



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

O PERFIL DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE
UM HOSPITAL-ESCOLA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL:
IMPLICAÇÕES NO COTIDIANO SOB O OLHAR DA TERAPIA
OCUPACIONAL NA PERSPECTIVA DE UM CUIDADO INTEGRAL E
INTERDISCIPLINAR

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

-Modalidade Artigo Publicável-

Diana Inês Friedrich

SANTA MARIA, RS, BRASIL

2011

**O PERFIL DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE
UM HOSPITAL-ESCOLA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL:
IMPLICAÇÕES NO COTIDIANO SOB O OLHAR DA TERAPIA
OCUPACIONAL NA PERSPECTIVA DE UM CUIDADO INTEGRAL E
INTERDISCIPLINAR**

por

DIANA INÊS FRIEDRICH

Trabalho Final de Conclusão apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obter o grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde**.

Orientadora: Terapeuta Ocupacional Prof^a Ms. Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel

SANTA MARIA, RS, BRASIL

2011

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso**

**O PERFIL DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE
UM HOSPITAL-ESCOLA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL:
IMPLICAÇÕES NO COTIDIANO SOB O OLHAR DA TERAPIA
OCUPACIONAL NA PERSPECTIVA DE UM CUIDADO INTEGRAL E
INTERDISCIPLINAR**

elaborado por
Diana Inês Friedrich

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Sistema Público de Saúde.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel, Ms.
(Presidente/Orientador)

Fábio Becker Pires, Ms. (UFSM)

Fernanda Francheschi de Freitas, Ms. (UFSM)

Santa Maria, 18 de junho de 2011.

RESUMO

O presente estudo objetivou identificar o perfil dos usuários do serviço de dependência química de um hospital-escola no interior do Rio Grande do sul, bem como as implicações impostas em seu cotidiano sob a visão da Terapia Ocupacional na perspectiva de um cuidado integral e interdisciplinar. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de abordagem quanti-qualitativa, do tipo descritiva. Os dados foram coletados a partir de 160 prontuários de usuários que estiveram internados no serviço de dependência química durante o período compreendido entre outubro de 2009 a outubro de 2010. A seleção dos dados foi realizada por meio de um formulário com variáveis a respeito de questões sócio-demográficas e o histórico de internações, bem como as condições de saúde na última internação. Os resultados encontrados evidenciaram o predomínio de sujeitos do sexo masculino (94%), com idade entre 40 a 50 anos (41%), cujo estado civil é predominantemente separado ou divorciado (36%), e não engajados ao mercado de trabalho (55%). A substância química mais predominante foi o álcool (75%). Observou-se um índice significativo de rupturas do cotidiano, dificuldades nas relações sociais, familiares e laborativas. Diante do perfil analisado evidenciou-se, sob o ponto de vista da Terapia Ocupacional, a pertinência da produção do trabalho interdisciplinar visando a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Dependência Química – Terapia Ocupacional – Cuidado Integral – Trabalho Interdisciplinar.

ABSTRACT

The focus of this study was to identify the users profile of the addiction service from a hospital-school in the interior of Rio Grande do Sul, as well as the imposed implications on their daily life under the perspective of Occupational Therapy in the context of a comprehensive and interdisciplinary care. In order to do so, it was realized a quantitative and qualitative approach survey, descriptive type. Data were collected from 160 medical records of users who have been admitted in chemical dependency during the period from October 2009 to October 2010. The data selection was performed using a form with variables concerning socio-demographic characteristics and history of hospitalizations and health conditions in the last hospitalization. The results showed the predominance of male subjects (94%), aged 40-50 years (41%), whose marital status is predominantly divorced or separated (36%), and not engaged in the labor market (55%). The predominant chemical was alcohol (75%). It was observed a significant level of daily life disruption, difficulty in social, family and professional relations. Therefore, considering the analyzed profile, it was revealed, from the view point of Occupational Therapy, the relevance of interdisciplinary work aiming to a comprehensive care.

Keywords: Addiction, Occupational Therapy, Comprehensive Care, Interdisciplinary Work.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
METODOLOGIA.....	9
RESULTADOS E DISCUSSÃO	111
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS	21

INTRODUÇÃO

O uso exagerado e constante de substâncias químicas tem sido tratado, atualmente, como uma importante questão de ordem social globalizada, por meio de várias mobilizações organizadas, sendo também uma importante questão dentro da saúde pública. Vários são os efeitos negativos do uso inadequado dessas substâncias que são capazes de influenciar estruturas sociais, valores políticos, econômicos, humanos e culturais dos estados e das sociedades e gerar prejuízos significativos aos países. Como exemplo desses impactos sociais, cabe citar os investimentos em internação hospitalar e tratamentos, o aumento dos índices de acidentes de trabalho, de acidentes de trânsito, de violência urbana e de mortes prematuras (CARLINI *et al*, 2002).

No entanto, o consumo de álcool e outras substâncias químicas fazem parte do cotidiano de muitos sujeitos no mundo inteiro. Muitas pessoas passam a utilizar essas substâncias ainda na adolescência a fim de buscar prazer e satisfação tanto em ambientes sociais como em sua própria moradia, bem como, em outros locais. Diferentes e variadas são as formas em que as pessoas chegam até o consumo dessas drogas: seja por curiosidade, incentivo dos amigos, em busca de compensação por alguma perda e/ou tristeza, enfim, por motivos subjetivos de cada pessoa. Neste estudo, serão analisadas situações em que o uso de substâncias químicas passa a ser abusivo e constante na vida do sujeito, ao ponto do mesmo não mais poder ficar sem consumir a substância – o que cientificamente é chamado de dependência química.

