista disto, é indispensável citar a abstinência, estratégia muito utilizada e mencionada, mas que possui algumas observações quanto ser o único objetivo a ser alcançado. Neste contexto, BRASIL (2003, p. 8) ressalta que “Dentro de uma perspectiva de saúde pública, o planejamento de programas deve contemplar grandes parcelas da população, de uma forma que a abstinência não seja a única meta viável e possível aos usuários [...]”.

Por consequência disto, foram se iniciando discussões sobre a abordagem da Redução de Danos (RD), que propõem ao usuário de drogas uma forma de reduzir os danos do uso e proporcionar qualidade de vida, onde de acordo com Souza e Carvalho (2012, p. 43) “A direção proposta pela Redução de Danos, de acolher o outro na sua diferença, atualiza um sentido de universalidade aliado à dimensão singular da experiência com o uso de drogas que cada um pode ter”. Logo, é perceptível que não existe apenas uma única forma de cuidado, mas que há outras disponíveis.

Após mencionar a abordagem de Redução de Danos, é importante evidenciar os locais onde é possível ter maior contato com esta estratégia em ação, no momento contamos com os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em destaque o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPSad) que constitui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma das diretrizes mencionadas na portaria

Nº3.088 para o funcionamento da RAPS são o desenvolvimentos de estratégias de Redução de Danos, portanto é possível sim visualizar na prática esta abordagem.

Neste serviço é possível contar com uma equipe multiprofissional para possibilitar aos usuários do serviço o atendimento adequado. Quando se trata dos profissionais atuantes no serviço, quero proporcionar destaque ao fazer dos terapeutas ocupacionais, principalmente daqueles que utilizam da abordagem da Redução de Danos, pois desejo mostrar como as terapeutas ocupacionais inseridas no CAPSad entendem e atuam através da estratégia de Redução de Danos.

2. JUSTIFICATIVA

O presente projeto justifica-se como relevante devido a Redução de Danos se instituir como uma Política para o cuidado em álcool e outras drogas dentro das Políticas estaduais de Atenção Básica, Saúde Mental e DST/AIDS. (Secretária da saúde, RS). Neste sentido, ressalta-se a importância dos serviços de saúde públicos contarem com profissionais capacitados que dominem os conhecimentos necessários para possibilitar ao usuário do serviço o acompanhamento adequado e pautado em suas demandas expostas.

Além disso, é importante proporcionar mais destaque à atuação de terapeutas ocupacionais nestes serviços públicos, no caso em CAPSad, em decorrência do seu fazer transformador na vida dos indivíduos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender a forma como as terapeutas ocupacionais utilizam a abordagem da Redução de Danos em CAPSad.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como as terapeutas ocupacionais percebem a autonomia dos usuários do CAPSad através da Redução de Danos no Rio Grande do Sul.

-Entender os benefícios e estigmas que essa abordagem ainda possui no serviço através dos relatos adquiridos na entrevista com as terapeutas ocupacionais.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. Redução de Danos

A Associação Internacional de Redução de Danos (AIRD) apresenta a seguinte definição para a RD:

Um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. Por definição, redução de danos foca na prevenção aos danos, ao invés da prevenção ao uso de drogas; bem como foca em pessoas que seguem usando drogas (INTERNATIONAL..., 2013).

De acordo com Mesquita (1991 apud PASSOS E SOUZA, 2011) a Redução de Danos foi adotada como estratégia de saúde pública pela primeira vez no Brasil no município de Santos-SP no ano de 1989, quando altos índices de transmissão de HIV estavam relacionados ao uso indevido de drogas injetáveis.

Segundo Passos e Souza (2011, p. 54) a proposta da Redução de Danos inicialmente estava voltada ao programa de troca de seringas (PTS), mas ao longo dos anos foi se transformando em uma estratégia de produção de saúde alternativa para a população de usuários de drogas.

Com a Redução de Danos foram ampliando os debates ao redor de temas que antes não eram questionados como a voz, vontade e limitações dos usuários de drogas e sobre a abstinência como única forma de abordagem, neste sentido Souza e Carvalho (2012, p. 42) salientam “A RD não contesta a abstinência como meta possível e desejável, mas a abstinência como regra absoluta, evidenciando que entre o “SIM” e o “NÃO” existe uma terceira via: o “COMO”?”.

A Redução de Danos também prioriza a singularidade de cada indivíduo, onde não vai existir uma única resposta para os problemas que aquela pessoa

enfrenta, logo não existe fórmula ou objetivos a serem cumpridos, a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas destaca:

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade (BRASIL, 2003, p. 10).

Compreendo que a abordagem da Redução de Danos não tem como objetivo anular/descartar a abstinência, mas de proporcionar ao usuário alternativas que reduzam danos e que demonstrem melhora em sua qualidade de vida, pois não serão todos os indivíduos que vão conseguir ou ter desejo de utilizar da abstinência.

A Redução de Danos pode ser mais compreendida de forma prática pelo CAPSad, pois utiliza a mesma como estratégia de intervenção, é possível visualizar a abordagem através das seguintes ações do serviço.

Conjunto de práticas e de ações do campo da Saúde e dos Direitos Humanos realizadas de maneira articulada inter e intrasetorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.(BRASIL, 2015, p.13).

Baseada nas propostas e ações da Redução de Danos é viável se aproximar cada vez mais dos indivíduos e compreender o mesmo como um todo e iniciar um olhar que seja além de apenas as suas questões de saúde para proporcionar ao mesmo um cuidado integral, que entenda todas as necessidades e vontades do indivíduo para que se consiga realmente possibilitar qualidade de vida.

4.2. Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011, p. 9).

Através da definição do CAPS e sua organização devido às modalidades de população, faixa etária dos usuários e seu atendimento intensivo, semi-intensivo e o não intensivo é possível compreender como este serviço é favorável para os seus usuários que frequentam, pois se trata de local de referência e cuidado.

Diante da classificação do serviço, é necessário destacar o CAPSad e suas diferentes modalidades de atendimento:

CAPSad: Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes; CAPS ad III: Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes (BRASIL, 2011b, p. 60);

Posteriormente a Portaria nº 3.088, de vinte e três de dezembro de dois mil e onze, que organiza os CAPS em suas modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSad e CAPSad III) houve a publicação da Portaria nº 3.588, 21 de dezembro de 2017, que acrescenta a modalidade de CAPSad IV que possui as seguintes informações quanto seu funcionamento:

Atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenários de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a

urgências e emergências, contando com leitos de observação (BRASIL, 2017).

Os CAPSad são voltados para o atendimento diário para usuários de álcool e outras drogas, podem ter leitos de repouso, com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação e devem estar baseados na Redução de Danos como estratégia de intervenção (BRASIL, 2004).

Perante as seguintes informações é possível compreender como o serviço se organiza para receber os usuários e assim proporcionar ao mesmo um atendimento adequado às suas demandas e que compreenda sua singularidade e desejos.

4.3. Terapia Ocupacional atuando no centro de atenção psicossocial álcool e drogas

De acordo com Silva et al (2015, p.325):

Dentre os profissionais capacitados para compor as equipes estão os terapeutas ocupacionais, que podem contribuir para com os pressupostos e enfrentamentos das políticas nacionais apresentadas, uma vez que tradicionalmente têm uma formação interdisciplinar e atuam tanto na área da saúde, da educação, como também no campo social.

