

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

PAULA DE FÁTIMA OLIVEIRA FARIA

**O COTIDIANO DE PESSOAS EM USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS E A TERAPIA OCUPACIONAL**

São Carlos

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

PAULA DE FÁTIMA OLIVEIRA FARIA

**O COTIDIANO DE PESSOAS EM USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS E A TERAPIA OCUPACIONAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Terapia Ocupacional.

Área de Concentração: Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional

Linha de Pesquisa: Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental

Orientadora: Profa. Dra. Isabela Ap. de Oliveira Lussi

São Carlos

2021

[VERSO DA FOLHA DE ROSTO]

Ficha catalográfica



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Paula de Fatima Oliveira Faria, realizada em 28/06/2021.

Comissão Julgadora:

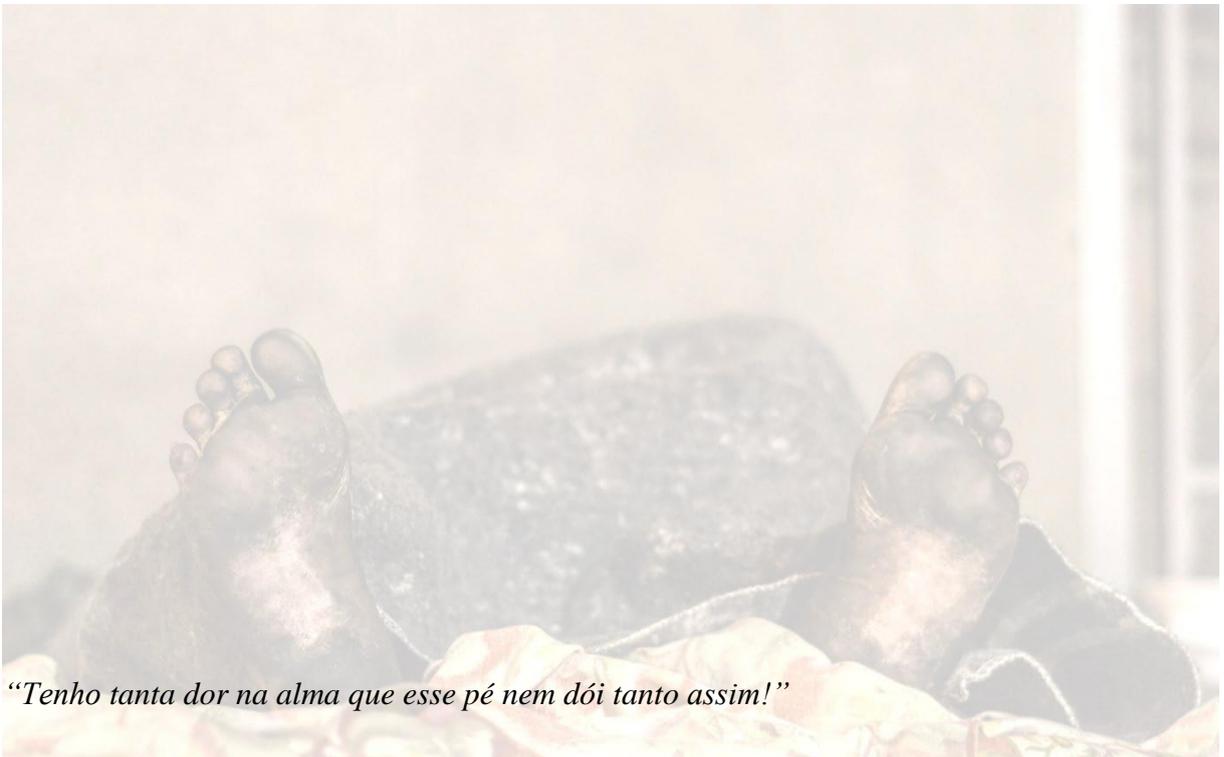
Profa. Dra. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi (UFSCar)

Prof. Dr. Cleber Tiago Cirineu (UACH)

Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura (UFSCar)

Profa. Dra. Adriana Leao (UFES)

Profa. Dra. Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin (PUCCAMP)



Dedico este trabalho às pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas.

AGRADECIMENTO

Em tempos pandêmicos, agradeço a vida, o ar que respiro e ao SUS, principalmente ao privilégio em receber as doses da vacina contra a Covid, em detrimento a tantos brasileiros e brasileiras que não tiveram a mesma oportunidade e que perderam sua vida. Agradeço também por ter permanecido, durante toda a pandemia, no cuidado às pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas.

Agradeço à minha família, que foi rede de apoio e sustentação durante o processo do doutorado, ao meu pai Seu José (na memória e no coração), à minha mãe Maria Fausta (mulher forte e fonte de exemplo) e às minhas irmãs Ana Raquel e Maria Teresa (parceiras e tias incansáveis).

Muito obrigada à equipe do CAPS AD Antônio Orlando, por toda parceria e por todos os desafios vividos e sentidos juntos. A gestão de um CAPS AD não se faz em uma e sim em 54. Juntos sempre seremos mais fortes!

As amigas da REDE AD Alcyone, Carla, Ana Paula, Eloá e Duda!

Gratidão à minha orientadora Bel, por todo o apoio, aprendizado e trocas durante esses seis anos de orientação, contando o mestrado. Obrigada por ter acreditado nessa pesquisa e por não ter soltado minha mão, durante todo o processo. Toda minha admiração por você!

Agradeço à Banca Examinadora, as professoras Thelma Matsukura, Cleber Cirineu, Adriana Leão, Mariana Salles e Maria Luiza Gazabim Simões Ballarin pelas ricas contribuições e leitura dedicada do texto.

Agradeço aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional PPGTO e às docentes do Laboratório LaFollia por todo cuidado, incentivo e aprendizado. Muito privilégio em aprender com os principais nomes da Terapia Ocupacional. À Ana Luísa de Moraes Sombini (Nana) por ter contribuído na coleta de dados e na composição desta pesquisa. Gratidão a todos os colegas, mestrandos e doutorandos, do PPGTO. Em especial, a amiga Lisabelle Mazaro que esteve ao lado, desde o mestrado, cuidando e se disponibilizando, te admiro muito querida!

Em especial, gratidão às pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas que dividiram comigo suas trajetórias de vida, suas marcas e suas esperanças!

Primavera nos dentes

Secos e molhados

*Quem tem consciência para ter coragem
Quem tem a força de saber que existe
E no centro da própria engrenagem
Inventa contra a mola que resiste*

*Quem não vacila mesmo derrotado
Quem já perdido nunca desespera
E envolto em tempestade, decepado
Entre os dentes segura a primavera*

RESUMO

Por tratar-se de um tema transversal a várias áreas como a da saúde, da justiça, da educação, da assistência social e de desenvolvimento, o uso problemático de álcool e outras drogas requer uma compreensão dos fatores que compõem o cotidiano das pessoas que fazem tal uso. O conceito de cotidiano é compreendido como um conceito-chave que referênciava a produção de conhecimento e as práticas em terapia ocupacional, e enlaça-se com a temática da pesquisa que nos propusemos a investigar. A pesquisa foi desenvolvida por meio de dois estudos que se complementaram, o Estudo 1 teve como objetivo geral investigar a atuação de terapeutas ocupacionais com as pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, focalizando o cotidiano. O Estudo 2 teve como objetivo geral compreender o cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas vinculadas a um CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), sob a ótica das mesmas. O Estudo 1 se deu a partir da investigação da atuação dos terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo, trabalhadores de CAPS AD, focalizando o cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. O Estudo 2 se deu a partir de contato com pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas vinculadas a um CAPS AD do interior do estado de São Paulo, por meio da observação participante. A coleta de dados do Estudo 1 se deu a partir de um questionário semiestruturado enviado por e-mail com o link do *Google Forms*. Para a coleta de dados do Estudo 2 foi utilizado registros em diário de campo, e entrevistas abertas complementares. Participaram do Estudo 1, doze terapeutas ocupacionais trabalhadores de CAPS AD do estado de São Paulo e do Estudo 2, seis pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas. Os dados produzidos foram analisados por meio da análise temática, sendo que para a análise do Estudo 2 nos ancoramos na perspectiva da Teoria do Cotidiano de Agnes Heller. Os resultados do Estudo 1 apontaram para cinco categorias de análise: Conceito de Cotidiano; Concepção de Território e atuação na perspectiva do cotidiano; Atividades e Ocupações no Cotidiano; A Centralidade do Álcool e Outras Drogas no Cotidiano e Estigma. Os terapeutas ocupacionais, em sua grande maioria, referiram ser um desafio ético-político compreender, problematizar e ampliar o cotidiano de pessoas em sofrimento psíquico devido ao uso problemático de álcool e outras drogas, sendo necessário identificar o imediatismo da clínica AD e ampliar o cuidado para além da sobrevivência destas pessoas por meio do resgate da história de vida, dos afetos, do desejo e da criação. Os resultados do Estudo 2 revelaram que as pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas se percebem estigmatizadas, vinculam o uso ao contexto de violência, experimentados principalmente nas relações familiares, assim como a ausência de garantia de direitos básicos na infância está diretamente relacionado à vivência na rua. Referem que o contexto de violência de gênero e policial marcam seus cotidianos. Os relatos registraram que o CAPS AD atua no cotidiano desta população, na garantia de direitos e no incentivo ao protagonismo e, por fim, mostraram os meios encontrados de sobrevivência na rua, em relação aos direitos básicos como moradia, alimentação entre outros. Esperamos que esta pesquisa possa auxiliar na compreensão do cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso problemático de álcool e outras drogas e contribuir no direcionamento das ações da Terapia Ocupacional focalizando o cotidiano desta população.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Cotidiano; Centro de Atenção Psicossocial; Usuários de Drogas.

ABSTRACT

As it is a cross-cutting theme in several areas such as health, justice, education, social assistance and development, the problematic use of alcohol and other drugs requires an understanding of the factors that make up the daily lives of people who do such use. The concept of daily life is understood as a key-concept that refers to the production of knowledge and practices in occupational therapy, and is linked to the research theme that we proposed to investigate. The research was developed through two complementary studies, Study 1 aimed to investigate the role of occupational therapists with people in psychological distress resulting from the use of alcohol and other drugs, focusing on daily life. Study 2 had as general objective to understand the daily life of people in psychological distress resulting from the use of alcohol and other drugs linked to a CAPS AD (Alcohol and Drugs Psychosocial Care Center), from their perspective. Study 1 was based on the investigation of the performance of occupational therapists in the state of São Paulo, CAPS AD workers, focusing on the daily lives of people who make problematic use of alcohol and other drugs. Study 2 was based on contact with people who make problematic use of alcohol and other drugs linked to a CAPS AD in the interior of the state of São Paulo, through participant observation. Data collection for Study 1 was based on a semi-structured questionnaire sent by email with the Google Forms link. For data collection from Study 2, field diary records and complementary open interviews were used. Twelve occupational therapists working at CAPS AD in the state of São Paulo participated in Study 1, and in Study 2, six people with problematic use of alcohol and other drugs. The data produced were analyzed using thematic analysis, and for the analysis of Study 2 we anchored in the perspective of Agnes Heller's Theory of Everyday Life. The results of Study 1 pointed to five categories of analysis: Concept of Daily Life; Territory conception and performance in the perspective of daily life; Daily Activities and Occupations; The Centrality of Alcohol and Other Drugs in Daily Life and Stigma. The vast majority of occupational therapists reported that understanding, problematizing and expanding the daily life of people in psychological distress due to the problematic use of alcohol and other drugs is an ethical-political challenge, making it necessary to identify the immediacy of the AD clinic and expand care beyond the survival of these people through the rescue of life history, affections, desire and creation. The results of Study 2 revealed that people with problematic use of alcohol and other drugs perceive themselves as stigmatized, link the use to the context of violence, experienced mainly in family relationships, as well as the lack of guarantee of basic rights in childhood is directly related to living on the street. They refer that the context of gender and police violence mark their daily lives. The reports registered that the CAPS AD works in the daily life of this population, guaranteeing rights and encouraging protagonism and, finally, they showed the means found for survival on the street, in relation to basic rights such as housing, food, among others. We hope that this research can help to understand the daily lives of people in psychological distress resulting from the problematic use of alcohol and other drugs and contribute to directing Occupational Therapy actions focusing on the daily lives of this population.