A dependência química é uma patologia de ordem mental resultante de uma combinação complexa. Pode afetar todos os tipos de grupos sociais, de ambos os sexos e de todas as idades, inclusive bebês recém nascidos, que herdaram doenças e/ou dependência de suas mães que possuem a patologia em questão, e profissionais especializados ou sem nenhuma qualificação, enfim qualquer pessoa pode estar sujeita a desenvolver a dependência a partir do uso inicial delas. (CARLINI *et al*, 2002).

Ribeiro (2004) esclarece que o tratamento da dependência química é uma questão relativamente nova. No Reino Unido, há menos de dois séculos o consumo excessivo de álcool era punido sob a forma de expor as pessoas em praça pública e publicar seus nomes em jornais da cidade. E, nos tratamentos da dependência ressaltava-se mais as complicações clínicas do consumo do que o comportamento do sujeito em si. Atualmente, o conceito de dependência não é visto apenas como um desvio de caráter ou um conjunto de sinais e

sintomas físicos, a literatura define-a como uma patologia com características de transtorno mental, ou seja, um padrão de comportamento podendo agravar conforme continuidade e tempo de uso, influenciado também por fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Kaplan & Sadock (2007) apontam dois principais aspectos em que a dependência química atua: o comportamental e o físico, sendo que no primeiro está relacionada às atividades e evidências que o indivíduo realiza referidos aos padrões de uso patológico; já o segundo volta-se para os efeitos fisiológicos do organismo referentes ao uso intenso das substâncias psicoativas.

Para Silva *et al* (2010) a dependência química tem sido tratada, predominantemente, sob o ponto de vista biomédico, centrado na doença e na cura. Contudo, é preciso estar atendo às implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas considerando-as na compreensão global do problema.

Diante disto, é preciso pensar em organizar os serviços de tratamento de dependência química de forma a atender aos usuários em seus diferentes estágios, considerando também sua reabilitação psicossocial e qualidade de vida. Pensar em qualidade de vida vai além de tratar os sintomas fisiológicos, isto requer olhar para o sujeito como um todo, considerando todas as implicações que a patologia pode ocasionar em seu cotidiano. Vilares (1999, p. 30) alerta que “é preciso lembrar que a experiência da doença é sempre moldada culturalmente”, ou seja, cada indivíduo tem uma representação dependendo do contexto em que está inserido, por isso a subjetividade deve ser sempre considerada.

Tratar o sujeito além das manifestações clínicas da patologia, buscando atendê-lo em toda sua globalidade, é possível quando se atua na perspectiva da integralidade e interdisciplinaridade. Promover integralidade é, para Costa (2004), reconhecer a totalidade do indivíduo além das condições nas quais se encontra o corpo e suas manifestações fisiológicas. Frente a essa ideologia, compete aos profissionais da saúde descentrarem-se de suas habilidades técnicas, apostando no ser humano e considerando os aspectos ambientais, as relações culturais e sociais e também as subjetividades.

Paralelo à integralidade está a interdisciplinaridade. Segundo Mendes & Vilela (2003), o trabalho interdisciplinar envolve uma relação de reciprocidade e de mutualidade na busca de uma ação diferenciada frente ao problema do conhecimento. Troca-se uma idéia de fragmentação por uma unitária do ser humano. Relacionada a essa idéia deve-se estar incluídos fatores como flexibilidade, confiança, paciência, intuição, capacidade de adaptação, sensibilidade em relação às demais pessoas, aceitação de riscos, aprender a agir na diversidade, aceitar novos papéis.

Meireles & Erdmann (1999) contribuem com o conceito de interdisciplinaridade ao mencionarem que esta é uma inter-relação e interação das disciplinas no qual se busca alcançar um objetivo comum. Assim, há uma unificação conceitual dos métodos e estruturas em que as potencialidades das disciplinas são exploradas e ampliadas. Visa-se o diálogo entre diversas formas de conhecimento e metodologias, a fim de proporcionar ao sujeito um tratamento qualificado a partir de um conjunto de idéias e habilidades de diferentes profissionais, mas com o mesmo objetivo.

Frente ao contexto mencionado, tem-se como objetivo, neste estudo, apresentar o perfil dos usuários que utilizam o serviço de dependência química de um hospital-escola no interior do Rio Grande do Sul, considerando as implicações do cotidiano na percepção da Terapia Ocupacional, numa perspectiva de um trabalho multidisciplinar e integral do cuidado.

Cabe mencionar que a Terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde que tem como objeto de estudo a ocupação humana. As ocupações compreendem todas as atividades cotidianas do indivíduo (atividades de vida diária, instrumentais de vida diária, de lazer, sociais, e de trabalho).

Nesse sentido, Tedesco (1997) argumenta que a atuação da Terapia Ocupacional com usuários de substância química se dá quando os mesmos necessitam de uma abordagem que contextualiza estes indivíduos frente a um projeto de vida, antigo ou inédito. Defende ainda que para a concretização deste projeto, os sujeitos precisam de uma intervenção para uma nova organização cotidiana. O princípio da construção dessa organização é proporcionar condições de um fazer organizador ao sujeito.