Os resultados do trabalho em equipe do CAPSad proporcionam uma atenção integral aos usuários, mas dentre esses profissionais é necessário dar destaque aos terapeutas ocupacionais, onde sua contribuição é essencial para o campo da saúde mental devido seu olhar que engloba os aspectos essenciais da vida deste indivíduo como seu cotidiano, território, sua história de vida e ao suporte familiar, desenvolvendo com os usuários uma maior aproximação e compreensão dos seus desejos.

Segundo Oliveira (2006, apud SILVA et al 2015) os principais objetivos terapêuticos ocupacionais no trabalho com pessoas que usam drogas, estão:

Estimular potencialidades favorecendo o fenômeno da construção pessoal, utilizando-se de diferentes linguagens: plástica, corporal, literária etc.; - Incentivar melhoria da qualidade de vida, atentando para reformulação de hábitos e estilos de vida; - Favorecer reinserção social e reconstrução da

cidadania, considerando de fundamental importância a capacitação e/ou retorno profissional.

As intervenções terapêuticas proposta por essas autoras são apenas alguns dos fatores que o terapeuta ocupacional pode desenvolver com esses indivíduos, mas suponho que um dos fazeres mais potentes que podem ser realizados é se aproximar mais deste indivíduo e compreender mais do que ele deseja para si, de escutar sua voz e entender quais os obstáculos que este se depara em seu dia a dia, proporcionando ao mesmo um correto acompanhamento sem julgamentos para que assim, consiga se desenvolver o vínculo para voltar-se aos desejos mencionados.

5. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa exploratória que visou entender como as terapeutas ocupacionais que estão inseridos no CAPSad compreendem a perspectiva da Redução de Danos. Segundo Lakatos (2017, p.302) “O estudo qualitativo desenvolve-se numa situação natural, oferecendo riqueza de dados descritivos, bem como focalizando a realidade de forma complexa e contextualizada”. Além de ser uma pesquisa qualitativa é classificada como exploratória, Gil (2019, p. 26) destaca:

Pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis sobre ele.

A técnica de coleta se concentrou em entrevistas classificadas como semi-estruturada com três terapeutas ocupacionais, via Google Meet, que trabalham em CAPSad do Rio Grande do Sul e se beneficiam da abordagem de Redução de Danos, para entender como essa abordagem é utilizada por elas.

No que se refere a entrevista semi estruturada, Minayo (2004, p. 261) destaca:

Entrevista semi-estruturada, que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.

Os critérios de inclusão levam em consideração o que os municípios onde as terapeutas ocupacionais trabalham estejam localizados no Rio Grande do Sul, utilizar da Redução de Danos como abordagem e aceitar participar da pesquisa. Os critérios de exclusão retiram os outros profissionais da saúde que não são terapeutas ocupacionais, terapeutas ocupacionais que não trabalham em CAPSad, terapeutas ocupacionais que não trabalham na região delimitada e não aceitaram participar da pesquisa. As profissionais foram convidadas via email, as entrevistas ocorreram via google meet. Todas as entrevistadas assinaram o TCLE.

Nas entrevistas as terapeutas ocupacionais foram questionadas sobre sua formação, funcionamento do CAPS e desenvolvimento do seu trabalho no CAPSad, a abordagem da Redução de Danos no serviço, benefícios e estigmas que se deparam ao usar da Redução de Danos. No total foram entrevistadas três terapeutas ocupacionais que estão trabalhando no CAPSad no Rio Grande do Sul. As entrevistas foram gravadas e transcritas para que sua análise fosse mais profunda. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM.

A análise do material foi realizada por meio da análise do discurso onde de acordo com Pêcheux (1998, apud MINAYO, 2004, p. 319) é conceituada como:

Realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos nos mais diferentes campos: das relações primárias, religioso, filosófico, jurídico e sociopolítico, visando compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção e seus sentidos.

Depois de realizar a leitura detalhada e a análise do discurso sugeriram categorias em torno da temática que serão abordados em seguida. As falas das entrevistadas que foram utilizadas estão com o recuo de um centímetro e a letra está diferente das demais, pois está em itálico.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Entrevistas com as terapeutas ocupacionais

O estudo foi realizado por meio de entrevistas semi estruturadas via Google meet com três profissionais que exercem a terapia ocupacional em diferentes áreas do estado do Rio Grande do Sul, uma da região metropolitana de Porto Alegre e as outras duas da chamada região da fronteira. Perante esses três distintos territórios é importante salientar a diferença populacional que existe, pois frente disto nos deparamos com uma outra modalidade de CAPSad, visto que uma das regiões contém a capital do estado que possui a população superior a cento e cinquenta mil habitantes, possuímos o CAPSad III que conta com leitos e atendimento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana. As outras duas cidades contam com CAPSad indicados para a população acima de setenta mil habitantes.

Com o objetivo de preservar a identidade dessas três profissionais, elas serão chamadas de TO1, TO2 e TO3.

Quanto à formação dessas profissionais, todas foram feitas no estado do RS, duas na universidade federal e uma na instituição privada, as respondentes possuem entre quatro e dezessete anos de formação.

Comumente essas profissionais já demonstravam interesse na área da saúde mental desde a graduação e suas escolhas de estágio, residência e de local de trabalho contribuíram para que elas permanecessem nesta área de atuação que as levou até o CAPSad. O processo de entrada no serviço de duas das profissionais entrevistadas foi através do processo seletivo, uma das profissionais por meio de contrato via parceria público privada. A carga horária se diferencia, pois duas das respondentes fazem trinta horas, porém uma delas divide sua carga horária entre o CAPSad e CAPS I, a outra respondente realiza ao total de vinte horas.

6.2 Obstáculos que as terapeutas ocupacionais se deparam ao utilizar a Redução de Danos.

De acordo com a Silva et al (2015, p.324)

Os CAPS ad são voltados para o atendimento diário para usuários de álcool e outras drogas, podem ter leitos de repouso, com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação e devem estar baseados na Redução de Danos como estratégia de intervenção.

Diante da Redução de Danos ser uma abordagem possível dentro dos CAPSad, foi questionado as profissionais entrevistadas sobre os obstáculos que se deparam ao utilizar essa abordagem, surgiram questões sobre a falta de incentivo do Ministério da Saúde com novos materiais informativos como folder, cartazes e cartilhas, tanto para os funcionários do serviço compreenderem mais da prática e para os usuários consigam ter acesso ao o que é a Redução de Danos, como ela é feita e recomendações básicas para os usuários de drogas. Além disso, é mencionado sobre a falta de distribuição de kit de prevenção e outras orientações.