Keywords: Occupational Therapy; Everyday Life; Psychosocial Care Center; Drug User

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

Gráfico 1 - Ano de publicação dos artigos.....	26
Quadro 1 – Caracterização dos Participantes – Terapeutas Ocupacionais CAPS AD	39
Quadro 2 – Caracterização dos participantes – Experiência profissional.....	42
Quadro 3 – Caracterização dos serviços.....	44
Quadro 4 – Caracterização dos serviços – Informações serviços – cuidado ofertado e formação exigida.....	47
Quadro 5 – Caracterização dos Participantes – Pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas.....	87
Quadro 6: Resultados dos Estudos 1 e 2 articulados.....	127

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AOTA - American Occupational Therapy Association

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

AVD – Atividade de Vida Diária

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS ij – Centro de Atenção Psicossocial infância e adolescência

CECO – Centro de Convivência

CENTRO POP - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

CETS – Centro de Educação dos trabalhadores da Saúde

CGMAD/DAET/SAS – Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CRATOD - Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

CS – Centro de Saúde

CT – Comunidade Terapêutica

DAS – Distrito da Assistência Social

DEGES/ SGTES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde

DIS – Departamento de Informática em Saúde

DST – Doença Sexualmente Transmissível

EAD – Educação a Distância

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HC-UNICAMP – Hospital de Clínicas Universidade Estadual de Campinas

IPQ - Instituto da Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

LN – Leito Noite

MJ – Ministério da Justiça

NA – Narcóticos Anônimos

NAPS - Núcleo de Acompanhamento Psicossocial

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PD – Permanência Dia

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNH – Política Nacional de Humanização

PSF – Programa Saúde da Família

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SOS RUA - Serviço de Abordagem Social de Rua

SPA's – Substâncias Psicoativas

SUPERA – Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento

SUS – Sistema Único de Saúde

T.O – Terapia Ocupacional

TB – Tuberculose

UAT – Unidade de Acolhimento Transitório

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPR – Universidade do Paraná

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

UNASUS – Universidade Aberta do Sus

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1 O conceito de cotidiano e a Sociologia da vida cotidiana	19
1.2 A importância do Cotidiano nas ações da Terapia Ocupacional	25
2. O CONCEITO DE COTIDIANO NA TERAPIA OCUPACIONAL BRASILEIRA	28
3. CONTRIBUIÇÕES DE AGNES HELLER SOBRE A TEORIA DO COTIDIANO	38
4. OBJETIVOS	49
4.1 Objetivo Geral do Estudo 1	49
4.2 Objetivos Específicos do Estudo 1	49
4.3 Objetivo Geral do Estudo 2	49
4.4 Objetivos Específicos do Estudo 2	49
5. PERCURSO METODOLÓGICO	50
5.1 Tipo de pesquisa	50
5.2 Aspectos Éticos	51
5.3 ESTUDO 1	51
5.3.1 Participantes	51
5.3.2 Local da pesquisa	51
5.3.3 Instrumentos	52
5.3.4 Procedimentos	52
5.4 ESTUDO 2	54
5.4.1 Participantes	54
5.4.2 Local de pesquisa	55
5.4.3 Instrumentos	55

5.4.4 Procedimentos	55
5.5 ANÁLISE DE DADOS	56
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
6.1 Caracterização dos Participantes	58
6.2 Caracterização dos Serviços	64
6.3 Categorias de Análise sobre Terapia Ocupacional e Cotidiano	72
6.3.1 Conceito de Cotidiano	72
6.3.2 Concepção de Território e atuação na perspectiva do cotidiano	74
6.3.3 Atividades e Ocupações no Cotidiano	76
6.3.4 A centralidade do álcool e outras drogas no cotidiano	80
6.3.5 Estigma	83
6.4 Fragmentos da Vida Cotidiana	85
6.4.1 Categorias de análise da vida cotidiana	99
6.4.1.1 Preconceito.	100
6.4.1.2 O CAPS AD no cotidiano	105
6.4.1.3 Trajetórias de Vida e Marcas da Infância	109
6.4.1.4 Moradia, Rua, O Não Lugar	113
6.4.1.6 Violência.....	116
6.4.1.6 Ganha Pão, Manguear.....	120
7. REFLEXÕES SOBRE OS RESULTADOS DO ESTUDO 1 ARTICULADOS COM OS RESULTADOS DO ESTUDO 2	124
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
REFERÊNCIAS	132
ANEXOS	140

APRESENTAÇÃO

Essa pesquisa se dedica a compreender o cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas e a terapia ocupacional. O interesse por este tema se deu a partir da minha atuação enquanto terapeuta ocupacional em CAPS AD e em CAPSIIJ no cuidado principalmente de adolescentes em sofrimento uso de álcool e outras drogas e circulação de rua. Desde a gestão de um CAPS AD III, o interesse por compreender melhor o cotidiano de pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas se intensificou, assim como o compromisso em estabelecer um cuidado democrático, humanizado, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde, de acordo com os princípios do SUS e da Reabilitação Psicossocial. Durante o processo de pesquisa de mestrado, no estudo sobre o Apoio Matricial em saúde mental e as interfaces com a rede de atenção às pessoas com necessidades decorrente do uso de álcool e outras drogas, alguns questionamentos se desdobraram para compreender como se dava o acesso à saúde e cuidado e o território onde circulam esta população. Essas questões me impulsionaram a compreender melhor, sobre a vida e o cotidiano das pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas.

Ao decorrer das disciplinas do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO), e das inquietações resultantes das práticas intensas e transformadoras enquanto terapeuta ocupacional, me debrucei em algumas reflexões sobre o conceito de cotidiano como espaço de saber para a terapia ocupacional. Mas o que seria o conceito de cotidiano? Seria possível uma conexão entre filosofia, sociologia e terapia ocupacional? Quais autores fariam essa ponte? Dentre muitos autores que estudaram o conceito de cotidiano e cotidianidade, Agnes Heller, em sua obra, apresenta delicadezas que costuraram, quase que de forma exclusiva, as inquietações que me impulsionaram à pesquisa. E em mergulhos em sua obra, me faltaram ar e tempo, precisava retornar a superfície por necessidades do meu próprio cotidiano, afinal durante o processo de doutoramento, me senti convocada a experimentar a gestão de um CAPS AD. Seria o processo da pesquisa que me impulsionou a tal? Hoje tenho certeza que sim! Por fim, ao concluir esta pesquisa, percebo que gerir um CAPS AD e poder pesquisá-lo, me possibilitou um processo rico de implicação e de possibilidade de transformação de uma dada realidade. O não lugar dessas pessoas, a ausência de políticas públicas efetivas, o controle do Estado, são dados cotidianos destas pessoas, estes sempre me causaram indignação, e me ajudaram no desenho deste estudo.

Na introdução apresentaremos o conceito de cotidiano e a sociologia da vida cotidiana e a importância do Cotidiano nas ações da Terapia Ocupacional.

No Capítulo 2, abordaremos sobre o Conceito de Cotidiano na Terapia Ocupacional Brasileira, no qual foram realizadas buscas nas revistas nacionais de terapia ocupacional, considerando-se todos os artigos disponíveis nos últimos onze anos, sobre a temática.

Em seguida, no Capítulo 3 serão expostas as contribuições de Agnes Heller sobre a Teoria do Cotidiano, assim como os conceitos elaborados pela autora no âmbito desta Teoria, entre estes estão: hierarquia, repetição, economicismo, espontaneidade, probabilística, entonação, precedente, imitação, pragmatismo, analogia, juízos provisórios como preconceito e ultrageneralização.

Após, apresentaremos os objetivos dos estudos 1 e 2 e o percurso metodológico, no qual explicitaremos a escolha pela pesquisa qualitativa e participativa na saúde; os participantes dos estudos 1 e 2, os instrumentos utilizados para a produção de dados, o campo do estudo e os procedimentos que incluem a produção de dados por meio de questionários com os terapeutas ocupacionais e diário de campo com os usuários, e a análise dos mesmos que se deu por meio da técnica da Análise Temática.

Posteriormente, apresentaremos os resultados do Estudo 1 com a Caracterização dos Participantes e a Caracterização dos Serviços. Ainda como resultado do Estudo 1, serão apresentadas as categorias de Análise sobre Terapia Ocupacional e Cotidiano, sendo estas, Conceito do Cotidiano; Concepção de Território; Atividades e Ocupações no Cotidiano; A centralidade do álcool e outras drogas no cotidiano e Estigma.

Em seguida, apontaremos os resultados do Estudo 2 com os fragmentos da vida cotidiana dos usuários do CAPS AD e as categorias temáticas, que foram analisadas e discutidas a luz da Teoria do Cotidiano de Agnes Heller, sendo estas, Preconceito; O CAPS AD no cotidiano dos usuários; Trajetórias de vida e marcas da infância; Moradia, rua, o não lugar; Violência e Ganha pão e maguear. Em seguida, será exposto o último Capítulo com as reflexões sobre os resultados do Estudo 1 articulados com os resultados do Estudo 2. E por fim, apresentaremos as considerações finais.

1. INTRODUÇÃO

Impulsionada pela Declaração de Caracas que, em 1990, propôs a reestruturação da assistência psiquiátrica e resultante do movimento da Reforma Psiquiátrica e da aprovação da Lei Federal 10.216, de 06 de abril de 2001, a Política Nacional de Saúde Mental visa garantir o cuidado da pessoa em sofrimento psíquico por meio de serviços substitutivos, garantindo a proteção e os direitos das mesmas (BRASIL, 2005).

Significativo marco da Reforma Psiquiátrica, a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, instituiu as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde na área da saúde mental, garantindo acesso à atendimentos especializados aos usuários de serviços de saúde mental e, conseqüentemente, às pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. A universalidade de acesso e direito à assistência, assim como à integralidade; possibilitam a descentralização do modelo de atendimento, favorecendo, assim, o encadeamento de dispositivos mais próximos do convívio social de seus usuários. Dessa forma, por meio das Portarias nº 3088/GM/MS e 3089/GM/MS, institui-se a Rede de Atenção Psicossocial para o cuidado às pessoas com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

Visto como um considerável impasse de saúde pública na sociedade contemporânea mundial, o uso problemático de álcool e outras drogas exige ações e dispositivos de cuidado adequadamente organizados e articulados, embasados nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 6 de abril de 2001, foi sancionada a Lei nº 10.216, nomeada como Lei de Reforma Psiquiátrica, que objetivava a garantia de acesso à saúde especializada aos usuários com transtorno mental, e por sua vez impulsionou a criação da Lei 11.343/2006 referente ao Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, que inclui as medidas de redução de danos no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, possibilitando autonomia aos usuários na decisão do seu próprio tratamento (BRASIL, 2006).