Em razão das manifestações comportamentais decorrentes da dependência química incidirem diretamente no cotidiano do sujeito, bem como no desempenho de suas atividades, buscar-se-á apontar quais são as oriundas deste perfil na perspectiva do olhar terapêutico ocupacional.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por meio de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva documental. De acordo com Rodrigues (2007), a pesquisa quantitativa traduz, em números, as opiniões e informações para serem analisadas. Em relação à natureza Gil (2006) aponta que a pesquisa descritiva tem por objetivo estudar as características de um determinado grupo e descrever fatos e fenômenos observados de uma dada realidade e refere que o tipo documental constitui-se por meio da complementação de informações obtidas por outras técnicas ou por meio da descoberta de aspectos novos de um tema ou problema frente a materiais que não receberam tratamento analítico.

Os dados foram coletados a partir de prontuários de 160 pacientes maiores de dezoito anos e dependentes de algum tipo de substância psicoativa, com registro de internação em um serviço de dependência química de um hospital-escola localizado no interior do Rio Grande do Sul no período de outubro de 2009 a outubro de 2010. Utilizou-se, como critério de inclusão, pacientes que possuíam registro completo em prontuário e, por sua vez, foram excluídos àqueles nos quais os prontuários não apresentavam informações necessárias e/ou não se encontravam disponíveis no período de coleta de dados.

O instrumento para coleta de dados foi construído pela própria pesquisadora e validado previamente pela orientadora. O mesmo apresentou as seguintes variáveis: identificação e dados sócio-demográficos (iniciais, sexo, idade, endereço, estado civil, escolaridade, religião, quantidade de filhos, trabalho, acesso a outro serviço de saúde e tipo de encaminhamento); histórico de internações (número total de internações, número de internações no período proposto, tempo da última internação, motivo da alta, comorbidades); condição de saúde do usuário na última internação (tipo de substância química utilizada, tempo de uso, quantidade diária consumida, histórico familiar de uso, se tabagista ou não e a quantidade utilizada, acompanhamento no momento de internação, suporte familiar, situação clínica, uso de medicação contínua, transtorno psiquiátrico associado, implicações com família, trabalho, saúde e envolvimento com polícia, dificuldade no desempenho das atividades de vida diária e/ou ocupacionais, relato de dor, condição nutricional e tipo de dieta). Dentre as variáveis acima descritas, é relevante informar que elas não foram utilizadas em sua totalidade, ficando restritas às seguintes: sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, estar desenvolvendo atividade laboral ou não, tipo de substância utilizada, tipo de encaminhamento e implicações com família, trabalho, saúde e envolvimento com a polícia.

O contexto em que se desenvolve a pesquisa foi o Serviço de Dependência Química de um hospital-escola no interior do Rio grande do Sul. A unidade oferece tratamento para dependentes químicos, sendo que os pacientes permanecem internados em média de sete a dez dias. O paciente chega até essa unidade por meio do Pronto-Atendimento Psiquiátrico (PA), o qual atende 24 horas. No PA são atendidos casos emergenciais de usuários com risco de suicídio ou com impulsos hetero ou auto-agressivos, bem como pacientes com alto grau de intoxicação. Casos como esses ficam em observação em uma sala do PA, podendo permanecer internados na unidade para dependentes químicos ou, quando não há presença destes riscos, os pacientes recebem avaliação psiquiátrica e logo são encaminhados para outros serviços de saúde.

O serviço é constituído por uma equipe multidisciplinar, contando com médico psiquiatra, residentes em psiquiatria, enfermeiros, técnicos de enfermagem, voluntários de educação física e também residentes multiprofissionais que contemplam as profissões de assistente social, enfermeiro, psicólogo e terapeuta ocupacional. O serviço tem infra-estrutura para atender 15 pacientes, possuindo duas enfermarias masculinas, ambas com seis leitos, e dois apartamentos individuais destinados às internações femininas e/ou para pacientes mais debilitados. Durante o período de internação o paciente participa de grupos diários e semanais que a unidade realiza, tais como: Grupo de Sentimentos, Grupo Operativo, Seminários sobre a doença e Atividades de Educação Física e Recreação. O tratamento oferecido pelo serviço tem como objetivo diminuir os sintomas em situações agudas, nos quais se destaca o suicídio e os impulsos de caráter heteroagressivo e autodestrutivo, bem como a desintoxicação.

Este estudo seguiu os preceitos éticos que regulam a pesquisa com seres humanos preconizados na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sendo que a coleta de dados teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética na Pesquisa da instituição de ensino superior no qual o hospital-escola está vinculado sob o nº do CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0307.0.243.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vida cotidiana é heterogênea em conteúdo e significação. Várias atividades compõem o dia-a-dia ao longo da vida do ser humano, constitui-se de partes orgânicas como a organização do trabalho e da vida privada, os lazeres e o descanso e a atividade social sistematizada (GALHEIGO, 2003).

A atividade é algo presente na vida do ser humano desde o nascimento, quando ainda somos dependentes de cuidadores para garantir a própria sobrevivência, incluindo-se nesta etapa, as atividades de vida diária como alimentar-se, vestir-se, realizar higiene pessoal, até mesmo para iniciar o desenvolvimento do brincar. No decorrer da vida são acrescentadas outras atividades, como a participação em instituições educacionais e a conseqüente ampliação das relações sociais, já que essas se iniciam dentro do ambiente familiar. Ao longo do ciclo vital, algumas atividades continuam a fazer parte do cotidiano (como as atividades da vida diária) e outras vão ser agregadas. De acordo com o período do desenvolvimento humano em que o sujeito se encontra, como também de suas condições socioeconômicas, algumas atividades permanecem assim como outras são acrescentadas. Como exemplo, cita-se a atividade laborativa que, em princípio, deveria passar a constituir e demarcar o repertório de atividades do ser humano na vida adulta mas que, por vezes, contrariando o desenvolvimento típico, surge precocemente na vida de um sujeito. O envolvimento de diferentes formas, bem como em distintas atividades humanas confere a singularidade ao sujeito. Esse conjunto de atividades dá sustentação ao nosso cotidiano.