“O que não é feito é dado esse material todo que antigamente essa cartilha com materiais injetáveis, isso aí não existe mais, a única redução que a gente fala de danos que o governo ainda investe é nos preservativos, mas materiais para dar para o usuário a gente não tem, mas nós como profissionais da área estamos dentro do local a gente sabe que é muito bom trabalhar com Redução de Danos então a gente trabalha de uma forma que a gente tem como usar Redução de Danos para eles que não seja uma forma que o governo precise nos financiar. ” (TO1)

De acordo com o Haiek (2008, p. 23) o kit possui os seguintes materiais:

Os kits de prevenção apresentam pequenas variações de um programa para outro. Em geral, são compostos de estojos que contêm duas seringas e agulhas, lenços descartáveis embebidos em álcool (para esterilizar o local de injeção), dois frascos de água destilada e dois copos para dissolver a solução. Possuem também 2 ou 4 preservativos masculinos para sexo seguro.

O kit de Redução de Danos ser disponibilizado para os usuários de drogas injetáveis, drogas inaladas e/ou respiradas e drogas fumadas é significativo, porém vale ressaltar que a Redução de Danos carrega consigo diferentes estratégias e propósitos para além dos kits, Araújo e Moreira (2008, p.11) apontam:

Embora a Redução de Danos (RD) tenha inicialmente se destacado a partir da distribuição de agulhas e seringas para usuários de drogas injetáveis (UDI), como estratégia para prevenir a transmissão do vírus da AIDS, hoje é equivocado limitá-la a isso.

É necessário que isso seja apontado, pois no momento atual a Redução de Danos possui uma maior abrangência com diferentes estratégias, princípios e diretrizes que apontam para diversos caminhos para além dos kits de prevenção e orientações, Souza e Carvalho (2012, p. 40) destacam:

A RD se tornou um dispositivo em que os usuários de drogas podem falar em nome próprio. Essa possibilidade inaugurada constituiu uma perspectiva de análise porque através dela podemos nos aproximar dos usuários de drogas e assim acompanhar o que eles dizem, sentem e fazem. Assim a RD vai deixando de ser um conjunto de estratégias e vai se tornando um conceito que abrange diferentes estratégias. A RD vai se tornando um modo de se pensar, falar, sentir e agir sobre as drogas: uma perspectiva.

A Redução de Danos abrange o cuidado, vínculos, respeito, escuta e diferentes contextos, todos esses aspectos unidos podem proporcionar ao indivíduo ampliação da vida e de sua saúde, logo é uma forma de cuidado além das drogas.

Duas das três entrevistadas apontaram a ausência de apoio e compreensão da família como um obstáculo para a utilização da Redução de Danos, essa reação pode ser prejudicial ao tratamento do usuário diante da importância deste suporte que a família apresenta, os autores Azevedo e Miranda (2010, p. 57) ressaltam “A família é a mais comprometida com o problema e a personagem que mais possui recursos para auxiliar o membro usuário de drogas, desde que devidamente estimulada e acompanhada...”.

“Acho que o maior obstáculo que a gente tem é o não apoio da família, porque a maioria deles já está numa situação que a família não apoia mais...”
(TO1)

“O familiar não tem essa compreensão e entendimento e muitas vezes a falta de informação né, que a família não tem e até uma questão social....”
(TO3)

Perante esta importância dos familiares, vale apresentar que na Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas (BRASIL, 2003) inclui-se que o CAPSad busca oferecer cuidados aos familiares dos usuários dos serviços, para assim trabalhar junto a usuários e familiares, os fatores

de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando ao mesmo tempo minimizar a influência dos fatores de risco para tal consumo.

Logo, faz-se fundamental salientar a participação e presença dos familiares no serviço, não apenas acompanhando os usuários, mas usufruindo das atividades ofertadas para os mesmos, de acordo com a cartilha Caminhos do cuidado, elaborada pelo Ministério da Saúde (2013) “Acolher o familiar e ofertar possibilidade de apoio inserindo-o em atividades coletivas como grupos de terapia comunitária podem ajudá-lo a lidar com o sofrimento”. Assim, os familiares dos usuários podem ter acesso a escuta qualificada, orientações e explicações sobre o tratamento do usuário no serviço, assumindo a participação no tratamento.

Quanto à falta de compreensão do familiar sobre a Redução de Danos e conseqüentemente a ausência de apoio a mesma é também apontado na literatura como um obstáculo muitas vezes pela incompreensão da mesma ou pelos discursos que são reproduzidos durante todos esses anos, segundo os autores Lopes e Gonçalves (2018, p. 03):

Dessa forma, as estratégias de tratamento estimuladas pela Política de Redução de Danos acabam sendo muitas vezes percebidas como um incentivo à manutenção do uso e da dependência de substâncias psicoativas. Essas concepções circulam por toda sociedade pelos discursos sustentados pela justiça, pela mídia, por projetos religiosos ou como proposta sugerida por algumas comunidades terapêuticas de cessar com o uso de drogas e permanecer com sua associação à criminalidade, o que faz com que os estigmas e preconceitos direcionados aos usuários de álcool e outras drogas sejam mantidos cotidianamente.

Além das questões familiares, também foi apontado a falta de incentivo do governo perante a Política de Redução de Danos no desenvolvimento de projetos e de materiais informativos para serem disponibilizados aos profissionais e usuários do serviço.

“...e do próprio governo federal que antigamente bancava esses projetos e hoje em dia a gente sabe que não tem mais, o mínimo que vai lá é uma caixa por mês de camisinhas, de preservativos e é com isso que a gente tem que trabalhar, então fica difícil a gente falar com eles sem ter uma cartilha, sem ter uma revista...”. (TO1).

Frente ao trecho de escassez de materiais informativos, vale citar a respeito de outra problemática como a ausência de tempo desses profissionais para se dedicarem à pesquisa de materiais informativos e de discussões em equipe sobre os mesmos, pois enfrenta-se diariamente as demandas que o serviço exige e possuem suas necessidades particulares que estão para além do local de trabalho, portanto, os integrantes que compõem esses serviços de saúde podem se deparar com a insuficiência ou até mesmo a inexistência da educação permanente, que se torna uma ferramenta potente aos espaços de saúde, de acordo com a Ceccim (2016, p. 976):

A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde

A implementação da mesma é constatada na na Portaria N° 1.996, de 20 de agosto de 2007 é considerada “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais” (BRASIL, 2007)

Como possível consequência desta ausência de capacitações e momentos de estudo da equipe, os profissionais se deparam com obstáculos dentro do serviço, pois perante a equipe multidisciplinar que o CAPSad precisa dispor e dos profissionais que detêm distintas profissões, vivências e diferentes intervenções, é possível ocorrer divergências frente às abordagens variadas que cada profissional opta, conseqüentemente, foi citado como obstáculos um dos colegas do serviço que não aceitam da abordagem de Redução de Danos, logo acabam se focando em um único objetivo.