Em 2011, com a implementação das Portarias nº 3088/GM/MS e 3089/GM/MS, foi instituído o cuidado de pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, no SUS. Importante ressaltar que o Brasil vem sofrendo retrocessos nas legislações, principalmente desde o governo Bolsonaro, fato que repercute de forma direta no cuidado ofertado às estas pessoas. Dentre estas, a última alteração na legislação, em 2019, que culminou na “Nova Lei Antidrogas”, a Lei 13.840, de 05 de junho de 2019. Cabe frisar como essas

normativas jurídicas refletem na construção dos estereótipos e na marginalização do usuário de substâncias (BRASIL, 2019).

Importante esclarecer que a referida Lei, não estabelece critérios para a internação involuntária, somente aponta a necessidade de relatório médico indicando a necessidade de internação involuntária, desconsiderando o que a própria reforma psiquiátrica produziu sobre o protagonismo do usuário na decisão do tratamento e cuidado que deseja e escolhe. Sendo assim, a Lei evidencia a institucionalização da saúde, assim como a intenção do isolamento e encarceramento em massa das classes mais vulneráveis (BARROS; MEIRELLES, 2020).

A relação que as pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas estabelecem com as substâncias e com o álcool é única, singular e distinta, conseqüentemente, os padrões de uso se estabelecem de formas diferentes, estes são utilizados para identificar tipos diferentes de usuários e de consumos, além do contexto envolvido (CEBRID, 2021).

A OMS (Organização Mundial de Saúde) classifica em oito tipos os padrões de uso sendo: uso arriscado; uso de múltiplas drogas; uso disfuncional e problemático; uso experimental; uso indevido de álcool ou droga; uso não médico; uso nocivo; uso recreativo e social

O uso disfuncional ou problemático, é classificado quando o uso de álcool e outras drogas resulta em prejuízos nas funções psicológicas ou sociais, segundo o Glossário de Termos de Álcool e Drogas (OMS, 2010).

Assim, compreende-se que o uso problemático de álcool e outras drogas é considerado quando o cotidiano da pessoa fica centralizado no uso, causando assim uma fragilidade das relações sociais e, conseqüentemente seu empobrecimento. A droga ganha valor central no cotidiano da pessoa em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas.

Em diversos contextos históricos e em diversas sociedades humanas, o uso de substâncias psicoativas é fenômeno recorrente e disseminado. A existência e o consumo de substâncias que resultam em alterações na percepção, no humor e no sentimento são uma permanente nas relações humanas, sendo este um fenômeno que se reporta a lugares e épocas remotas. A partir do ponto de vista cultural e político, os variados modos, motivos e vivências que determinam a origem e consumo de substâncias estão intrinsecamente relacionados aos modos de vida das sociedades, influenciados por suas histórias e cultura. Tais ponderações são essenciais para compreensão de que este fenômeno, e a droga em si, não estão somente relacionados às propriedades farmacológicas determinadas, que possam ser natural e definitivamente classificadas como boas ou más. A existência e uso de substâncias estão

envoltas por questões complexas que permeiam temas de liberdade e disciplina, sofrimento e prazer, devoção e aventura, transcendência e conhecimento, sociabilidade e crime, moralidade e violência, comércio e guerra (SIMÕES, 2008; FIORE, 2012).

O uso de substâncias, é um tema recorrente nas sociedades contemporâneas, principalmente pelo fato de que esta questão assumiu proporções de uma preocupação central no debate público, por sua representação parcial entendida como uma ameaça à saúde pública, ligada à criminalidade e à violência urbana. O tema das drogas, e grande parte da discussão sobre o mesmo, ainda é diretamente associado à saúde, à juventude, à família e à ordem pública, causando uma distorção decisiva na compreensão da temática e, conseqüentemente, uma associação direta da existência das drogas ao sentido universal de encarnação do mal, e de fácil solução por meio da proibição e da repressão (FIORE, 2012; SOUZA, 2013).

Sendo assim, a discussão sobre o uso de substâncias permanece confinada ao âmbito da patologia da drogadição, o uso de drogas se dá por pessoas viciadas e dependentes, conseqüentemente, provoca graves problemas à saúde pessoal e à ordem pública. A própria existência das drogas é marcada de forma unilateral como um perigo e uma ameaça à sociedade. Incorpora-se assim o cenário de “guerra às drogas” como consequência de sua estigmatização, associada a violência, alimentando um ciclo que, de certa forma, naturaliza a ilegalidade e intensifica a repressão (SIMÕES, 2008; FIORE, 2012).

Ao longo da história, a relação que a humanidade estabeleceu com as substâncias psicoativas, não resultou em pavor, ao menos, em princípio. As alterações nos estados de consciência, resultantes do uso de substâncias, em diversas culturas e tempos, pertenciam à ritos, práticas curativas, dentre tantos outros usos. Até pouco tempo atrás, à violação ou execução de medidas penais direcionadas como forma de controle do uso abusivo de psicotrópicos, eram pontuais e exceções (ESCOHOTADO, 1998).

A partir da Conferência Internacional de Ópio, realizada em 1912, em Haia, onde tal modelo foi desenhado, e mesmo que adiado ao longo das grandes guerras mundiais, retorna à pauta durante a Convenção Única de Entorpecentes, em 1961, por meio da Organização das Nações Unidas. A partir do século XX, os Estados e as organizações internacionais, começaram a utilizar o modelo de interdição penal e combate à produção, assim como o consumo e comércio de drogas. (ONU) (FIORE, 2007).

Há aproximadamente um século, iniciou-se a guerra mundial contra as drogas. Entende-se aqui “drogas” como substâncias psicoativas que alteram a consciência e a percepção. Em 1961, a Convenção única sobre Entorpecentes, sediada, patrocinada e assegurada pelos EUA, inaugurou globalmente o paradigma proibicionista no seu formato atual.

As nações que subscreveram o contrato desta Convenção, se comprometeram com a luta contra o “flagelo das drogas” e, conseqüentemente, se comprometeram com a penalização de quem produzisse, vendesse ou consumisse as drogas. Proibicionismo é uma forma simplificada de classificar o paradigma que rege a atuação dos Estados em relação a determinado conjunto de substâncias. Contudo, suas conseqüências ultrapassam as convenções e legislações nacionais. Por meio do estabelecimento dos limites controversos e arbitrários, para o uso de drogas legais (positivas) e ilegais (negativas), o proibicionismo modulou o entendimento contemporâneo e mundial de substâncias psicoativas (FIORE, 2012).

Ao longo do século XX, a criminalização de condutas associadas à produção, à venda e ao consumo de psicoativos, se transformou na forma hegemônica de atuação do Estado sobre a problemática das drogas. Contudo, tal modelo manifestou-se de forma ineficaz ao controle da oferta e da redução da demanda por drogas no mercado mundial. Tal fato está diretamente relacionado aos riscos sociais e sanitários, por meio do aumento da violência e das mortes evitáveis, do encarceramento, da sobrecarga dos sistemas penitenciário e de justiça penal, assim como da restrição da pesquisa médica e do acesso à saúde (FIORE, 2007; FIORE, 2012).

Uma das drogas mais antigas descobertas pela humanidade foram as bebidas fermentadas. A partir do século XIX, e com a I Guerra Mundial, existiu um aumento problemático no uso de morfina como analgésico, principalmente para os militares, fato este que levou ao uso dependente da morfina, concomitantemente, na mesma época, a oferta de álcool destilado resultou em um padrão de uso mais dependente resultando, assim, em casos de consumo agudo e crônico, sendo estes posteriormente descritos como alcoolismo (BRASIL, 2014).

Considerando o contexto nacional, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, realizado em 2017, fruto da parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), contou com a participação de 17 mil pessoas de todo o território brasileiro e foi a primeira pesquisa nacional de alta representatividade do território nacional por ter participação de todos os estados brasileiros e, concomitantemente, a participação de municípios de pequeno porte, fato este inédito nas pesquisas nacionais sobre uso de álcool e outras drogas. A pesquisa apontou que mais da metade da população brasileira de 12 a 65, afirmou ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida, destes, aproximadamente quarenta e seis milhões de pessoas informaram ter consumido pelo menos uma dose de bebida alcoólica nos 30 dias, sendo a maioria homens. De acordo com os critérios do DSM-IV, cerca de 2,3 milhões de pessoas, com idades entre 12 e 65 anos apresentaram critérios para dependência de álcool (BASTOS, et al, 2017).

Assim, o estudo aponta que o álcool é a substância mais usada e que mais gera dependência nos brasileiros, apesar do estudo também apontar que a percepção do brasileiro quanto às drogas, relaciona o crack como a droga mais usada em território nacional e que traz mais danos à saúde, em detrimento ao álcool (BASTOS, et al, 2017).

Esta breve contextualização sobre a questão das drogas nos direciona para a compreensão de que este é um tema transversal a várias áreas como a da saúde, da justiça, da educação, da assistência social e de desenvolvimento, e, portanto, o uso problemático de álcool e outras drogas requer uma compreensão dos fatores que compõem o cotidiano das pessoas que fazem tal uso.

Para tal é importante ressaltar que, apesar da pandemia de Covid-19 causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou Novo Coronavírus, estar presente no contexto atual e produzir repercussões importantes tanto para a saúde pública mundial como para a vida cotidiana das pessoas, a coleta de dados tanto do Estudo 1 quanto do Estudo 2 desta pesquisa, se deu em momento anterior à pandemia, contudo acreditamos ser importante trazer alguns dados de pesquisas científicas sobre a intensificação do uso do álcool e outras drogas na vida cotidiana das pessoas, em decorrência a pandemia.

O Relatório Mundial sobre Drogas 2021, desenvolvido pelas Nações Unidas por meio do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, mostra que a pandemia da COVID-19, em contexto mundial, causou aumento significativo no desemprego, resultando em maior vulnerabilidade, principalmente para as populações mais pobres, tornando-as mais suscetíveis ao tráfico de drogas para obterem sustento e, concomitantemente, ao uso de álcool e outras drogas. A pandemia da COVID-19 produziu um impacto sem precedentes na economia mundial, causando pela primeira vez em 20 anos, o aumento na pobreza global. O relatório aponta que em 2020, a pandemia resultou, em 124 milhões de pessoas em condições de extrema pobreza. Consequentemente, a pandemia da COVID-19 provocou piora nas condições de saúde mental da população mundial, sendo este um fato que também influencia o aumento no uso de álcool e outras drogas. Estima-se que a pandemia da COVID-19 provocou mudanças nos padrões de uso de drogas, como o aumento significativo no uso de álcool, no uso não medicinal de sedativos (benzodiazepínicos) e opioides (UNITED NATIONS, 2021).

O isolamento causado pela pandemia, pode desencadear ou potencializar episódios depressivos e ansiosos, assim como aumentar o risco de suicídio. Estudos já realizados, desde o início da pandemia, em diversos países, apontaram maior ocorrência de ansiedade, depressão e consumo de álcool e outras drogas, também em respostas ao isolamento. A literatura mundial já descreve sintomas como ansiedade, medo, tristeza, problemas relacionados ao sono e abuso

de álcool e outras drogas, como efeitos da pandemia (GARCIA;SANCHEZ, 2020; BROOKS et al., 2020)

Em resposta ao elevado consumo de álcool e distanciamento social causados na pandemia, alguns estudos associam a este dado o aumento na violência doméstica e familiar, cujas principais vítimas são mulheres e crianças (VAN GELDER; et al, 2020; WHO, 2020).

Assim, diante do contexto pandêmico, faz-se necessário a inclusão de programas e estratégias de enfrentamento ao aumento de uso de drogas, e principalmente do álcool, mediante a constatação de que este aumento pode intensificar ainda mais o risco de contágio da COVID-19, diante ao fato de que o uso de álcool, também resulta em aglomeração de pessoas em eventos de lazer, assim como o risco de acidentes automobilístico, elevando a demanda hospitalar devido aos traumas decorrentes dos acidentes (GARCIA; SANCHEZ, 2020).