Dessa forma, o cotidiano de um sujeito é dado a cada dia pelo desenvolvimento de várias atividades, que apresentam relação com o que é significativo para cada indivíduo, bem como com sua subjetividade. As atividades cotidianas são de extrema importância frente às necessidades humanas. Considera-se que o cotidiano é algo complexo quando se pensa que este inclui contemplar as necessidades como alimentação, moradia, educação, trabalho, transporte, lazer, segurança, participação social e muitas outras, devendo ser avaliada a subjetividade do homem, como o gosto pela vida, a satisfação e o envolvimento emocional com pessoas e pelas atividades, a percepção de seu estado de bem-estar e prazer, a realização de talentos e habilidades pessoais (DE CARLO & BARTALOTTI, 2001)

De acordo com Galheigo (2003) o cotidiano traz em si a marca da singularidade do sujeito, e toma forma a partir de suas necessidades, valores, crenças e afeto. Nesse sentido, o cotidiano de cada pessoa é único e irreptível na medida em que a unicidade e a irreptibilidade são características inequívocas da condição humana.

Concomitante, compreende-se que quando não há nenhum processo patológico ou alguma limitação física, mental, social e/ou emocional é possível construir um cotidiano com qualidade de vida baseado no desempenho satisfatório e prazeroso dessas atividades. No entanto, a presença de um estado de doença na vida do sujeito, pode acarretar implicações, dificultando e/ou limitando o desempenho de atividades cotidianas.

A dependência química, patologia em questão nesse estudo, implica indiretamente na cotidianidade do indivíduo, uma vez que gera alterações no comportamento que, muitas vezes, podem levar o sujeito a agir de forma inadequada diante de diferentes contextos, resultando em conseqüências indesejáveis e perdas significativas tanto nas relações sociais e afetivas, quanto no desempenho de atividades cotidianas. Conforme salienta Silva *et al* (2010), o usuário de substância psicoativa tem perdas individuais, tais como: perda do emprego, bens pessoais, prejuízos à saúde e rompimento de vínculo familiar.

Diante disto, busca-se no presente estudo, relacionar a interferência da dependência química com as implicações e impacto nas atividades e relações do cotidiano por meio da apresentação dos resultados de algumas variáveis significativas, constatadas a partir da análise de dados obtidas através das informações registradas nos prontuários utilizados.

A primeira variável a ser apresentada trata-se de uma questão que buscou identificar como os usuários consideram a intercorrência dos efeitos da dependência química nos seguintes aspectos/ atividades de seu cotidiano: família, trabalho, saúde, e problemas que geraram envolvimento com polícia, ao passo que esta era uma demanda presente na anamnese realizada com os pacientes no momento da internação e disponibilizada nos prontuários.

De acordo com os resultados da pesquisa foi possível perceber que 71 % dos pacientes consideram que a dependência química os levou a ter conseqüências negativas em seu trabalho, 88% apontam que tiveram implicações no relacionamento com suas famílias, 50% constataram que sua saúde foi afetada e 26% apontaram situações indelicadas que os levaram a ter envolvimento com polícia. Vale ressaltar aqui, que todos os resultados mencionados acima, encontram-se muitas vezes associados a uma, duas, ou todas as opções disponibilizadas nesta questão.

Quanto as demais características dos usuários, constatou-se que a maioria é do sexo masculino, representando 94% da amostra e apenas 6% do sexo feminino, confirmando as estatísticas dos estudos realizados por Passos & Camacho (1998) e Monteiro *et al* (2011) nos quais constatou-se também predominância do sexo masculino.

O tipo de substância psicoativa predominante na amostra foi o álcool, que apareceu em 75% dos casos, corroborando com os estudos de Santos & Veloso (2008) no qual se constatou

que o álcool tem sido apontado como a droga mais consumida e/ou experimentada no Brasil. Do restante da amostra, 23% utilizam o álcool associado à outra(s) droga(s), sendo estas: cocaína, maconha e crack, 1% faz uso apenas de cocaína e 1% não continha no prontuário o tipo de substância utilizada.

A faixa etária dominante da população pesquisada abrangeu indivíduos com idade entre 40 a 50 anos, totalizando 41% da amostra, confirmando o estudo desenvolvido por Souza & Oliveira (2010) o qual indicam o perfil de usuários internados em um hospital apontando idade predominante de 30 a 49 anos. Dos demais sujeitos, a pesquisa indicou que 27% estão entre 50 a 60 anos de idade; 20% com 30 a 40 anos de idade; 5% contempla a idade de 20 e 30 anos, bem como os acima de 60 anos, restando, portanto, 2% para os menores de 20 anos de idade.

Em relação ao estado civil constatou-se que 36% são separados/divorciados, 26% solteiros, 26% casados, 4% viúvos e em 8% da população estudada não consta o estado civil nos prontuários. Os dados encontrados nessa amostra, difere daqueles encontrados na pesquisa desenvolvida por Silva *et al* (2010) no qual consta que a maioria (56%) dos usuários são solteiros.