“Eu acho que são as próprias pessoas, os próprios colegas né, existe muito preconceito em relação a essa Política mesmo sendo bem antiga...”(TO3)

“...não sei se não estuda, você não sabe se não se informam sobre isso, estão totalmente focados, muito focados na abstinência e acabam não deixando a Redução de Danos fazer seu papel que não é o papel de não ser abstinente não é isso...”(TO3)

Lopes e Gonçalves (2018, p. 09) ressalta que “As estratégias de Redução de Danos, buscam uma atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas e a manutenção de seus direitos como cidadão”. Em vista da necessidade de proporcionar aos usuários a atenção integral, torna-se preciso diariamente a presença da equipe multidisciplinar e que a mesma trabalhe em conjunto e reflita sobre seus fazeres, Batista et al (2019, p. 03) ressalta:

Neste contexto, para o alcance da atenção integral, a atuação dos profissionais no campo de álcool e outras drogas precisa ser revista, de modo que sejam ampliadas suas práticas para além do conhecimento das drogas e seus efeitos, e de formas de prevenção pautadas por programas de resistência que adotam slogans do tipo “diga não às drogas”

Souza e Carvalho (2012) demonstram que ainda existem relatos de um conhecimento limitado por parte de alguns profissionais da área da saúde sobre a Política de Redução de Danos e sobre seus fundamentos, o que pode acabar dificultando o trabalho em equipe e podendo gerar barreiras com os usuários. Portanto, destaca-se que as Políticas de Redução de danos são abordadas de forma mais concreta desde dois mil e cinco, entretanto, os profissionais permanecem enfrentando essas adversidades entre equipe, logo se destacam a falta de acesso a formações e estudos que tratem desta temática, os autores Lopes e Gonçalves (2018, p. 09) salientam a respeito da incompreensão da abordagem:

Assim, a ausência de formação de recursos humanos direcionada ao trabalho em Redução de Danos tem sido outra importante limitação perante a implementação das estratégias, e essa ausência de esclarecimento resulta na permanência de muitos profissionais no ideário de que a utilização das estratégias de Redução de Danos seja incentivadora à permanência do uso de drogas.

6.3 Benefícios presenciados pelas terapeutas ocupacionais ao utilizar a Redução de Danos.

Foi questionado às entrevistadas participantes da pesquisa sobre os benefícios em utilizar a abordagem de Redução de Danos por meio de suas práticas, dentre os citados destacaram-se o acolhimento noturno, que é possível na modalidade do CAPSad III, destaque ao promover o protagonismo do usuário e as individualidades que o mesmo carrega consigo, a maneira como a abordagem engloba todos e por fim, da importância de trabalhar em rede para que o usuário seja orientado e amparado por todas as esferas que compõem seu território.

Visto que a entrevistada TO2 trabalha no CAPSad III o funcionamento é de vinte e quatro horas, oferecendo o acolhimento noturno aos usuários, a Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012 apresenta:

O CAPS AD 24h é componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em substituição às internações hospitalares. Proporciona atenção integral, comunitária e contínua às pessoas com necessidades decorrentes do consumo de drogas. Nos casos em que a pessoa se encontra em períodos críticos que exijam maior atenção, pode permanecer em acolhimento noturno até catorze dias seguidos, considerando-se um espaço de tempo de trinta dias.

“Acho que assim, depende do que a gente consegue fazer de Redução de Danos, como a gente é um CAPSad III e a gente tem a questão do acolhimento noturno né, o paciente pode ficar ali com a gente por um período de até quatorze dias então muitas vezes a gente usa esse espaço também como Redução de Danos porque o tempo que ele tá ali ele não tá na rua né, não está usando drogas é um espaço de cuidado...” (TO2)

Tendo conhecimento dessas informações, quando a entrevistada aponta esse benefício, deve-se entender que não são todos os CAPSad que proporcionam o acolhimento noturno aos usuários devido às diferentes modalidades, logo é preciso destacar este acolhimento em horário alternativo, pois o mesmo possibilita vantagens aos usuários. De acordo com Brandão et al (2018, p. 86):

Nesse serviço, o acolhimento noturno representa a oportunidade de acompanhamento contínuo, com estadia diurna e noturna. A pessoa é inserida em um plano de cuidados, pois é um momento em que busca ajuda e, em geral, apresenta a intenção de dialogar com a equipe de saúde.

A mesma entrevistada, TO2, quando questionada sobre os benefícios da Redução de Danos trás sobre as singularidades e particularidades de cada usuário, pois a forma que será colocada em prática vai depender de cada indivíduo, do contexto que está inserido, do apoio das pessoas que estão ao seu redor e se estão comprometidos com alguma atividade trabalhista.

“...porque a Redução de Danos depende muito, por exemplo, para um paciente em situação de rua a Redução de Danos é uma coisa, para o paciente que tem família, tem trabalho, tem sua casa é diferente né, é muito individual de cada um assim e às vezes a gente acaba orientando...”(TO2)

Diante do que foi exposto pela entrevistada, Lopes e Gonçalves (2018, p. 11) salientam a necessidade de olhar para cada caso considerando suas particularidades para proporcionar ao usuário o atendimento e tratamento que seja mais adequado:

Embasada nesse ideário, a redução de danos como estratégia busca reconhecer os usuários em suas singularidades e respeitar as suas diversidades para que eles sejam percebidos além do uso e da dependência de uma ou mais substâncias, isto é, por meio de um olhar que busque sua integralidade.

Um dos benefícios incluídos pela entrevistada foi a respeito da Redução de Danos não desprezar ou ignorar os indivíduos que não desejam ou não conseguem se manter abstinente, pois a abordagem inclui todos e proporciona o cuidado.

“...Eu acho que os benefícios são muitos assim né porque antigamente quando não existia a Política, isso a muitos anos atrás né, quando não existia a Política de Redução de Danos, ou paciente aceitava abstinência ou ele não poderia fazer parte do serviço, então eu acho que essa aceitação e essa compreensão da diversidade que a Redução de Danos nos traz, a tolerância com outro né e saber escutar em saber entender porque ele pode mais por que um pode menos acho que o principal benefício assim é realmente isso poder integrar todo mundo é uma Política que todo mundo entra...” (TO3)

A autora Alves (2009, p. 2313) considera que o tratamento guiado pela Redução de Danos possui “baixa exigência” e como isso acaba ampliando o acesso dos usuários a estratégias e serviços de saúde.

O tratamento orientado pela lógica da redução de danos é descrito como de “baixa exigência”, por não exigir dos usuários a abstinência como um pré-requisito obrigatório, o que não significa, todavia, que o enfoque da redução de danos contraponha-se à abstinência como um resultado ideal ao tratamento. Ao invés de estabelecer a abstinência como única meta aceitável da prevenção e do tratamento, a redução de danos concilia o estabelecimento de metas intermediárias. O foco desta abordagem está na adoção de estratégias para minimizar os danos sociais e à saúde relacionados ao consumo de drogas, mesmo que a intervenção não produza uma diminuição imediata do consumo. A atenção centra-se nas necessidades sociais de saúde do usuário, que precisa ser engajado de forma respeitosa no delineamento das metas para o tratamento buscado.

O que também foi dito pela mesma entrevistada, TO3, foi acerca de proporcionar informações aos usuários para que tenham liberdade em escolher qual direção seguir e quais decisões optar, construindo o protagonismo e fortalecendo a voz deste usuário.

“...Acho que o benefício dela é esse, a gente dá as informações, da as formas como a pessoa pode melhorar e como a gente pode intervir no tratamento e isso é uma escolha dela, de como vai ser, de como vai fazer...”
(TO3)

Os autores Lopes e Gonçalves (2018, p.07) desenvolveram sobre os efeitos eficazes de adotar ações que salientam a liberdade de poder escolher:

A Política Nacional de Redução de Danos, desse modo, determina ações como uma estratégia de saúde pública que controlem possíveis consequências negativas associadas ao consumo de substâncias psicoativas sem necessariamente interferir na oferta ou no consumo. Agem de acordo com o respeito à liberdade de escolha, visando à inclusão social e à cidadania para os usuários e para seus familiares, em seus contextos de vida, com um modo de atuar clínico e de efeitos terapêuticos eficazes.