Entendendo que o uso de álcool e outras drogas está presente na vida cotidiana historicamente, passamos a apresentar o referencial teórico desta tese, iniciando pelo Capítulo 1 sobre o Conceito de Cotidiano e a Sociologia da vida cotidiana.

1.1 O CONCEITO DE COTIDIANO E A SOCIOLOGIA DA VIDA COTIDIANA

É indispensável o aprofundamento teórico sobre o conceito de cotidiano e, sobretudo nesta tese, suas implicações com a função social atribuída às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas e as singularidades envolvidas no cotidiano dessas pessoas.

Para tal buscamos o embasamento teórico na sociologia do cotidiano e na teoria da vida cotidiana de Agnes Heller, possibilitando assim, perceber as nuances do cotidiano, atenta à transfiguração do social sob novas formas de comunicar, habitar e produzir cultura e política.

O foco da sociologia não são mais os problemas criados pela transformação social, o foco agora é a não transformação social. A sociedade não se transforma porque existiu um desenvolvimento de técnicas de reiteração já existentes. A Sociologia da vida cotidiana, é uma sociologia que tenta identificar os fatores, as causas, dessa não transformação. Interpretar, explicar quando a sociedade consegue de fato manifestar as suas inquietações com uma mudança possível. A nova sociedade é uma sociedade desafiada a transformação e a definir suas metas (MARTINS, 1998).

O autor aponta que essa transformação não está na criação de um partido milagroso, na criação de uma religião milagrosa, ou de uma universidade milagrosa. O autor defende que tal transformação, assim como a ruptura da repetição, se dará possivelmente por meio de um protagonismo popular, que atualmente se apresenta de maneira não muito clara e nem sempre muito eficiente, mas que desafia o sociólogo a explicar, enfim, o retrato real da sociedade (MARTINS, 1998; MARTINS, 2014).

Nos últimos cinquenta anos duas grandes correntes de pensamento sociológico começaram a se debruçar sobre às questões relativas à vida cotidiana. Alguns autores como Erving Goffman e Harold Garfinkel, da corrente fenomenológica e da etnometodologia – sendo a compreensão desta última corrente sociológica que a realidade socialmente construída está presente na vivência cotidiana de cada um – marcaram uma certa tendência nos estudos sobre os aspectos aparentemente irrelevantes da vida social, mas que, na verdade, são cheios de detalhes, de minúcias de extrema importância para o desenrolar da vida social e para a compreensão da sociedade. Por outra perspectiva, Henri Lefebvre, sociólogo francês que retoma os estudos de Marx por meio do método dialético desenvolve uma concepção muito particular do método dialético e, portanto, da historicidade das relações sociais. Lefebvre dedica-se a construir uma crítica à vida cotidiana e a propor uma sociologia da vida cotidiana, trazendo relevância ao que, aparentemente, parecia ser historicamente irrelevante nos estudos sociológicos (LEFEBVRE, 1991 a; LEFEBVRE 1991 b; MARTINS, 1998)

Nas últimas décadas alguns intelectuais se debruçaram de forma mais intensa nos estudos com o tema da vida cotidiana, uma vez que esta perspectiva era pouco reconhecida entre eles. Agnes Heller e Henry Lefebvre desenvolvem seus estudos, principalmente após a segunda Guerra Mundial, a partir de uma concepção marxista, com objetivo de compreender o cotidiano (LIMA, 1980; LEFEBVRE, 1991; MARTINS 2014).

Lefebvre (1991b, p17) esclarece que:

No século XIX o centro da reflexão se desloca; ele deixa a especulação para se aproximar da realidade empírica e prática dos “dados” da vida e da consciência. A obra de Marx e as ciências sociais nascem nessa época e delineiam esse traçado. Marx, estudou entre outros “sujeitos”, no quadro social do capitalismo de livre concorrência, a vida real dos trabalhadores e seu duplo aspecto: atividade produtora e ilusões a superar.

O autor complexifica a cotidianidade a partir das relações de produção e de classes do capitalismo na sociedade contemporânea, de forma mais específica, da concepção de alienação trazida por Marx. Lefebvre (1991a) define o marxismo autêntico como o conhecimento da vida cotidiana, caracteriza na obra de Marx, o fetichismo econômico, a alienação do homem moderno, e o materialismo dialético,¹ como pontos que nos possibilitam a compreensão do cotidiano, não somente por meio da crítica à ideologia burguesa.¹

Assim, o cotidiano caracteriza a sociedade em que vivemos, a partir da cotidianidade e da modernidade. Não apenas a cotidianidade é um conceito, como ainda podemos tomar esse conceito como fio condutor para conhecer a sociedade, contextualizando o cotidiano no global por meio da cultura e do Estado (LEFEBVRE, 1991b; PAIS, 2003).

O conceito de cotidianidade não vem do cotidiano nem o reflete: ele exprime antes de tudo a transformação do cotidiano vista como possível em nome da filosofia. A cotidianidade enquanto reflexão sobre uma realidade parcial da vida social (HELLER, 2014).

Assim, Lefebvre (1991 b) define cotidianidade como:

Tratando-se de cotidiano, trata-se, portanto, de caracterizar a sociedade em que vivemos, que gera a cotidianidade (e a modernidade). Trata-se de defini-la, de definir suas transformações e suas perspectivas, retendo, entre fatos aparentemente insignificantes, alguma coisa de essencial, e ordenando os fatos. Não apenas a cotidianidade é um conceito, como ainda podemos tomar esse conceito como fio condutor para conhecer a ‘sociedade` (...)”. (LEFEBVRE, p. 35, 1.991 b)

¹ O fetichismo econômico significa, segundo Marx, o modo pelo qual os homens se relacionam nas sociedades onde impera o modo capitalista de produção; A alienação é o entendimento de que o trabalhador está alienado em relação ao produto de seu trabalho; O materialismo dialético utiliza o conceito da dialética por meio de uma corrente filosófica que visa compreender os processos sociais ao longo da história (LEFEBVRE, 1991a).

Lefebvre produziu questionamentos embasados na possibilidade de definir a cotidianidade, e na possibilidade de, a partir disso, definir a sociedade contemporânea e a modernidade. O autor aponta que, com a evolução do capitalismo na modernidade, a obra como práxis e capacidade criadora do homem, esteve na eminência de desaparecer da cotidianidade para ser substituído pela lógica da propriedade privada, com ascensão do individualismo e influência exacerbada do econômico na sociedade (LEFEBVRE, 1991a; LEFEBVRE, 1991b; LEFEBVRE, 1961).

Lefebvre posiciona conceitos para a compreensão das reproduções de relações de produção, defende que no plano da vida, do cotidiano, essas reproduções são necessárias a sobrevivência do Capitalismo. A sobrevivência do Capitalismo se dá na produção não somente do plano da produção material, mas também no plano da vida, como a produção do espaço, enquanto uma produção social, da práxis. Assim, as modalidades de sujeição e de exploração dissimulam à classe operária sua verdadeira condição. Ela não percebe que é facilmente explorada e subjugada no plano da cotidianidade e de consumo, assim como no plano de produção, no qual o consumo serve de álibi para a produção. A publicidade ganha força de uma ideologia. O consumo se torna importante ferramenta para manutenção do Capitalismo, através até da manipulação em massa (PAIS, 2003; LIMA, 1980; MARTINS, 1998).

Martins (2014) aponta que Lefebvre empenhou-se na investigação das condições de ruptura e da revolução na própria essência do processo de repetição, reiteração e reprodução das relações sociais. A concepção que o autor traz de repetição, diferencia-se da concepção contida nos estudos da sociologia fenomenológica. A sociologia fenomenológica defende que o homem comum e o cotidiano se movem num espaço linear, em contraponto Lefebvre adota que o homem se move num espaço tridimensional do percebido, do concebido e do vivido. A tridimensionalidade do tempo e do espaço, em Lefebvre, propõe a totalidade aberta, e não a totalidade fechada (MARTINS, 2014).

Agnes Heller, esclarece que todo indivíduo nasce inserido em sua cotidianidade, incluído em uma sociedade, cultura e família. O indivíduo inserido em sua família, pela existência e pela experiência, que é parte da existência. O aprendizado se concretiza por meio da repetição cotidiana em sua vivência, imersa em diversos atos e valores (GUIMARÃES, 2002).

Assim, o tempo social é constituído por uma pluralidade de tempos históricos, substantivamente personificados por indivíduos e categorias sociais, o que multiplica as dificuldades de transformação social induzidas e fragiliza os sujeitos sociais (MARTINS, 2014).

Lima (1980) argumenta que é no cotidiano que o homem se encontra com escolhas, transformando e gerando a sua própria história, sendo o cotidiano reflexo da sociedade e da própria história do homem. Dessa forma, a vida cotidiana é uma das principais formas de manifestação da história, restringindo-se à condicionamentos e aos diferentes momentos socioeconômicos e políticos. Em contraponto, a autora coloca que inevitavelmente existe a possibilidade de superação dessas restrições por meio da busca da transformação do próprio cotidiano.

Agnes Heller sustenta a Teoria da Vida Cotidiana através de características que apresentam a forma como os indivíduos estão na sociedade e são nomeadas como: heterogeneidade, hierarquia, repetição, economicismo, espontaneidade, probabilística, entonação, precedente, imitação, pragmatismo, analogia, juízos provisórios como preconceito e ultrageneralização (GUIMARÃES, 2002).

Esses conceitos e características serão melhor descritas no Capítulo 2 nomeado como “Contribuições de Agnes Heller sobre a Teoria do Cotidiano”

A autora aponta que a vida cotidiana é a vida do homem inteiro, ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. O homem da cotidianidade é atuante e fruidor, ativo e receptivo, mas não tem nem tempo nem possibilidade de se absorver inteiramente em nenhum desses aspectos, por isso não pode aguçá-los toda sua intensidade (HELLER, 2014)

Heller defende que o amadurecimento do homem se dá na aquisição das habilidades necessárias para ter autonomia em sua cotidianidade. Assim, evidencia que para tal se faz necessário a assimilação da manipulação das coisas que, é sinônimo da assimilação das relações sociais e assimilação das formas do intercâmbio ou comunicação social. Esta última inicia-se em grupos, pequenas comunidades, e assim se dá o aprendizado dos elementos da cotidianidade. A vida cotidiana está no centro do acontecer histórico (HELLER, 2008).

Nesse sentido, a vida cotidiana é, em grande medida, heterogênea, principalmente no que diz respeito ao conteúdo e à significação ou a importância de nossos tipos de atividade, sabendo que a significação da vida cotidiana não é apenas heterogênea como hierárquica em função das diferentes estruturas sociais e econômicas. O homem nasce já inserido em sua cotidianidade. Heller defende que o homem é ao mesmo tempo ser particular e ser genérico, sendo que, cada indivíduo possui ao mesmo tempo, a particularidade quanto o humano-genérico, características estas que se configuram de forma consciente e inconscientemente no indivíduo (HELLER, 1981).

Tanto Lefebvre como Heller apontam de certa forma as consequências que a dinâmica

da sociedade capitalista exerce sobre a vida cotidiana contemporânea, subjugando as relações sociais à produção e reprodução capitalista, favorecendo a alienação no cotidiano.