A variável referente ao nível de escolaridade foi prejudicada na análise tendo em vista que, em 79% da amostra, não foi possível encontrar dados no prontuário. O mesmo ocorreu com outras questões, as quais apresentaram um percentual elevado de ausência nos prontuários. Cabe salientar que, sem dúvidas, a ausência de dados no prontuário corrobora para que haja dificuldades de conhecimento aprofundado do perfil de cada sujeito estudado. O restante da amostra apontou que 7% dos usuários possuem ensino fundamental completo. Embora estes dados sejam numericamente pouco significativos vão ao encontro do que Scali & Ronzani (2007) apontam em seu estudo quando, descrevem que a maioria dos usuários frequentaram até a 8ª série do Ensino fundamental. Ainda, há 6% com Ensino Fundamental Incompleto, 4% com ensino médio completo, 1% representam os analfabetos, 1% apresentam ensino médio completo, 1% agregam-se aqueles com ensino superior incompleto e também 1% encontram-se os com ensino superior completo.

Quando a pesquisa buscou dados referentes à atividades laborativas, os achados evidenciaram que 55% dos usuários estão fora do mercado de trabalho, confirmando o mesmo perfil dos usuários dependentes químicos atendidos em um hospital psiquiátrico na capital do Rio Grande do Sul, exposto por Araújo (2002) no qual aponta que a maioria (42, 6%) estão desempregados. Há ainda 36% dos indivíduos que estão empregados, 8% não constam informação no prontuário e 1% é aposentado. Vale salientar que um bom percentual dos

indivíduos que se encontram trabalhando está inserido no mercado informal, não tendo, portanto, a participação efetiva e diária de atividades de trabalho. Diante disto, é válido expor um breve resgate histórico no qual demonstra a desvalorização do trabalho nas sociedades antigas. Segundo Enriquez (1999) o trabalho era considerado como um castigo divino por sua desobediência a Deus, sendo este algo de muito sofrimento para os que o realizavam. Para os gregos e romanos, por exemplo, o trabalho era algo de tortura no qual estava relacionado aos necessitados, àqueles que precisavam se alimentar, se cobrir, ficando, assim, restritos aos escravos.

Ao longo do tempo, essa concepção obteve transformação. A partir da Idade Moderna surgiu uma nova compreensão a respeito do trabalho. Cabe citar aqui, essa evolução histórica:

A Reforma Religiosa trouxe consigo a idéia de que o trabalho é salvação, é virtude; o ócio passou a ser condenado em seu lugar. O Renascimento Cultural promoveu o desenvolvimento das artes e da ciência e contribuiu com a idéia do trabalho como libertação, como possibilidade de domínio do homem sobre a natureza. As Grandes Navegações e o Mercantilismo trouxeram o desenvolvimento do comércio e promoveram a ascensão da burguesia enquanto classe social. Com o Iluminismo vieram avanços científicos e tecnológicos inovadores. Todos estes movimentos históricos trouxeram consigo o germe da futura sociedade industrial, contribuíram para a idéia de trabalho como um valor positivo e permitiram a possibilidade de ascensão social através do exercício laboral. (LESSANCE&SPARTA, 2003, p.14)

O atual momento histórico aponta para a importância da reflexão acerca do trabalho e sua relação com a saúde dos indivíduos, uma vez que se vivencia, a partir do século XX, um período de transformações organizacionais e tecnológicas que modificam os processos e as relações de trabalho. Observa-se uma forte visão cultural mecanicista, em que prevalece o autoritarismo, a burocratização, a desvalorização humana, e a falta de humanidade para com os seres humanos (JUNQUEIRA, 2008).

Lacman *et al* (2002) apontam que o trabalho tem uma dimensão significativa diferente para cada sujeito. Para tanto, é preciso valorizar o conteúdo simbólico do trabalho, como também as relações subjetivas do trabalhador com sua atividade e as conseqüências da relação trabalho-trabalhador sobre a saúde em todos os seus aspectos a fim de evidenciar qual o verdadeiro sentido do trabalho na vida de cada indivíduo.

Frente às citações de tais autores, evidencia-se o relevante avanço histórico acerca do trabalho e ressalta-se a importância de diagnosticar qual o sentido do trabalho na vida do sujeito, já que este pode ser tanto dignificante, quanto repressivo.

No entanto, Enriquez (1999) menciona ainda que uma pessoa sem trabalho é alguém sem identidade. Diante de tal afirmação e de um percentual elevado de sujeitos que não se encontram trabalhando, constata-se que os mesmos, ao não exercerem atividades ocupacionais, efetivamente têm sua identidade afetada. Existe uma ligação estreita entre o fato de um indivíduo não estar desempenhando atividade laboral e/ou produtiva com os impactos gerados em seu dia-a-dia, nas suas relações humanas com as pessoas ao redor e consigo mesmo, uma vez que configura relação direta com a identidade de um sujeito e sua auto-estima, seu senso de utilidade, de produtividade e de contribuição com a sociedade ou com a comunidade em que vive.

Com base nos dados apresentados até aqui, evidencia-se que a assistência para dependentes de substâncias psicoativas deve ir além de proporcionar um tratamento das manifestações clínicas e da desintoxicação. Neste pressuposto, é de relevância citar que 48% dos usuários tiveram encaminhamento do serviço para outras unidades de saúde, posto que o tratamento é um processo contínuo e vai muito além do período de internação, considerando a importância da participação em grupos, por exemplo.