Por meio dos relatos foi viável compreender como as terapeutas ocupacionais entrevistadas entendem a Redução de Danos e dos benefícios que ela proporciona quando é colocada em prática aos usuários que frequentam o CAPSad onde cada uma trabalha, em vista disso, ter esse encontro com a prática através da fala dessas

profissionais é de grande valia, pois ao pesquisar sobre a Redução de Danos é possível ter acesso a diversos registros e referências sobre a mesma, mas ao ouvir os relatos de cada profissional no que se refere à abordagem, seus benefícios e possíveis dificuldades que surgem na prática permite ter uma aproximação do fazer profissional de cada uma dentro dos espaços de saúde, nas quais suas práticas carregam diferentes possibilidades, acolhimento, olhar atento às particularidades, a liberdade e o protagonismo aos usuários.

6.4 Conhecimento acerca da Redução de Danos: das profissionais aos usuários.

Para os autores Lopes e Gonçalves (2018, p. 03) a Redução de Danos ainda pode ser considerada uma Política nova, portanto, há a possibilidade deste fator impactar no conhecimento entre os profissionais que podem utilizar da mesma, dificultando sua prática.

Apesar de inseridas no campo da saúde pública brasileira, as ações preconizadas pela Política Nacional de Redução de Danos fazem parte de uma política pública relativamente nova perante as ações cotidianas dos profissionais de saúde, o que resulta na pouca utilização e dificuldade de reconhecimento como estratégia válida ao cuidado dos usuários de álcool e outras drogas.

Em vista disto, foi questionado às entrevistadas em que momento houve este primeiro contato com a abordagem devido a diversidade das trajetórias acadêmicas e dos caminhos percorridos até o momento em que chegaram no fator comum de estar exercendo a terapia ocupacional em distintos CAPSad.

“...na época que eu me formei nós trabalhávamos muito Redução de Danos, inclusive um dos estágios que eu fiz...”(TO1)

“...Na graduação a gente tinha a saúde mental mas era mais voltada para as questões de saúde mental mesmo, álcool e drogas assim a gente só fez uma visita em um CAPSad, se ouvia falar da Redução de Danos né, mas não é nada muito aprofundado assim.”(TO2)

Das três entrevistadas, duas apontaram que conheceram a Redução de Danos durante a graduação, mas também expressaram que foi possível aprofundar esse saber após o encerramento da graduação, no início da especialização ou na

experiência profissional, onde se deparam com a prática e desta maneira compreenderam a abordagem de forma completa.

“...assim que eu me formei eu fiz residência em Saúde Mental ... então foi uma experiência de dois anos assim de estudo né das questões de saúde mental e aí que a gente estudou a Redução de Danos mais a fundo, política né tudo isso sim e aí eu passei um período de quase um ano no CAPSad e aí sim que a gente aprende na prática a Redução de Danos que muitas vezes é diferente daquilo que está no papel né nem sempre a gente consegue colocar em prática aquilo que tá ali escrito no papel, mas a gente tenta da melhor forma assim, mas foi mais na residência que eu tive o conhecimento mais aprofundado e prático né da Redução de Danos”. (TO2)

Apenas uma terapeuta ocupacional apontou a ausência de contato com a abordagem da Redução de Danos no período da graduação, esta ausência de conhecimento na formação de profissionais de saúde que trabalham com álcool e outras drogas de acordo com os autores Souza e Ronzani (2018, p. 02) “possuem impactos sobre a prática desses profissionais prejudicando e negligenciando cuidados possíveis e necessários a este público-alvo”.

“Eu nunca tinha ouvido falar em redução de danos, eu só ouvi falar quando eu cheguei no serviço em dois mil e dezessete acho que foi, e aí lá eu vi três redutores de danos....desde o início que foi um dos pioneiros da redução aqui...então ele tem bastante propriedade para falar e aí me ensinou bastante, eu fui aprender serviço não tinha nem noção do que era” (TO3).

Neste caso, como um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional do CAPSad em que a mesma está inserida é um redutor de danos, foi possível conhecer a abordagem já na prática por intermédio da troca de conhecimento com este colega de equipe, evidenciando os resultados positivos que a mesma promove. Para os autores Pires e Santos (2021, p. 07) isso também ocorre na Redução de Danos:

Considerando que o Caps AD é um serviço caracterizado pela composição multiprofissional das equipes, a filiação de seus técnicos a categorias profissionais diversas pode contribuir para explicar como se constroem os diferentes entendimentos e práticas em RD.

Em vista da Portaria N°3.088, de vinte e três de dezembro de dois mil e onze que 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) da qual constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) entre essas se destacam atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas e diversificação das estratégias de cuidado, são modos de colocar o usuário que frequenta esses espaços de saúde que compõem a rede, em específico o CAPS em suas diferentes modalidades, como protagonistas de seu tratamento, em vista disso, foi questionado as entrevistadas de que modo a Redução de Danos é apresentada aos usuários, visto que, é de grande valia o indivíduo entender as possibilidades que o CAPSad pode proporcionar a si, para que assim se sinta mais pertencente do serviço, da construção do plano terapêutico singular (PTS) e das mudanças que podem ocorrer no mesmo desde que suas vontades, limitações, contextos e potencialidades encontrem-se consideradas. Foi observado nas falas de duas profissionais entrevistadas como esse processo é feito:

“Sim, então como eu estava falando, a gente sempre pergunta qual o objetivo, bom se ele me dizer que o objetivo é a prevenção de recaídas “não quero ter uma recaída eu quero parar” então a gente vai trabalhar em cima disso, só que chega um momento que tu ver ali que não tá indo entendeu, e aí é hora de conversar sobre isso de novo né, então sim, a gente até antes da pandemia tinha um grupo, nos dois CAPS que eu trabalho tem grupos de Redução de Danos né daí é para pacientes que estão em uso da substância ainda né, e aí tinha esse grupo voltado para esses pacientes e aí sim, muitas vezes a gente fala em outros espaços de grupo sobre a Redução de Danos, explica o que é...”(TO2)

“...eu e outras pessoas também trazem essa informação através de uma conversa, em alguns grupos terapêuticos também quando vem a questão da abstinência a gente fala né que muitas vezes serve para um, mas não serve para outro então essa questão aí é isso que a gente trás então, o que seria a Redução de Danos o que seria abstinência...” (TO3)

A partir das falas acima, é possível interpretar que em ambos os casos é exposto e explicado aos usuários sobre o conceito de Redução de Danos, isso geralmente é feito em grupos e atendimento individual, mas também é possível observar que a abstinência continua sendo mencionada, garantindo o acesso dos usuários a mais de um único direcionamento de cuidado, isso se comprova nas falas das profissionais, pois também é plausível perceber que a abstinência permanece sendo referida, cumprindo com a necessidade acerca das diversificações das estratégias de cuidado e considerando a singularidade e o desejo de cada pessoa, respeitando as vontades de cada indivíduo para possibilitar a melhor forma de cuidado, de acordo com os autores Romanini e Fernandes (2018, p. 06) “ao trabalhar com usuários de álcool e/ou outras drogas, o grande desafio é perceber que trabalhamos com o desejo do outro, que deve ser acolhido, escutado e respeitado”. Portanto se compreende a relevância das profissionais de saúde, todos que compõem a equipe multidisciplinar, que ocupam esses espaços de saúde permanecerem realizando esta ação de apresentar e explicar as possibilidades que o usuário pode escolher para si, para que agregue conhecimento no que diz respeito às estratégias de cuidado, resultando na construção de uma intervenção ideal às necessidades e possibilidades do usuário.