Agnes Heller pontua que a alienação ocorre na vida cotidiana, em todas as suas nuances. Explicita que, a alienação ocorre em decorrência o fortalecimento capitalista da sociedade, refletindo assim nas relações sociais e na própria vida cotidiana. Heller também esclarece que, por mais que a alienação esteja presente na estrutura da vida cotidiana, não necessariamente toda a vida cotidiana se faz alienada. Compreender todo esse processo, e tê-lo de forma consciente, principalmente nas relações estabelecidas da vida cotidiana, já é uma forma de combate a alienação (HELLER, 2004).

Dessa forma, a alienação gerada em uma sociedade e em seu devido contexto sociopolítico será maior ou menor e irá se dissipar às demais camadas da vida, influenciada pelos aspectos socioeconômicos. Entende-se assim, que a sociedade capitalista se constitui como aquela em que a propagação da alienação atingiu seu extremo, estabelecendo para tal uma alienação que limita as relações sociais, isto é, as relações sociais são mediadas pelas mercadorias.

Produto e expressão de suas relações sociais, o homem é um ser genérico, herdeiro e preservador do desenvolvimento humano, contudo, de acordo com a autora, este ser humano-genérico, não é um homem sozinho, e sim em integração com seu meio produzindo assim a “consciência de nós”. Em contraponto, o homem singular não é pura e simplesmente indivíduo, nas condições da manipulação social e da alienação, ele se fragmenta cada vez mais em seus papéis (HELLER, 2004; HELLER, 2008).

O direcionamento da vida à uma transformação que resulte numa perspectiva social universal somente é palpável quando houver uma anulação e superação da alienação, contudo tal perspectiva não é improvável mesmo enquanto as condições gerais, econômicas e sociais, ainda favorecem a alienação (HELLER, 2014).

A autora diz que o cotidiano reflete a sociedade não só na moral, mas também em muitos outros aspectos. Esclarece que uma determinada época humana pode ser caracterizada pelo destino do cotidiano à vida pública, enquanto que em outros momentos, resultam à vida privada. Da mesma forma, no cotidiano o desenvolvimento da técnica, ou seja, da mão de obra especializada, é parte da expressão da sociedade. A característica do capitalismo clássico era, precisamente, que apenas uma parte da humanidade poderia desfrutar da técnica que produz; aqueles que estavam cobertos de trapos faziam parte da produção têxtil de rápido crescimento, bem como os famintos faziam parte do crescimento da indústria alimentar. Contudo, com a estruturação do chamado capitalismo moderno tal fato se transformou, assim, os objetos e

ferramentas fornecidos pela técnica moderna entraram de modo relativamente rápido também na vida cotidiana da média dos homens (HELLER, 1981).

A sociedade contemporânea originou atuais formas de desigualdade e conservou, mesmo que de maneira parcial, as ordenações precedentes de desigualdade. A desigualdade aproxima-se da consciência social e individual como diferença, sucedido das diferenças substantivas como a de gênero, de cor e de condição social que se diluem nas diferenças superficiais e num certo sentido manipulável do cotidiano (MARTINS, 2014).

A compreensão do cotidiano e suas cotidianidades requer uma reflexão sobre o mundo moderno, a composição social e a própria sociedade. Sendo assim, se faz necessário analisar o contexto, a sociedade atual como uma sociedade de classes, desigual e que para se manter, se define como repressiva (LEFEBVRE, 1991b).

1.2 A IMPORTÂNCIA DO COTIDIANO NAS AÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL

Em 1988, no Brasil, o cotidiano surge como conceito crítico na terapia ocupacional, imerso em uma construção sócio histórica, auxilia na percepção das condições concretas de existência de sujeitos e coletivos, e a partir de 1990, representa um dos eixos direcionadores de práticas emancipatórias. Com relação a produção acadêmica e pesquisa nacional, o conceito de cotidiano tem um crescimento significativo desde 2010, utilizado como simples termo, noção, conceito ou categoria de análise (GALHEIGO, 2020).

A terapia ocupacional brasileira, por meio das produções acadêmicas, continuou fomentando a crítica ao uso dos conceitos de atividade e cotidiano, como recursos mecanicistas de cura, perante os pressupostos de uma ciência exata, à procura de novas definições e significados, embasados nas interfaces com as Humanidades (GALHEIGO, 2020).

O estudo de Salles e Matsukura (2013), revelou que o conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional se estabelece entre aquilo que é singular da pessoa com o que é coletivo e social, focaliza a subjetividade da pessoa nas atividades diárias e inserção social, é utilizado para refletir sobre as causas do adoecimento na vida cotidiana das pessoas.

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

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

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

Compreendemos o conceito de cotidiano, como um articulador entre o particular e o coletivo, ou seja, como se constitui a vida de um sujeito numa sociedade. As políticas públicas, podem representar uma visão macro do cotidiano, já que as ideologias instauradas na sociedade e o sistema de saúde influenciam as formas dos sujeitos viverem (LEÃO, SALLES; 2016).

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

Em estudo de revisão apresentado no Capítulo 1 nomeado como “O Conceito de Cotidiano na Terapia Ocupacional” a fim de estabelecer uma discussão sobre a utilização do conceito de cotidiano na terapia ocupacional, usando os termos terapia ocupacional e cotidiano, percebeu-se que os principais filósofos e sociólogos utilizados para embasar os estudos, foram Henri Lefebvre, Agnes Heller, Kujawski e György Lukács.

Um destes estudos importantes à compreensão do conceito de cotidiano foi o da filósofa Agnes Heller, uma das pensadoras mais influentes da segunda metade do século XX, que contribuiu ao instituir o indivíduo e sua vida cotidiana no centro das reflexões, com suas necessidades e movimentos em busca da sobrevivência, com sua subjetividade, numa revisão de alguns dos pressupostos marxistas (HELLER, 2004).

Heller (2004) nos possibilita a reflexão de que o cotidiano não está fora da história, mas no centro do acontecer histórico.

O interesse pela vida cotidiana e as questões que derivam do processo histórico dos seres humanos, possibilitou à Agnes Heller uma curiosidade sobre os comportamentos que contribuem para a ética, sendo assim uma leitura rica do contexto, em composição com os aspectos das rotinas das práticas sociais. Seu interesse vai ao encontro dos aspectos da vida social, suas contribuições perpassam as atividades comuns a vida e relacionam-se aos movimentos sociais e históricos, resistindo a realidade de exploração cultural e econômica (HELLER, 2004).

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

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

Assim podemos pensar que as situações de exclusão social vivenciadas por pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas requerem intervenções na direção de delinear mecanismos que favoreçam a reconstrução e ampliação dos direitos de cidadania e a ressignificação do cotidiano.

Desse modo, é de extrema importância a subjetividade dos sujeitos, os significados, a compreensão e a interpretação que as pessoas fazem de sua realidade pessoal. Para tal, Galheigo (2003), sugere proporcionar uma elaboração crítica do cotidiano, refletindo assim sobre a vida

cotidiana, suas determinações, sendo este papel dos terapeutas ocupacionais para com a população.

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

Influenciada pelo desejo de compreender formas e modalidades de viver que extrapolam os protocolos, temos como questões direcionadora desta pesquisa: Como se estrutura o cotidiano da população que faz uso problemático de álcool e outras drogas? Qual o papel do CAPS ad na (re)construção da vida cotidiana destas pessoas? Como a terapia ocupacional tem atuado neste contexto?

2. O COTIDIANO NA TERAPIA OCUPACIONAL BRASILEIRA

Para estabelecer a discussão sobre a utilização do conceito de cotidiano utilizado na terapia ocupacional brasileira, foram realizadas buscas em duas revistas nacionais de terapia ocupacional. A escolha pela Revista de Terapia Ocupacional da USP e pela revista Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, se deu por ambas serem revistas indexadas e, portanto, estarem presentes nas bases de dados.

Foram considerados todos os artigos disponíveis nos últimos onze anos (2010 a 2020). A busca ocorreu no período de junho a agosto de 2020. Para a busca foram utilizados os termos terapia ocupacional e cotidiano. Assim, para a seleção dos estudos, houve a leitura do título, resumo e palavras-chave, sendo selecionados aqueles que referenciavam a terapia ocupacional e o cotidiano. Foram incluídos os estudos que tratavam da relação entre terapia ocupacional e cotidiano e excluídos estudos que não se propunham ao tema pesquisado e que não referenciavam o conceito de cotidiano.

Na busca realizada na Revista de Terapia Ocupacional da USP encontrou-se 16 artigos dos quais foram selecionados 05 artigos. Já na revista Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, encontrou-se 15 artigos dos quais foram selecionados 13. Portanto, dos 31 artigos encontrados, foram selecionados, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, 18 artigos para leitura na íntegra.

Os estudos selecionados foram lidos na íntegra, e analisados com o propósito de compreender a relação estabelecida entre a terapia ocupacional e o conceito de cotidiano.

Foi preenchido um formulário de avaliação contendo pontos centrais dos estudos como título, autor, ano de publicação, palavras-chave, tipo de estudo e abordagem, objetivos do estudo, metodologia, cidade do estudo, concepções do estudo em relação ao conceito de cotidiano, participantes, principais conceitos, referenciais teóricos e resultados. Após formulário preenchido, foi possível verificar os pontos semelhantes e distintos dos estudos, relacionando-os à temática proposta, terapia ocupacional e cotidiano. O resultado indicou o que se apresenta a seguir.

Gráfico 1: Ano de Publicação dos Artigos

Fonte: Autora

Foram selecionados treze artigos dos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e cinco artigos da Revista de Terapia Ocupacional da USP, totalizando dezoito artigos.

Observa-se que no ano de 2016 houve maior número de artigos publicados sobre a temática do cotidiano e terapia ocupacional, totalizando 04 artigos publicados na Revista de Terapia Ocupacional da USP e nos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. Em contrapartida nos anos de 2014 e 2019 não houve publicações nacionais sobre a temática. Nos anos de 2012 e 2013 houve o menor número de publicações, resultando em 01 artigo em 2012 e 01 em 2013. Nos anos de 2010, 2011, 2015, 2017, 2018 e 2020 houve 02 publicações nos respectivos anos sobre a temática (LOPES; GARCIA, 2010; DUARTE; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2010; LUVIZARO; GALHEIGO, 2011; LIMA; PASTORE; OKUMA, 2011; ALENCAR; TERADA, 2012; SALLES; MATSUKURA, 2013; SALLES; MATSUKURA, 2015; OLIVEIRA; COSTA, 2015; FERIGATO; BALLARIM; MARCOLINO; INDIANI, 2016; RICCI; LEAL, 2016; CORREIA, 2018, CAMARGO; TELLES; SOUZA, 2018, ASSIS; LIBERMAN; MAXIMINO, 2017; SIMONATO; MITRE, 2017, ASSAD; PEDRÃO; CIRINEU, 2016, FEJES; FERIGATO; MARCOLINO, 2016; CIRINEU; ASSAD; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2020; GALHEIGO, 2020)

Com relação as metodologias utilizadas, 01 estudo combinava as metodologias quantitativa e qualitativa, por meio de entrevistas e observação participante à luz de conceitos

como políticas sociais, cidadania e inserção social (LOPES; GARCIA, 2010).

Consideramos como “conceitos”, o que os próprios autores nomearam nos artigos, associado a uma ideia ou noção, representação geral e abstrata de uma realidade. Consideramos como “referencial teórico”, aspecto que permite verificar o estado do problema a ser pesquisado, de acordo com o aspecto teórico de outros estudos e pesquisas já realizados, sendo este fato o que possibilita fundamentar, dar consistência a todo o estudo (LAKATOS; MARCONI, 2003).