Os principais serviços de saúde indicados para continuidade do tratamento e indicados pelo serviço de tratamento de dependência química do hospital pesquisado são: o Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS – Ad, do próprio município ou a Unidade Básica de Saúde - UBS da região de abrangência de moradia do paciente, caso haja grupos de apoio quando o mesmo for procedente desta cidade. Já quando o usuário é oriundo de outro município, o serviço do hospital encaminha-o para CAPS (quando existente) do município de sua residência ou para Fazendas Terapêuticas de sua região.

Há também casos em que os usuários já utilizam os serviços de saúde do CAPS e das UBS e recebem encaminhamento destes para o serviço de dependência química do hospital, totalizando um percentual de 27%. Sobre os 25% restantes, não constam dados no prontuário relativo a encaminhamentos. É importante salientar que os dados expostos acima referentes aos encaminhamentos foram retirados da última internação do paciente no serviço do hospital durante o período desse estudo e caso o usuário tenha realizado outras internações no serviço, os encaminhamentos relacionados a estas não foram aqui citados.

O encaminhamento para outros serviços de saúde pode ser considerado tanto como um procedimento que pretende garantir a continuidade do tratamento, quanto à busca pela da integralidade do cuidado, um dos princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e na possível organização de uma linha de cuidado facilitando o acesso do usuário a rede. De acordo com Cecílio & Merhy (2003) a integralidade implica em ofertar todas as

tecnologias de saúde, incluindo aparelhagem das mais simples às mais complexas, medicamentos, exames e demais instrumentos necessários para a realização de procedimentos, como também um ambiente acolhedor, confortável e seguro, associados a profissionais humanizados com diversos saberes na busca de um cuidado qualificado nos diversos espaços de produção de saúde.

Machado *et al* (2007) complementam essa idéia ao concluir que a integralidade do cuidado se dá quando o sujeito é visto pelos profissionais da saúde como um ser social, histórico e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade a qual o mesmo está inserido, fica evidente a importância de se propor ações de saúde oriundas de diversos saberes que possam refletir no indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si, da sua família e de seu entorno.

Conforme Franco & Junior (2004) para promover integralidade do cuidado se faz necessário organizar os processos de trabalho e os serviços de saúde, buscando a integração de todos os níveis assistenciais. Nessa perspectiva, busca-se traçar o trajeto da linha de cuidado, no qual é plausível quando se cria estratégias que orientam e facilitam o percurso assistencial para o usuário, incluindo a rede básica, secundária, atenção à urgência e a atenção hospitalar a fim de organizar o fluxo dos usuários de acordo com suas necessidades.

Diante de tais contextos, pressupõe-se que, ao realizar encaminhamentos para outras unidades de saúde, o serviço de dependência química, em questão neste estudo, caminha na tentativa da construção de uma linha de cuidado baseado na integralidade. No entanto ressalta-se que, para estabelecer uma linha de cuidado efetiva, é necessário realizar trocas de saberes e informações entre os trabalhadores de saúde envolvidos nessa proposta. Na tentativa de facilitar o acesso do usuário à rede, bem como a continuidade do tratamento em outros espaços de saúde, busca-se propor um cuidado integral. Para além disto, é preciso estabelecer estratégias de pensamento conjunto acerca de propostas integradas para um plano de tratamento, a fim de promover interdisciplinaridade.

Para Gomes & Desmandes (1994), interdisciplinaridade não significa a justaposição de saberes, nem a anulação da especificidade de cada campo de saber, mas sim uma conscientização dos limites e das potencialidades de cada núcleo de saber na busca de um fazer coletivo.

A interdisciplinaridade procura reconhecer as especificidades de cada profissional contrapondo-se ao “conhecimento fragmentado”, possibilitando assim, que profissionais de diferentes núcleos tenham diversas visibilidades frente a uma mesma questão e que juntos possam propor práticas unificadas de cuidado. (MORE *et al*, 2004). Caminhar nesse percurso

é ir ao encontro do que propõe o Projeto Terapêutico Singular, este por sua vez, ocorre por meio da conexão de propostas resultando em condutas terapêuticas articuladas, desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, visando propor ao usuário um atendimento integral e efetivo (BRASIL, 2007).

As condutas terapêuticas para a integralidade e efetividade de uma assistência ao paciente envolvem diretamente as redes sociais do indivíduo, uma vez que estas têm um papel fundamental na identificação do problema e na busca por soluções. De acordo com Mângia (2006), o processo de identificação do problema se dá a partir do contexto das relações e da percepção das alterações produzidas nas interações sócio-relacionais que compõem o cotidiano, desencadeadas pelo comportamento do indivíduo, sendo este, um fenômeno de ordem individual e coletiva que abarca a rede social.

Segundo Mângia & Muramoto (2007) a rede social de um indivíduo se dá pelas relações com as pessoas mais próximas como a família, amigos, colegas de trabalho e demais pessoas conhecidas, em que não se tem uma convivência freqüente e uma relação estreita. Huxley & Thornicroft (2003) relatam que a participação dos usuários nestas redes propicia um importante grau de proteção nas relações que necessitam um maior cuidado e atenção, como também nas vivências comuns do cotidiano. Compreender os projetos terapêuticos a partir da problemática das populações vulneráveis no contexto de suas redes sociais permite identificar os componentes que podem contribuir para a melhoria da saúde e da qualidade de vida, e, portanto, estes se constituem enquanto fatores de proteção ao contrário daqueles que representam fatores de risco (Mângia & Muramoto, 2007). Para tanto, evidencia-se a importância e pertinência das redes sociais quando se busca produzir um cuidado integral que considere a vida humana em sua globalidade.