6.5 Atuação das terapeutas ocupacionais no CAPSad.

Entre os profissionais que estão capacitados a constituir a equipe mínima do CAPSad está incluído o terapeuta ocupacional que pode contribuir diariamente para este serviço de saúde exercendo sua prática profissional e colaborando na equipe multiprofissional para proporcionar o melhor cuidado aos usuários que ocupam o CAPSad. Visto que neste espaço de saúde o trabalho é feito de forma multidisciplinar as ações realizadas pelos profissionais da equipe como o acolhimento, atendimento individual, atendimento em grupo, terapeuta de referência, atendimento para a família, atendimento domiciliar, ações de articulação de redes intra e intersetoriais entre outras, são práticas que podem ser realizadas por todos os profissionais que constituem a equipe, logo são ações que compõem o campo da saúde mental em específico de álcool e outras drogas. De acordo com Campos (2000, p. 220) o campo é “um espaço de limites imprecisos onde cada

disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas”. Diante dos diversos campos de conhecimentos que estão presentes neste serviço de saúde, houve o desejo de proporcionar destaque as ações do núcleo da terapia ocupacional, para Campos (2000, p. 220) o núcleo consiste em:

Núcleo como uma aglutinação de conhecimentos e como a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional.

Portanto foi questionado às terapeutas ocupacionais como seu trabalho é desenvolvido dentro do CAPSad com o propósito de proporcionar destaque às ações de núcleo da profissão neste espaço de saúde que dispõe de outros profissionais.

Ao solicitar que as terapeutas ocupacionais especifiquem suas práticas em seus respectivos CAPSad, além das ações que todos os profissionais exercem no serviço que já foram mencionadas anteriormente, foi dito comumente sobre o desenvolvimento e realização dos grupos terapêuticos e oficinas, práticas que são exercidas diariamente nesses espaços de saúde por terapeutas ocupacionais.

“...eu acompanho todas as oficinas, eu como TO eu vou junto, algumas eu executo, outras eu participo, outras eu só observo.”(TO1)

“...assim como todos os profissionais do serviço né a gente faz atendimento aos pacientes, atendimento individual, em grupo, atendimento familiar né no CAPSad a gente tem uma rotina assim de trabalho né todos nós somos todos os profissionais da multi...” (TO2)

“...no CAPSad eu sou responsável pelos grupos terapêuticos...na maioria das vezes, acho que noventa por cento do meu trabalho ali são os grupos terapêuticos...”(TO3)

Diante do dispositivo grupal ser muito utilizado pelas terapeutas ocupacionais entrevistadas, se tornou essencial compreender como esses grupos acontecem perante o fazer desta profissão, portanto, Ballarin (2007, p. 40) apresenta sobre:

Um grupo de terapia ocupacional pode ser definido como aquele em que os participantes se reúnem na presença do terapeuta ocupacional, num mesmo local e horário, com o objetivo de realizar uma atividade.

Um dos princípios que norteiam a prática desse profissional é a ideia de que o fazer tem efeito terapêutico. Assim, no contexto grupal, os participantes têm a possibilidade de experimentar outras formas de se relacionar e de vivenciar situações inéditas relativas ao fazer, possibilitando que a ação ganhe um sentido e um significado.

Frente a possibilidade da ação realizada em grupo tenha sentido e significado, cabe mencionar que a TO3 auxilia no processo de incluir usuários nos grupos terapêuticos que o CAPSad apresenta, evidenciando o quanto o fazer da terapia ocupacional está vinculado ao desenvolvimento de grupos, porém foi ressaltado sobre a necessidade do grupo dispor de sentido aos usuários que se propõem a participar.

“...tem alguns atendimentos individuais que eu faço também, mas aí é quando algum outro colega me encaminha o paciente para participação dos grupos terapêuticos, a assistente social e psicóloga avaliam que esse paciente seria interessante participar algum dia, de alguma oficina e aí eles me passam para eu atender pessoalmente eles, explicar como funciona a rotina, como é que é, quais as oficinas que tem para gente poder também perceber qual é oficina que ele vai se encaixar melhor né, para ele também poder ir para algo que lhe interesse que faça parte do tratamento e do plano terapêutico singular dele, não adianta ele ir para qualquer oficina sem eira nem beira, tem que ter um objetivo e aí eu também tenho esse papel...”

Além dos grupos terapêuticos, as terapeutas ocupacionais entrevistadas também mencionaram em suas falas o desenvolvimento e acompanhamento de oficinas terapêuticas, modalidade grupal, que de acordo com o Ministério da Saúde (2004, p. 20) são descritas como:

Essas oficinas são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários. Elas realizam vários tipos de atividades que podem ser definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de

habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania.

Duas das três profissionais entrevistadas compartilharam informações sobre quais as oficinas/grupos terapêuticos são disponibilizadas aos usuários e como ocorrem, a TO1 compartilhou que todas as oficinas que ocorriam no serviço, até as que são coordenadas por outras profissionais como artesã, pedagoga, oficinairo, educador físico e psicólogo, e que se mantém presente participando e acompanhando, o que de acordo com Ballarin (2007, p. 42) “A situação de participação como observador ou co-terapeuta de um grupo possibilita a vivência de uma experiência formadora bastante rica”.

“...oficinas terapêuticas de pedagogia tá, então são para aqueles pacientes que querem voltar a estudar ou então aprender né...” (TO1)

“...oficinas terapêuticas de artesanato, diversos artesanatos quem oferece as oficinas são as artesãs...” (TO1)

“...oficina de Jardinagem é feito comigo e junto com as oficinêiras, têm oficinas de beleza que a gente faz, de autoestima né de corte de cabelo, corte de unha, a roupa, banho né que a gente oferece lá, material de higiene...” (TO1)

“...também tem oficinas com educador físico, o CAPS tem, então a gente oferece oficinas todas as segundas e quartas, é oficina de educação física,...” (TO1)

“...eu acompanho todas as oficinas, eu como TO eu vou junto, algumas eu executo, outras eu participo, outras eu só observo”. (TO1)

A TO3 compartilhou sobre os grupos que eram desenvolvidos por ela no CAPSad nos dois dias que ela estava no serviço, foi relatado que os grupos desenvolvidos visam melhorar as habilidades dos usuários e que eles são participativos.