As metodologias quantitativas e qualitativas, são distintas em suas abordagens, com relação ao seu papel e adequação, contudo as duas abordagens podem resultar em análises importantes sobre a realidade social. Ambas abordagens não são incompatíveis, e podem ser agregadas na mesma pesquisa, assim, quando realizadas concomitantemente, as pesquisas quantitativas e qualitativas resultam em dados a partir de recortes de uma dada realidade promovendo o desenvolvimento de novas teorias e novas técnicas (MINAYO, 2013).

Dos estudos pesquisados, um estudo utilizou a abordagem quantitativa, que combinou os métodos quantitativos e o sistema quantitativo-interpretativo. Segundo os autores, essa combinação possibilita uma análise dos elementos numéricos do fenômeno, por meio da relação entre eles, da abordagem teórica e a colaboração pessoal da pesquisadora. O estudo utilizou, como instrumento para coleta de dados, um questionário que elencava itens do contexto de adolescentes como escola, trabalho, família, condição socioeconômica e expectativas de futuro, após foram sorteados alguns adolescentes para a realização de entrevistas e para a participação em encontros numa oficina de atividades, com objetivo de conhecer elementos do cotidiano dos adolescentes, assim como seu significado (UCHÔA-FIGUEIREDO, 2010).

Um estudo usou como metodologia a revisão bibliográfica sobre a temática das atividades em Terapia Ocupacional, através de artigos publicados no Brasil em periódicos da área, e em seguida uma análise quantitativa dos dados (LIMA; PASTORE; OKUMA, 2011).

Um estudo usou como metodologia a revisão bibliográfica narrativa que teve como objetivo indicar de que forma os estudos de narrativas sobre o cotidiano e experiências de adoecimento em esquizofrenia mostram-se no cenário nacional e internacional, os autores mais discutidos e como conceituam cotidiano, tipos de estudos realizados e os decorrentes aportes para processo psicossocial no cuidado em saúde mental (RICCI; LEAL, 2016).

Ainda com relação a metodologia utilizada, 08 apresentaram como metodologia a abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa, sustenta-se no campo da subjetividade e do simbolismo.

As pesquisas que fazem uso do método qualitativo, desenvolvem um papel de

relevância no sentido de trazer à tona o estudo da história, da forma com que as relações de uma sociedade são construídas, das representações existentes em um contexto, assim como das crenças, das percepções. Sendo estes elementos de análise sobre como os humanos vivem, produzem, sentem e pensam (MINAYO, 2013).

Dos 08 estudos pesquisados que utilizaram a metodologia qualitativa, 04 estudos usaram como coleta de dados a técnica de observação participante. Uma pesquisa associou a coleta com o instrumento de entrevistas semiestruturadas (CAMARGO; TELLES; SOUZA, 2018), um estudo associou a técnica de observação participante à abordagem corporal (CIRINEU; ASSADB; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2020), um estudo associou a técnica de observação participante à registros em diário de campo sob uma perspectiva etnográfica (SIMONATO; MITRE, 2017) e por último, um estudo associou a observação participante à entrevistas abertas e produção de narrativas de história de vida (OLIVEIRA; COSTA, 2015).

Na pesquisa qualitativa, a coleta de dados por meio da observação participante pode ser considerada indispensável no trabalho de campo, sendo esta entendida por grande parte dos pesquisadores como um método de pesquisa e não só como um conjunto de técnicas. A observação participante é compreendida como um processo onde o pesquisador se estabelece como observador de uma situação social, objetivando assim a efetivação de uma investigação científica. Com o objetivo de entender o contexto da pesquisa, o observador estabelece uma relação direta com os sujeitos pesquisados em seu cenário cultural, essa conexão transmuta não só o contexto como o próprio observador (MINAYO, 2013).

Ainda sobre os estudos qualitativos pesquisados, um utilizou pesquisa documental qualitativa, em que foram analisados documentos elaborados em um projeto de extensão universitária (CORREIA, 2018) e um realizou pesquisa intervenção relacionados ao recurso da autofotografia, por meio de entrevista semiestruturada e os diários de campo para produção de dados (ASSIS; LIBERMAN; MAXIMINO, 2017), um estudo utilizou da técnica de entrevistas individuais semiestruturadas e entrevistas em grupos (FEJES; FERIGATO; MARCOLINO, 2016) e por fim, um estudo descritivo aplicou entrevistas com questões sobre o entendimento de saúde mental, estratégias de cuidado utilizadas pela terapia ocupacional, assim como a compreensão destas à luz da reabilitação psicossocial (ASSAD; PEDRÃO; CIRINEU, 2016).

Dois artigos utilizaram como metodologia a revisão sistemática de literatura, 01 com publicações em revistas brasileiras de terapia ocupacional, por meio de uma síntese qualitativa sobre o uso do conceito do cotidiano no campo da Terapia Ocupacional no Brasil. O outro estudo realizou uma revisão sistemática de produções na literatura de língua inglesa sobre o mesmo tema (SALLES; MATSUKURA, 2013, SALLES; MATSUKURA, 2015).

Ainda com relação a metodologia usada, um estudo utilizou a pesquisa teórica com base na leitura reflexiva das obras de Agnes Heller e Henri Lefebvre, indicando o uso do conceito de cotidiano como sustentação crítica para a compreensão da realidade social (GALHEIGO, 2020).

Um estudo teve caráter exploratório e descritivo e utilizou como instrumento de coleta o Instrumento Health Assessment Questionnaire – HAQ, sendo este um instrumento que investiga sobre atividades de vida diária, e as consequentes alterações no cotidiano das pessoas, devido sintomas dolorosos ou de desconforto (ALENCAR, TERADA, 2012).

Um artigo, produto inicial de um projeto de iniciação científica, apresenta uma reflexão crítica de caráter histórico e conceitual, que objetiva a construção de um olhar múltiplo e complexo sobre a temática do cotidiano de crianças e adolescentes em acolhimento institucional (LUVIZARO; GALHEIGO, 2011).

E por último, um relato de experiência que utiliza a dimensão da clínica cotidiana produzida nos SRTs (Serviços Residenciais Terapêuticos) e as contribuições da Terapia Ocupacional (FERIGATO; BALLARIN; MARCOLINO; INDIANI, 2016).

Em relação as análises de dados realizadas nos estudos com metodologia qualitativa, 03 utilizaram análise de conteúdo (CORREIA, 2018, CAMARGO; TELLES; SOUZA, 2018, ASSIS; LIBERMAN; MAXIMINO, 2017), 03 estudos utilizaram a análise de conteúdo temática (SIMONATO; MITRE, 2017, ASSAD; PEDRÃO; CIRINEU, 2016, FEJES; FERIGATO; MARCOLINO, 2016) e por fim, 01 estudo usou a análise qualitativa dos resultados, sendo esta realizada ancorada nos conceitos de Heller que asseguram a teoria do cotidiano, nas seleções dos dados obtidos por meio dos grupos realizados, diários de campo e registros fotográficos, resultando nas seguintes categorias: Heterogeneidade, Hierarquia, Imitação, Espontaneidade e Analogia (CIRINEU; ASSAD; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2020).

Observa-se que as pesquisas nacionais sobre terapia ocupacional e cotidiano utilizam, em sua maioria, metodologias qualitativas. O uso de metodologias qualitativas para discutir sobre terapia ocupacional e cotidiano, justifica-se, posto que, o conceito de cotidiano está associado ao entendimento do sujeito enquanto uma vida individual, inserido em um contexto social, permeado pelas relações sociais, assim como pela organização socioeconômica de uma sociedade, e consequentemente associada as forças produtivas e das relações de produção (SALLES; MATSUKURA, 2013).

A pesquisa qualitativa reflete uma dada realidade que, não pode ser quantificada, utilizando assim o universo dos significados, singularidade e valores. Os fenômenos humanos são compreendidos como parte da realidade social e assim devem ser refletidos (MINAYO,

2012).

Em sua maioria, os estudos pesquisados fazem uso de conceitos para embasar as discussões. Alguns destes estudos associam os conceitos elencados ao conceito de cotidiano, destes, 06 abordam o conceito de Reabilitação Psicossocial e Desinstitucionalização; 01 discute o conceito de Educação Popular, Participação social e Desenvolvimento Local, associado ao conceito de cotidiano; 01 articula o conceito de Habitar associado ao conceito de cotidiano; 01 aborda os conceitos de políticas sociais, cidadania e inserção social e, por último; 01 estudo traz o conceito de atividades para analisar o estado da arte da produção científica dos terapeutas ocupacionais brasileiros a respeito das atividades e ocupações, considerando o uso dos termos e as concepções a eles associadas (RICCI; LEAL, 2016; CORREIRA, 2018; SIMONATO; MITRE, 2017; ASSAD; PEDRÃO; CIRINEU, 2016; OLIVEIRA; COSTA, 2015; FERIGATO; BALLARIN; MARCOLINO; INDIANI, 2016; FEJES; FERIGATO; MARCOLINO, 2016; LUVIZARO; GALHEIGO, 2011; LIMA; PASTORE; OKUMA, 2011; LOPES; GARCIA, 2010).

Alguns dos estudos respaldam-se em obras de filósofos tais como Henri Lefebvre (filósofo marxista e sociólogo francês) e Agnes Heller (filósofa húngara, discípula de Lukács) para conceituar o cotidiano (SALLES; MATSUKURA, 2013; RICCI; LEAL, 2016; GALHEIGO, 2020)

Um dos estudos pesquisados, faz uma revisão bibliográfica narrativa das pesquisas que abordam o cotidiano de pessoas com diagnóstico do espectro esquizofrênico pelo viés de suas narrativas sobre a experiência do adoecimento. O artigo citado aponta que poucos autores nacionais e internacionais evidenciam a definição de cotidiano, sendo que em sua grande maioria, os autores não apresentam como concebem essa noção. Os autores mais citados nas bibliografias, segundo as autoras, são Schutz e Heller, além de De Certeau, Lefebvre e Maffesoli (RICCI; LEAL, 2016).

As autoras ainda apontam que, a princípio, os estudos nacionais que apresentam a experiência do adoecimento em esquizofrenia e os impactos no cotidiano são, do início do século XXI e dissertam sobre o conceito de cotidiano pela perspectiva da filósofa húngara Agnes Heller e do filósofo e sociólogo Alfred Schütz (RICCI; LEAL, 2016).

Outro estudo pesquisado, realizou revisão sistemática da literatura nacional, sobre o conceito de cotidiano na terapia ocupacional, entre os anos de 2003 a 2012 com objetivo de identificar e estruturar as produções nacionais sobre o conceito de cotidiano, na área de terapia ocupacional. Os artigos estudados destacam o uso do conceito de cotidiano como uma perspectiva prática e metodológica relacionados à quatro eixos, a saber, como uma perspectiva

teórico-metodológica, o cotidiano dos sujeitos; o adoecimento como uma ruptura da vida cotidiana; e o cotidiano e a atenção em terapia ocupacional (SALLES; MATSUKURA, 2013).

Galheigo (2020), faz uma pesquisa teórica sobre o conceito de cotidiano na Terapia Ocupacional no Brasil. Analisa as bases teóricas que fundamentam as perspectivas críticas, a partir dos aportes dos filósofos Henri Lefebvre e Agnes Heller, resultando assim na compreensão de uma realidade social a partir da perspectiva crítica. O estudo esclarece que a prática profissional como a terapia ocupacional, que atua no contexto de desigualdades sociais, pobreza, discriminação e diversas violências, requer uma argumentação teórica que legitime uma construção de perspectivas críticas e emancipatórias (GALHEIGO, 2020).