Ao identificar-se como uma profissão da saúde que prioriza a compreensão do indivíduo em sua totalidade, a Terapia Ocupacional insere-se na proposta de um trabalho interdisciplinar e integrado, intervindo a fim de que o sujeito resgate e/ou aprimore o desempenho ocupacional das atividades cotidianas significativas que foram afetadas em decorrência de uma patologia.

Fonseca (2008) descreve que o Terapeuta Ocupacional propõe sua intervenção após a realização de um diagnóstico ocupacional a fim de identificar as áreas de ocupação que foram danificadas. Entre estas áreas, estão as atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, de trabalho, lazer e sociais.

As atividades de vida diária são aquelas relacionadas às necessidades básicas do ser humano e ao autocuidado, como tomar banho, pentear os cabelos, escovar os dentes, vestir-se,

alimentar-se, entre outras. Já as atividades instrumentais de vida diária são aquelas em que o indivíduo realiza em seu meio e com as pessoas em sua volta, se referem à atividades de automanutenção, como: limpar a casa, cuidar da roupa, preparar as refeições, usar equipamentos domésticos, fazer compras, usar transporte pessoal ou público, controlar a própria medicação e finanças. Existem ainda as atividades de trabalho, que como o próprio nome já evidencia, são as atividades laborais produtivas desenvolvidas pelo sujeito. As atividades de lazer são aquelas que proporcionam prazer e satisfação, sendo subjetivas a cada ser, dentre estas atividades, cita-se: ler, assistir televisão, viajar, ir ao cinema, praticar esportes/jogos, realizar algum tipo de atividade artesanal (bordado, crochê, tricô, pintura) entre outras. As atividades sociais são aquelas em que o indivíduo possui participação em grupos, em eventos, festas, comemorações entre outras. Estas atividades estão diretamente relacionadas ao convívio e contato com as demais pessoas.

Diante dos resultados aqui apresentados, identificou-se que a patologia em questão interfere em algumas dessas atividades, de forma a limitar e/ou impedir a sua realização, refletindo assim, no cotidiano dos sujeitos envolvidos. Isso fica evidente quando estes percebem as implicações impostas no trabalho, nas relações familiares, na sua condição de saúde e em aspectos sociais, resultando em envolvimento com polícia, corroborando com o que Fonseca (2008) conclui quando aponta que as pessoas portadoras de doença mental, incluindo a dependência química, passam por um processo contínuo de estreitamento das relações sociais e redução da participação em atividades produtivas (trabalho), de lazer e de autocuidado.

Desta forma, pode-se considerar que há uma restrição do desempenho ocupacional e uma conseqüente desestruturação do cotidiano. Frente a isto, a Terapia Ocupacional busca atuar para que o sujeito retome as atividades cotidianas que foram deixadas de serem desenvolvidas ou àquelas em que a patologia ocasionou conseqüências para um desempenho deficitário. De acordo, com Benetton *et al* (2000, p 04.) a Terapia Ocupacional atua, “buscando ao invés do enfrentamento ou apacimento de sintomas, propor o ‘fazer’ para construir ou reconstruir cotidianos apesar de doença ou de deficiência”.

Ao desenvolver atividades, principal instrumento de suas intervenções, o Terapeuta Ocupacional busca identificar as principais dificuldades de desempenho ocupacional, evidenciando quais atividades foram deixadas para trás a fim de retomá-las, ou inserir novas atividades no fazer diário de cada sujeito, considerando a singularidade do mesmo, ou seja, aquilo que é significativo para ele (TAKATORI, 2001).

De forma paralela, este profissional procura fazer com que os sujeitos descubram formas para a resolução dos problemas e que possam lidar mais efetivamente com conflitos vividos nos grupos que integram como sua família, seus amigos, no trabalho e nas atividades sociais. Neste processo de fazer atividades, o Terapeuta Ocupacional proporciona um espaço em que o sujeito pode encontrar-se com sua história, suas habilidades, gostos e preferências, como também com suas dificuldades e conflitos, dentro do *setting* terapêutico, para em seguida expandir-se para o espaço de sua comunidade e redes sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados revela um perfil de usuários predominantemente do sexo masculino que, coerente com a literatura atual, encontram-se na faixa etária entre 40 e 50 anos de idade e estado civil separados/divorciados. A maioria não desenvolve atividade laborativa. Quanta ao nível de escolaridade não foi possível traçar um perfil, devido à insuficiência ou mesmo ausência de dados referentes a esta e outras significativas categorias investigadas. Tal fato levou a um conhecimento restrito do sujeito desta amostra.

Quanto às relações familiares, sociais e de trabalho, os achados da pesquisa, demonstraram que a dependência química acarretou um impacto no cotidiano do sujeito, quando consideradas as conseqüências negativas impostas a estas relações, surgindo inclusive questões sociais envolvendo a polícia.

A reconstrução do cotidiano, a elaboração de projeto terapêutico singular e proposição de novos projetos de vida, embora desencadeados no período de internação, precisam ser pactuadas com a rede de apoio social e de saúde, de forma a garantir a continuidade do tratamento e prevenir novas internações. Neste sentido, observou-se o movimento do serviço em relação à construção da linha de cuidado. Percebe-se que uma quantidade expressiva dos pacientes foram encaminhados para outros serviços de saúde, visando a continuidade do tratamento, bem como facilitar o acesso do indivíduo à rede de cuidado e apoio social.