“...No grupo de sentimentos por exemplo ele acontece de quinze em quinze dias onde é um grupo realmente pra gente debater os próprios sentimentos que usuários sentem né...”(TO3)

“...grupo de arte que também algo que foi e quando eu cheguei eu já vi isso muito forte neles assim de querer de gostar muito de pintar, de se expressar através da arte e aí então a gente acaba fazendo nesse grupo que atualmente a gente tem usado muito material reciclado...” (TO3)

“...Depois a gente tem também o grupo que eu falei de cinema para eles traz diversos assuntos né...” (TO3)

“...tem uma oficina do jornal daí a gente tem um jornalzinho que a gente criou, faz uns dois anos já que a gente tem ... é um jornal totalmente fabricado por nós pelo pessoal do grupo e pelos profissionais que auxiliam então a gente escolhe os temas que vão ir no jornal cada um fica responsável por um tema cada um fala um pouco sobre...”(TO3)

Ao analisar a fala das entrevistadas acerca dos seus fazeres grupais, é possível interpretar que as oficinas/grupos terapêuticos propostas são em relação à expressão plástica, corporal, verbal e de sentimentos dos usuários. Ao utilizar dos dispositivos grupais é plausível que os usuários se deparem com experiências diversas resultadas do fazer junto, Samea (2008, p. 88) expressa sobre “O espaço grupal possibilita o contato e o reconhecimento do próprio fazer, seus limites e facilidades; a observação do fazer do outro, a percepção de semelhanças e contrastes, e a potencialização do fazer junto”.

7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A pesquisa tem como um dos objetivos específicos identificar como as terapeutas ocupacionais percebem a autonomia dos usuários através da Redução de Danos no Rio Grando do sul, porém, na entrevista não houve nenhuma pergunta que abordasse diretamente essa questão e não foi citado pelas entrevistadas, logo, não foi possível desenvolver a escrita em relação a autonomia dos usuários do CAPSad.

8. CONCLUSÃO

Diante do desejo de entender como as terapeutas ocupacionais que ocupam os CAPSad do estado do Rio Grande do Sul atuam ao utilizar a Redução de Danos se iniciou esta pesquisa qualitativa exploratória que através de entrevistas foram coletados os dados necessários para esclarecer acerca de como a abordagem é entendida, desenvolvida e colocada em prática pelas terapeutas ocupacionais que aceitaram participar da pesquisa e assim compartilhar suas histórias profissionais e especificar, explicar e exemplificar como exercem a terapia ocupacional diariamente nos CAPSad e das suas contribuições em equipe e para os usuários. Por meio das entrevistas foi possível compreender quais os obstáculos enfrentados pelas profissionais ao utilizar a Redução de Danos, sendo eles a falta de incentivo do Ministério da Saúde para materiais informativos e projetos que abordem a mesma, a ausência de apoio e compreensão dos familiares dos usuários sobre a Redução de Danos e o pouco ou nenhum conhecimento dos profissionais da equipe multidisciplinar sobre a Redução de Danos. Quanto aos benefícios em utilizar a Redução de Danos foram citados o acolhimento noturno que proporciona o cuidado em horário alternativo, a abordagem considerar as singularidades, particularidades e contextos de cada indivíduo para proporcionar o atendimento e tratamento mais adequado, também foi citado como benefício a Redução de Danos informar o usuário sobre seus direitos e da sua liberdade de escolha, construindo o protagonismo e a autonomia. Sobre o conhecimento das terapeutas ocupacionais entrevistadas sobre a Redução de Danos, foi adquirido em momentos diferentes, mas atualmente elas possuem conhecimento sobre a abordagem e passam para os usuários através de grupos e atendimentos individuais que no núcleo de ações da terapia ocupacional no CAPSad são as principais formas de atuação da profissão.

Além de proporcionar destaque aos profissionais da terapia ocupacional e do seu fazer, também foi possível evidenciar os CAPSad, espaços importantes de saúde que no momento vem enfrentando uma redução de investimentos, logo se tornou mais complexo dispor e proporcionar aos usuários e profissionais o que consta nas Políticas Públicas, no entanto, os CAPSad e seus profissionais ainda resistem e permanecem com seus atendimentos mesmo com as fragilidades e tentam da melhor forma colocar forma colocar em prática o que as Políticas apresentam.

Por intermédio de conceitos, da bibliografia e das Políticas Públicas estudados houve uma construção do conhecimento da Redução de Danos e sobre o que pode-se proporcionar aos indivíduos que utilizam da mesma, mas ao se aproximar das práticas das terapeutas ocupacionais nos CAPSad e da abordagem da Redução de Danos foi possível ter consciência de como ela é realmente interpretada, desenvolvida e das suas potencialidades, fragilidades e estigmas que as profissionais se depararam no decorrer de suas vivências, nos quais ficou evidente que a abordagem da Redução de Danos ainda precisa ser abordada e discutida entre os profissionais de saúde e apresentada a sociedade para que o conhecimento sobre a mesma percorra para além dos profissionais e usuários que estão inseridos nesses espaços de saúde.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 11, p. 2309-2319, Nov. 2009.

ARAÚJO M. A.P; MOREIRA, F. G. Aspectos Históricos da Redução de Danos. In: Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde. Unifesp, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Cartilha%20para%20profissionais%20da%20saude.pdf> Acesso em: 17 janeiro de 2022.

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A.N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad no município de Natal-RN: com a palavra a família. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**. [S.l.] v. 14, n.1, 17 jun 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/HrRjkvg5qBGgwW7DCrD7fLq/?lang=pt#>> Acesso em: 11 maio 2022.

BALLARIN, M.L.G.S. Abordagens Grupais. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática. Rio de Janeiro. Editora Guanabara, 2007.

BATISTA, C. B. et al. A educação permanente em redução de danos: experiência do Curso de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.**, Botucatu, SP, v. 23, Fev 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180071>> Acesso em: 18 maio 2022.

BRANDÃO, T. M. et al. A necessidade pelo acolhimento noturno em centro de atenção psicossocial: percepções da pessoa que usa drogas. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Alagoas. v. 14, n. 2, p. 84-91, Set 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155626>>. Acesso em: 25 jun 2022

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Caminhos do Cuidado**: Caderno do tutor- Formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos em enfermagem da Atenção Básica. Brasília, 2013.

BRASIL. **Portaria n. 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). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em 14/06/2021.

BRASIL. **Portaria n.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. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html> Acesso em: 14 junho de 2021.

BRASIL. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>

BRASIL. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html> Acesso em: 08 junho de 2022.

BRASIL. Secretaria da Saúde. **Portaria n. 503, de 1 de julho de 2014**. Institui a Política de Redução de Danos para o cuidado em álcool e outras drogas dentro das Políticas Estaduais de Atenção Básica, Saúde Mental e DST/AIDS e redefine as composições de Redução de Danos. Porto Alegre, 01 de julho de 2014. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114724-20141104105615portaria-n-503-2014-legislacao-estadual.pdf>> Acesso em: 17/01/2021.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 5, n. 2, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/mvLNphZL64hdTPL4VBjnrLh/abstract/?lang=pt#>> Acesso em: 17 junho de 2022.

CECCIM, R, B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 10, n. 4, Nov 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/cbxpHx6Lv8qgqvwtBsghwjD/#>>. Acesso em: 18 maio 2022.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2019.