A pesquisa citada, busca aportes nas obras de Boaventura de Sousa Santos para embasar a argumentação de uma teoria crítica para a terapia ocupacional, este autor explica que a compreensão de uma teoria crítica se dá a partir da reflexão, do questionamento, da não aceitação de entendimentos rasos, tendo assim o pensador crítico, a tarefa de estabelecer a natureza e o escopo das possibilidades ao que é tido como certezas (SANTOS, 2011). Assim entende-se como práticas da terapia ocupacional na perspectiva crítica, ações pautadas em acesso a direitos e participação social principalmente aqueles que estão a margem, marcados pelo estigma e injustiça social, fazendo uso, assim, de construções de projetos terapêuticos e de vida que visem elementos como a escuta qualificada, acolhimento, encontro dialógico, articulação social e em rede (GALHEIGO, 2020).

O artigo ainda propõe uma reflexão crítica sobre o conceito de cotidiano, por meio da obra de Henri Lefebvre, este traz que o cotidiano deve ser compreendido em três esferas centrais como a busca do real e da realidade; a compreensão da vida cotidiana por meio da totalidade e a capacidade de transformação social. Dessa forma, Lefebvre apreende o cotidiano não só como um conceito, mas como uma configuração de uma sociedade, a influência do Estado na vida dos sujeitos em uma certa cultura e o reflexo disso na vida cotidiana destas (LEFEBVRE, 1991; GALHEIGO, 2020).

Outros estudos aprofundam a teoria de cotidiano pela perspectiva de Agnes Heller. A filósofa contribui com o conceito do cotidiano sendo este embasado na própria experiência humana, preenchida por aspectos como gênero, nacionalidade, classe social, entre outros. Dado que tais aspectos estão diretamente relacionados ao contexto histórico e social, entende-se então que a vida cotidiana se dá no centro do acontecer histórico (HELLER, 2000; SALLES; MATSUKURA, 2015; ASSAD; PEDRÃO; CIRINEU, 2016; ASSIS; LIBERMAN; MAXIMINO, 2017; SIMONATO; MITRE, 2017; CIRINEU; ASSAD; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2020; GALHEIGO, 2020).

Dos estudos pesquisados, um aborda o cotidiano de crianças e de adolescentes internados em uma enfermaria de alta e média complexidade e embasa a discussão dos dados observados por meio do conceito de cotidiano de Agnes Heller (HELLER, 2008), compreendendo que a vida cotidiana se dá como heterogênea no que se refere ao conteúdo e à significação das atividades. As autoras apontam que na vida cotidiana hospitalar, as atividades estão intrinsecamente ligadas a sobrevivência e que, hierarquicamente se dá como o aspecto mais importante do cotidiano (SIMONATO; MITRE, 2017).

Um artigo estuda e reflete sobre as estratégias utilizadas por terapeutas ocupacionais pesquisadores no auxílio a Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em seus processos de trabalho diante das problemáticas da vida cotidiana por meio da fundamentação teórica embasada no referencial filosófico da Teoria sobre o Cotidiano de Agnes Heller resultando nas categorias de Heterogeneidade, Hierarquia, Imitação, Espontaneidade e Analogia (HELLER, 2014). Os autores apontam que essa fundamentação teórica de suporte filosófico é de extrema relevância para sustentar a prática da terapia ocupacional, inclusive no que tange às estratégias corporais (CIRINEU; ASSAD; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2020).

De forma específica, os estudos pesquisados apontaram que o uso do conceito do cotidiano se faz necessário tanto como uma ação prática profissional como referencial teórico, metodológico e filosófico para a terapia ocupacional.

Os estudos apontam o cotidiano como referencial teórico, conceito e abordagem possíveis para respaldar e basear as reflexões das ações da terapia ocupacional, como possíveis ações para transformações da política e das instituições, contudo, as discussões não são aprofundadas, tornando assim frágil a compreensão de uma ação prática profissional baseada no conceito de cotidiano.

Francisco (2001), já citava o cotidiano como um termo necessário e possível na terapia ocupacional e enfatizava a necessidade de os terapeutas ocupacionais entrarem em contato com o cotidiano do público atendido, pois, só assim, apreenderiam elementos essenciais ao planejamento e intervenção em terapia ocupacional. Demonstrava ainda preocupação com o termo atividades da vida diária e seu uso vinculado ao entendimento de repetição mecânica de movimentos físicos no dia a dia, sem que a reflexão ou sentido fossem questionados. A autora ainda se questionava se cotidiano e rotina tinham o mesmo sentido, de que forma o cotidiano do cliente era pensado e adaptado e a quem cabia essas decisões. Já nos alertava para um possível equívoco na compreensão do cotidiano por meio do biologismo. Questionava-se ainda, se o terapeuta ocupacional teria o poder dessa decisão, indagava-se se “[...] o terapeuta ocupacional ao reduzir o cotidiano às atividades da vida diária a meras ações mecânicas, está

preparando as pessoas para o cotidiano concreto?” (FRANCISCO, 2001, p. 75).

No Brasil, o surgimento do conceito crítico do Cotidiano na terapia ocupacional se dá em meados da década de 80, e é compreendido como composição sócio histórica, auxiliando os terapeutas ocupacionais a entrarem em contato com elementos representativos da existência real dos sujeitos e coletivos, e se integra como fundamento de práticas emancipatórias desde a década de 90 (GALHEIGO, 2020).

Francisco (2001) afirma que:

Assim, lidar com o cotidiano é sempre intervenção que exige um lidar com a concretude do homem, esse movimento de múltiplas relações. O cotidiano não é rotina, não é a simples repetição mecânica de ações que levam a um fazer por fazer. O cotidiano é o lugar onde buscamos exercer nossa atividade prática transformadora, é o social; é o contexto que vivemos (FRANCISCO, 2001, p. 76).

Alguns estudos indicavam o uso do cotidiano como uma noção utilizada na terapia ocupacional. As autoras explicam que a noção de cotidiano se origina vinculada aos conceitos de atividades da vida diária e atividades da vida prática. Sendo os últimos conceitos citados, na terapia ocupacional, utilizados na perspectiva positivista de aquisição de fatos, assim como de sua mensuração, no planejamento e análise da ação terapêutica (BRUNELLO et al., 2001; LIMA; PASTORE; OKUMA, 2011).

Concomitante a este período, existiu uma concretização da transformação conceitual e prática da profissão, prevista e iniciada desde a década de 80. A transformação se dava no sentido de criação de formas de ação pautadas em compromisso ético e político (BRUNELLO et al., 2001; LIMA; PASTORE; OKUMA, 2011).

Em 2013, o estudo de Salles e Matsukura (2013) identificou, na literatura nacional, que o interesse pelo conceito de cotidiano se intensificou na terapia ocupacional, com base nas pesquisas produzidas por terapeutas ocupacionais, tanto no que se refere ao seu uso como ferramenta teórico-conceitual e como atenção em terapia ocupacional (SALLES; MATSUKURA, 2013).

Sabe-se que população alvo das ações em terapia ocupacional, em sua grande maioria, sofreu alguma alteração na sua vida cotidiana, assim o terapeuta ocupacional potencializa o resgate da trajetória de vida e autonomia por meio da compreensão do cotidiano. A pesquisa ainda evidencia que é possível, por meio de elementos da vida cotidiana, descritas na teoria do cotidiano de Agnes Heller (HELLER, 2000), elencar conceitos como o da heterogeneidade (aspectos da vida cotidiana como trabalho, lazer, atividade social) e o da hierarquia (a atividade enquanto lugar central e determinante) como formas de utilizar o conceito de cotidiano na

prática e pesquisa em terapia ocupacional (SALLES; MATSUKURA, 2013).

Em 2015, o estudo de Salles e Matsukura (2015) identificou, na literatura internacional sobre o conceito de cotidiano no campo da Terapia Ocupacional, que o assunto ainda era pouco pesquisado e publicado, contudo naquele momento, as autoras já observavam que o resultado do estudo direcionava para questões e reflexões de como articular o conceito de cotidiano à prática da Terapia Ocupacional, indicando assim ser imprescindível a pesquisa de estudos clínicos sobre as mudanças na vida cotidiana das pessoas atendidas no processo terapêutico ocupacional em diversos campos. O estudo ainda aponta uma possível articulação entre os conceitos de cotidiano e ocupação (SALLES; MATSUKURA, 2015).

É importante ressaltar que atualmente, o debate conceitual realizado por terapeutas ocupacionais, na produção brasileira, em publicações nacionais e internacionais, enfatiza a necessidade de fundamentos teórico-epistemológicos da terapia ocupacional (GALHEIGO, 2020).

O conceito de cotidiano, utilizado por terapeutas ocupacionais, tanto como referencial teórico, como prática em terapia ocupacional, segundo as pesquisas realizadas desde a década de 80, nos possibilita vislumbrar que o conceito é uma possibilidade de atenção em terapia ocupacional, favorecendo o entendimento do sujeito não por meio da sua patologia, mas sim como um sujeito histórico, político e social.

Os estudos apontam que os terapeutas ocupacionais que utilizam o cotidiano como foco da atenção em terapia ocupacional, o fazem com as populações estigmatizadas, subjugadas e, objetivam dentre suas ações, o acesso aos direitos sociais e a transformação social.

Não encontramos estudos específicos sobre o cotidiano das pessoas em sofrimento mental em decorrência do uso de álcool e outras drogas, e que realizassem análise a partir do referencial teórico da Teoria do Cotidiano.

Argumentamos que é necessário que na formação de terapeutas ocupacionais a perspectiva do cotidiano seja pautada de forma técnica e científica, utilizando pesquisas de terapeutas ocupacionais nacionais, à luz de teóricos da filosofia e sociologia, como Agnes Heller, por exemplo.

3. CONTRIBUIÇÕES DE AGNES HELLER SOBRE A TEORIA DO COTIDIANO

Agnes Heller, húngara nascida em Budapeste no ano de 1929, viveu com sua família o Holocausto, fato este que teve uma forte influência sobre seu percurso intelectual. Na década de 1950, foi aluna de György Lukás, na Universidade Eötvös Lorand, onde estudou filosofia, tornando-se assistente, seguidora e colaboradora intelectual do mesmo. Agnes Heller, pensadora sobre a modernidade e pós-modernidade, aborda, em uma das suas principais e mais importantes produções, a problemática entre a ética e a vida social (HELLER, 2014).

Em 1958, Heller é expulsa do partido comunista, na época era julgada por não ser comunista. Em 1963, nasce o foro filosófico na Escola de Budapeste, Agnes Heller e companheiros, assim como Lukás, faziam parte do renascimento do marxismo. A escola de Budapeste propõe uma nova esquerda que desafia o paradigma soviético, como consequência, seus membros foram politicamente perseguidos, durante 10 anos e, em 1968, Agnes Heller foi severamente assediada na Hungria após suas objeções à invasão da Tchecoslováquia (WOLIN, 1987; HELLER; AUER, 2009).

Agnes Heller, em 1974 imigra, então, para a Austrália e lentamente abandona sua ideologia marxista e adota o pensamento socialista democrata, chegando à Austrália com os outros membros da “Escola de Budapeste”, incluindo seu companheiro Ferenc Feher e, em 1983, publicaram o documento “Dictatorship Over Needs”, uma crítica ao socialismo soviético (WOLIN, 1987). Assim, com relação a formação de Agnes Heller, é importante ressaltar que: A escola de Budapeste opõe-se tanto ao historicismo subjetivista (que dissolve as objetivações humanas em sua gênese social imediata) quanto às versões “estruturalistas” do marxismo (que substituem a dimensão antológico-social por um epistemologismo formalista e anti-histórico) (HELLER, 2014, p. 09).

Comprometida em aprofundar a reflexão e discriminação entre os potenciais do gênero humano e as potencialidades dos indivíduos, Agnes Heller, alicerçada na alienação, inquietava-se em aprofundar esta discussão. Tal inquietação resultou em uma de suas obras mais maduras sobre “A Vida Cotidiana”, embasada no pensamento cotidiano.