E por fim, cabe destacar a pertinência e efetividade de se propor práticas conjuntas, a fim de promover um cuidado integral e interdisciplinar, considerando o indivíduo em sua totalidade e subjetividade, de modo a vislumbrar a integralidade do cuidado, uma vez que a dependência química trata-se de uma patologia crônica com implicações em diversos aspectos da vida do sujeito.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, R. B. et al. Perfil de pacientes dependentes químicos atendidos no Hospital Psiquiátrico São Pedro - RS. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.24, n. 2, p.143-150, maio/ago. 2002.
- BENETTON, M. J. et al. Terapia Ocupacional – 40 anos. **Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional**, n.5, p. 3-5, set. 2000.
- BRASIL. Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos**. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol196/RES19696.htm>>. Acesso em: 02 mai. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/ editora/produtos/livros/pdf/04_0148_m.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2011.
- CARLINI, E.A. et al. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP, 2002.
- CECÍLIO, L. C. O.; MERHY, E. E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas, 2003.(mimeo).
- COSTA, A. M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n.3, p. 5-15, set./dez. 2004.
- DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. **Terapia Ocupacional no Brasil. Fundamentos e Perspectivas**. São Paulo: Plexus Editora, 2001.
- ENRIQUEZ, E. Perda do Trabalho, Perda de Identidade. **Caderno da Escola do Legislativo**, Belo Horizonte, v.5, n. 9, p. 53-73, jul./dez. 1999.
- FRANCO, T. B.; JUNIOR, H. M. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In.: MERHY, E. E. **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.
- FONSECA, M. A. A prática do terapeuta ocupacional em saúde mental a partir de uma perspectiva não excludente e de respeito às diferenças. In.: DRUMMOND, A. F; REZENDE, M. B. **Intervenções da Terapia Ocupacional**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008, p.71-94.
- GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.14, n. 3, p. 104-9, set./dez. 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª edição. São Paulo: Atlas, 2006.

GOMES, R.; DESLANDES, S. F. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.2, n.2, p.103-114, jul. 1994.

HUXLEY, P.; THORNICROFT, G. Social inclusion, social quality and mental illness. **British Journal Psychiatry**, v. 182, p. 289-290, 2003.

JUNQUEIRA, T. Trabalho, saúde e terapia ocupacional: uma abordagem sistêmica. In.: Congresso Brasileiro de Sistemas, 4, 2008, Franca-SP. **Anais eletrônicos...** Franca: Uni-FACEF, 2008. Disponível em <<http://www.facef.br/quartocbs/>>. Acesso em: 15 abr. 2011.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9.ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 2007.

LANCMAN, S. et al. Contribuições do estudo da subjetividade na análise e intervenção no trabalho. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 13, n. 1, p. 22-30, jan./abr. 2002.

LESSANCE, M. C.; SPARTA, M. A orientação profissional e as transformações no mundo do trabalho. **Revista brasileira de orientação profissional**, São Paulo, v.4, n.1/2, dez. 2003.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p. 335-342, 2007.

MÂNGIA, E. F. **Notas metodológicas para a pesquisa de campo e análise de entrevistas**. Lab. Conexões, FMUSP, 2006.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. Integralidade e Construção. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 17, n. 3, p. 115-122, set./dez. 2006.

MEIRELES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. A questão das disciplinas e da interdisciplinaridade como processo educativo na área da saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v.8, n.1, p. 149-165, jan./abr. 1999.

MENDES, I. J. M.; VILELA, E. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n. 4, jul./ago. 2003.

MONTEIRO, C. F. S. et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-AD do Piauí. **Esc Anna Nery (impr.)**, v.15, n.1, p. 90-95, jan./mar. 2011.

MORE, C. L. O. O. As representações sociais do psicólogo entre os residentes do programa de saúde da família e a importância da interdisciplinaridade. **Psicologia Hospitalar**, v.1, n. 1, p. 59-75, 2004.

RIBEIRO, M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 26, p. 59-66, 2004.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica**. Paracambi: FAETEC/IST, 2007.

PASSOS, S. R. L.; CAMACHO, L. A. B. Características da clientela de um Centro de Tratamento para dependência de drogas. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 64-71, 1998.

SANTOS, M. S. D.; VELÔSO, T. M. G. Alcoolismo: representações sociais elaboradas por alcoolistas em tratamento e por seus familiares. **Interface – Comunicação, saúde e educação**, v.12, n.26, p. 619-34, jul./set. 2008.

SCALI, D.F., RONZANI, T.M. Estudo das expectativas e crenças pessoais acerca do uso de álcool. **SMAD Revista Eletrônica de Saúde Mental**, v. 3, n. 1, 2007. Disponível em <<http://www2.eerp.usp.br/resmad/verArtigo.php?idioma=portuguesano=2007&volume=3&numero=1&id=99>>. Acesso em: 28 mai. 2011.

SILVA, L. H. P. et al. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Esc Anna Nery(impr.)**, v.14, n.3, p. 585-590, jul/set. 2010.

SOUZA, F. S. P.; OLIVEIRA, E. N. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p.671-677, 2010.

TAKATORI, M. A. Terapia Ocupacional no processo de reabilitação: construção do cotidiano. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.25, n.4, p.371-377, out/dez. 2001.

TEDESCO, M. S. Terapia Ocupacional: produzindo uma clínica de atenção às dependências. **Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional**, v.2, n. 2, 1997.

VILARES, C. C. Reabilitação Psicossocial: o olhar do terapeuta ocupacional usando lentes sistêmicas. **Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional**, v.4, n.4, 1999.