HAIEK, R.C. Redução de Danos para Drogas Injetáveis. In: Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde. Unifesp, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Cartilha%20para%20profissionais%20da%20saude.pdf> Acesso em: 17 janeiro de 2022.

INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION - IHRA. O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA). London. Disponível em: <http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_portuguese.pdf> Acesso em: 30 de março 2021.

JUNS, A. G.; LANCMAN, S. O trabalho interdisciplinar no CAPS e a especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v. 22, n. 1, p. 27-35, jan-abr. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14117>> Acesso em: 06 de julho 2022.

LOPES, H.P; GONÇALVES, A.M. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei. v. 13, n. 1, janeiro-abril de 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2858/1886>. Acesso em: 25 maio 2022.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo, Atlas. p. 392, 2017.

MINAYO, S.C.M. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PASSOS, E. H; SOUZA, T. P. **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas"**. *Psicol. Soc.*, [s.l.] , v. 23, n. 1, p.154-162, apr. 2011.

PIRES, R. R. C.; SANTOS, M. P. G. Desafios do multiprofissionalismo para a redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo. v. 30, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2021.v30n2/e200072/#>> Acesso em: 29 junho de 2022.

ROMANINI, M.; FERNANDES, V.M. Os Processos de Autonomia no Cotidiano de um Caps Ad III: (Re)Pensando Práticas, (Re) Construindo Caminhos. **Diálogo Unilasalle**, Canoas, n. 39, dez. 2018. Disponível em: <<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Diálogo/article/view/4046>>. Acesso em: 06 julho de 2022.

SAMEA, M. O dispositivo grupal como intervenção em reabilitação: reflexões a partir da prática em Terapia Ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v. 19, n. 2, p. 85-90, maio/ago. 2008.

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.

SOUZA, F. E.; RONZANI, T. M. Desafios às práticas de redução de danos na atenção primária à saúde. **Psicologia em estudo**. [S.l.] v. 23, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/6BjjKWf6GTFnPkCQZ7Ydvnb/?lang=pt#>> Acesso em: 21 junho de 2022. Acesso em: 18 maio de 2022.

SOUZA, T. P.; CARVALHO, S. R. Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória. **Revista Polis e Psique**. Campinas. v. 2, p. 37-58, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Manual de dissertações e teses da UFSM**: estrutura e apresentação. Santa Maria . Ed. da UFSM, 2017.

10. Anexo A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Título do estudo: Redução de danos: Atuação do terapeuta ocupacional através dessa abordagem no CAPSad.

Pesquisador responsável: Prof^a Dr^a Tatiana Dimov.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Terapia Ocupacional.

Telefone da Pesquisadora: (55) 996211191.

Endereço postal completo: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26-D, sala 4017, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local de coleta de dados: Meio eletrônico.

Eu, Tatiana Dimov, responsável pela pesquisa “Redução de Danos: Atuação do terapeuta ocupacional através dessa abordagem no CAPSad”, o convido você participar como voluntária/o deste nosso estudo.

Por meio desta pesquisa pretende-se compreender a forma como as terapeutas ocupacionais utilizam a abordagem da redução de danos no CAPSad. Acreditamos que ela seja importante porque ressalta a necessidade dos serviços de saúde públicos contarem com profissionais capacitados que dominem os conhecimentos necessários para possibilitar aos usuários do serviço o acompanhamento adequado e pautado em suas demandas expostas. Para o desenvolvimento deste estudo será feito entrevistas, com perguntas abertas e fechadas, via Google meet. Sua participação constará em responder perguntas relacionadas à redução de danos no CAPSad.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos no momento da entrevista, onde os riscos podem acontecer no momento da entrevista, através de alguma dificuldade de expressão ou desconforto em determinadas questões.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM – CEP/UFSM

Desta forma, caso ocorra algum problema decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato imediato com as pesquisadoras e terá total acompanhamento e assistência das pesquisadoras e, se necessário, será encaminhado para um acolhimento e atendimento terapêutico ocupacional e/ou psicológico de forma gratuita, online e provido por essa pesquisa. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação da pesquisa.

Os benefícios que esperamos alcançar é evidenciar a prática e desempenho das terapeutas ocupacionais que atuam neste serviço e destaque para abordagem da redução de danos. Caso você aceite participar, terá direito a uma cópia assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido e a ter acesso aos resultados da pesquisa.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos pelo telefone (55) 3220 9362, no endereço Avenida Roraima, n 1000, Prédio da Reitoria, 7º andar, sala 763, Cidade Universitária, Bairro Camobi, Santa Maria - RS, CEP- 97105-900 ou pelo e-mail cep.ufsm@gmail.com das 08h:30min às 12h ou das 14h às 17h.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação e as informações dadas por você.

A presente pesquisa e o termo de esclarecimento livre e esclarecido estão de acordo com as exigências da resolução nº466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que tratam dos aspectos éticos da pesquisa.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM – CEP/UFSM

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado/a ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Santa Maria,..... de20.....

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM – CEP/UFSM

10.1 Anexo B- Termo de Confidencialidade

Título do estudo: Redução de danos: Atuação do terapeuta ocupacional através dessa abordagem no CAPSad.

Pesquisadora responsável: Tatiana Dimov.

Instituição/ Departamento: Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Terapia Ocupacional.

Telefone e endereço postal completo: (55) 3290-7901. Avenida Roraima, 1000, prédio 26D, sala 4012, 97105-970- Santa Maria - RS.

Local de coleta de dados: meio eletrônico.

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, via Google meet.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26 D, Departamento de Terapia Ocupacional, sala 4010, 97105-970 - Santa Maria - RS. Por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Professora Tatiana Dimov. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em/...../....., com o número de registro Caae

Santa Maria,.....dede 20.....

.....

Tatiana Dimov

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM – CEP/UFSM

10.2 Anexo C- Termo de Autorização Institucional

Eu, _____, abaixo assinado, responsável pela _____, autorizo a realização do estudo “Redução de danos: Atuação do terapeuta ocupacional através dessa abordagem no CAPSad” a ser conduzido pela aluna Emanuelle Vitória Mença dos Santos e orientadora prof^a Dr^a Tatiana Dimov.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data: __/__/__

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM – CEP/UFSM

11. APÊNDICE

Apêndice A- Entrevista Semiestruturada.

Roteiro de Entrevista

1-Nome:

2-Local de trabalho:

3- Onde se formou:

4-Tempo de formada:

5- Você poderia especificar como é desenvolvido seu trabalho no serviço como terapeuta ocupacional?

6- O conhecimento sobre a abordagem de redução de danos foi exposta para você durante a graduação? Foi necessário aprofundar mais seu conhecimento sobre depois de já estar trabalhando no CAPSad?

7- Já tinha interesse em trabalhar no CAPSad ou foram surgindo oportunidades desta área?

8- Quais benefícios você consegue visualizar no que diz respeito a abordagem de redução de danos?

9- Quais os obstáculos que você se depara ao utilizar desta abordagem?

10- É explicado aos usuários sobre as abordagens disponíveis? Como este processo é feito?

11- De forma geral, quais são as práticas realizadas através da RD no serviço?