Este capítulo, foi organizado de acordo com a construção do pensamento cotidiano, segundo Agnes Heller. Iniciamos o capítulo apresentando a identidade de Agnes Heller e em que contexto viveu. Abordamos a seguir, o conceito de cotidianidade, os conceitos de cotidiano, as principais diferenças entre ambos, os tópicos particular e genérico, as variáveis da vida cotidiana, os conceitos apropriados por Heller para sustentar a teoria do cotidiano e finalizamos com o preconceito enquanto uma categoria do pensamento.

Cotidiano

O cotidiano, para Agnes Heller, é a proporção na qual a existência do individual só é possível se referenciado ao seu coletivo, embasado pelas representações sociais, culturais, resultando, assim, na possibilidade dos processos de singularidade. Sendo o cotidiano o espaço do particular e do genérico, no qual as atividades humanas do sujeito se concretizam por meio do trabalho, lazer, descanso, assim como as atividades de participação social e política (HELLER, 2008).

O cotidiano se faz no acontecer histórico, por meio de acontecimentos, objetos, fenômenos, relações sociais e história. A vida cotidiana tem como pano de fundo as reações espontâneas do homem no contexto social, por meio de sua existência, tão logo é improvável dissociar a existência humana e o cotidiano (HELLER, 2014; GUIMARÃES, 2002).

O próprio substantivo da palavra cotidiano, assim como seu significado no latim, remete ao entendimento de que o cotidiano significa todos os dias, habitual, comum, sendo assim, existe uma associação da palavra cotidiano ao seu entendimento mais raso, como algo simples, sem grandes reflexões. (GUIMARÃES, 2002).

De acordo com Heller (2014), o cotidiano se produz e reproduz de forma dialética, em movimento, por meio das objetivações, é tudo aquilo que é vivido, pelo homem, em seu meio social. A rotina se constitui, segundo a autora, por atos que repetimos de forma camuflada, sem esses serem pensados, em seu significado e importância.

Para melhor compreender o significado de objetivação a que Agnes Heller se refere é necessário retornar aos pensamentos de Marx que define o momento positivo da objetivação, no qual o homem se reconhece e exterioriza suas forças essenciais, do momento negativo da objetivação relacionadas ao trabalho, no qual a exteriorização é realizada sob a forma de alienação por meio das razões sociais, históricas e sociais determinadas. Assim, na perspectiva de Marx, a objetivação realizada pelo homem por intermédio do trabalho, define uma atividade imprescindível da vida humana, contudo a objetivação humana, diferente da dos animais, não se faz por meio dos instintos de forma imediata, mas sim mediada pelo trabalho, sendo esta uma atividade humana que se constitui de forma consciente e livre, e a forma do homem agir objetivamente sobre a natureza.

Marx coloca o trabalho como uma atividade humana fundamentalmente humanizadora, contudo diante dos contextos históricos sociais, declinou-se em flagelo para os próprios trabalhadores, assim a alienação do trabalho para Marx é uma forma corrompida de objetivação, ocorrendo pela separação radical dos trabalhadores em relação às condições objetivas de produção, e conseqüentemente pela subordinação do trabalho ao capital.

Para Agnes Heller, as objetivações demonstram a assimilação da manipulação das coisas, assim como por meio da assimilação das relações sociais. Sendo assim, o homem aprende no grupo os elementos da cotidianidade. Heller ainda esclarece que, a arte e a ciência são objetivações duradoras, e meios de elevação acima da vida cotidiana (HELLER, 2014).

Contudo, se faz necessário prudência no uso dos conceitos descritos anteriormente para que estes não sejam cristalizados, resultando assim em alienação, quando o sujeito, de forma inconsciente e cômoda, assume os papéis impostos pela sociedade, restringindo-se a uma vida cotidiana embasada, somente, em rotinas e normas (GUIMARÃES, 2002; SALLES, 2011; CIRINEU, 2016).

Particular e Genérico (Particularidade e Genericidade)

É no cotidiano que o homem, desde seu nascimento e por meio de suas experiências, ideias, sentimentos e intelecto desenvolve-se enquanto indivíduo que engloba concomitantemente, características do ser genérico e do ser particular (GUIMARÃES, 2002).

Heller (2014, p. 37), afirma que “o indivíduo (a individualidade) contém tanto a particularidade quanto o humano-genérico que funciona consciente e inconscientemente no homem”. O homem individual, na vida cotidiana, está sempre em relação com outros homens, no mesmo tempo e espaço e em certo contexto histórico (HELLER, 2014; SALLES, 2011).

Assim, como esclarece Heller (2014, p. 37), “é comum a toda individualidade a escolha relativamente livre (autônoma) dos elementos genéricos e particulares; mas, nessa formulação, deve-se sublinhar o termo relativamente”.

Variáveis da Vida Cotidiana (Uniformidade e Repetição) – Regras e Normas

A autora explica que por meio da constituição de modelos constantes e variáveis, se dá a condição humana no contexto do mundo moderno. Tais modelos são fundamentados no que a autora define como regularidade, uniformidade e repetição, sendo que estes aspectos concedem ordem à vida cotidiana. Importante ressaltar que sempre que existir modificações nesses modelos, resultará também em transformação na vida cotidiana (HELLER, 2000).

Introjetadas pelo processo de aprendizagem, as regras e normas, advindas do pano de fundo constituídos pelos modelos já citados, possibilita a adequação do homem em seu contexto social (HELLER, 1991).

Guimarães (2002) aponta que a ruptura das normas e regras existentes só é possível mediante a arte, classificada como uma dimensão do não-cotidiano tendo em vista que esta é

uma porta da imaginação, liberdade e da criação, uma possibilidade de quebra do que está estabelecido.

Conceitos Apropriados por Agnes Heller para assegurar a Teoria do Cotidiano

As características da vida cotidiana, explanada por Agnes Heller, representam às particularidades humanas, e são demonstrações de como os indivíduos pensam, atuam e se constituem no contexto social. Para amparar a teoria do cotidiano, Heller apodera-se de alguns conceitos denominados como heterogeneidade, hierarquia, repetição, economicismo, espontaneidade, probabilística, entonação, precedente, imitação, pragmatismo, analogia, juízos provisórios como preconceito e ultrageneralização (SALLES, 2011). A seguir os conceitos serão explicitados.

Heterogenia

Heller (2014) assegura que a heterogeneidade da vida cotidiana se dá em diversos fragmentos da ocupação humana composta por diferentes aspectos.

A heterogeneidade, contida na vida cotidiana, é formada por diferentes funções, atividades, contextos e esferas e se concretizam no desenrolar da trajetória singular de cada indivíduo (SALLES, 2011).

Sabe-se que a vida cotidiana não é somente heterogênea como também hierárquica, tendo em vista o valor ou importância que é dada a tal atividade ou função, o que se torna central na vida cotidiana de um indivíduo. Essa dialética, espontânea na heterogeneidade, explicita a cotidianidade (HELLER, 2000).

A vida cotidiana é heterogênea na medida em que se refere às diferentes esferas da atividade humana em relação a sua importância e significado. “São partes da vida cotidiana: a organização do trabalho e da vida privada, os lazeres, os descansos, a atividade social sistematizada, o intercâmbio e a purificação” (Heller, 2000, p. 18).

“A vida cotidiana é, em grande medida, heterogênea; e isso sob vários aspectos, sobretudo no que se refere ao conteúdo e à significação ou importância de nossos tipos de atividades” (Heller, 2014, p. 32).

Assim, o conceito de heterogeneidade é de extrema importância para a terapia ocupacional, na medida em que favorece a análise da vida cotidiana, fortalece a reflexão sobre as esferas da vida cotidiana, as ocupações, as ociosidades e inclusive as negligências presentes na vida cotidiana.

Hierarquia

Realizar as escolhas de ações na vida cotidiana, por meio de uma escala de valores, selecionando as ocupações que tem certa prioridade no cotidiano caracteriza o que Agnes Heller conceitua com Hierarquia (GUIMARÃES, 2002).

A autora indica que a hierarquia da ocupação humana ocorre de forma singular sabendo que cada indivíduo escolhe e planeja sua escala de valores, diante das atividades humanas, construindo assim uma hierarquia consciente no interior da hierarquia espontânea (HELLER, 2000).

Desse modo, e a partir das concepções do mundo, o indivíduo conecta-se conscientemente ao coletivo, por meio de suas escolhas e na organização dos diversos aspectos heterogêneos da vida cotidiana. A organização diária das ações e atividades resulta e objetiva a cotidianidade, a uma atuação política e moral (SALLES, 2011).

O indivíduo que, na hierarquia da vida cotidiana, coloca valor central em seu trabalho, e em subordinação a outros aspectos da vida cotidiana como lazer e relacionamentos, evidencia o trabalho na hierarquia da vida cotidiana (SALLES, 2011).

Repetição

A vida cotidiana composta por modelos e variáveis, é condição humana no mundo moderno, sendo a regularidade, uniformidade e repetição formas de estabelecer ordem à vida e manifestam-se como modelos de vínculos entre os indivíduos. Assim, se os modelos se modificam, a vida cotidiana também se transforma (HELLER, 1991).

Sobre a repetição, Agnes Heller (2014, p. 38) descreve que:

Essa excepcionalidade de uma vida não massificada seria exercida por aqueles que, tomados em uma diferente consciência, deslocar-se-iam do “lugar comum” da repetição do dia a dia; saindo, assim, da redundância do igual e da condição imitativa que, segundo Heller, é um dos fundamentos do viver cotidiano.

Os traços fundamentais da vida cotidiana, se revelam no caráter de banalidade e repetição do cotidiano, e este por sua vez, se apresenta como repetição e burocratização do indivíduo imerso na vida cotidiana (HELLER, 2014).

Imitação (regularidade – uniformidade)

É possível identificar o conceito de repetição utilizado por Agnes Heller na esfera da

particularidade quando a repetição se dá nos movimentos mais precisos, nas atividades rotineiras, por exemplo, quando usamos os utensílios para nos alimentarmos e repetimos tal ato por vários dias, de forma cotidiana, não sendo necessária a reflexão sobre a ação (GUIMARÃES, 2002).

Heller defende que não existe vida cotidiana sem a imitação, sendo a mimese, a possibilidade de assimilação do contexto ao redor. A imitação possibilita a sensação de pertencimento à um grupo, é por meio da imitação que o trabalho se concretiza no cotidiano de um indivíduo. O desafio está em encontrar liberdade individual no processo da mimese e encontrar novas possibilidades de mudanças mesmo no processo de imitação (HELLER, 2000).

Guimarães (2002), nos alerta que a imitação, como uma característica da vida cotidiana, de forma específica no sistema capitalista, incentiva “imitações” por meio do consumismo. Portanto, a imitação pode se dar no cotidiano de forma inofensiva ou de forma extremamente perigosa, quando pensamos nos termos de alienação, na imitação, por exemplo, de representantes políticos que atuam de forma corrupta (GUIMARÃES, 2002).

Espontaneidade

A característica prevalente da vida cotidiana é a espontaneidade, mesmo que as atividades cotidianas sejam heterogêneas, sendo assim nem toda atividade cotidiana, possui o mesmo nível de espontaneidade, apesar da espontaneidade ser tendência em toda atividade cotidiana.

Agnes Heller (2014, p. 47), expressa:

A espontaneidade caracteriza tanto as motivações particulares (e as formas particulares de atividade) quanto as atividades humano-genéricas que nela tem lugar. O ritmo fixo, a repetição, a rigorosa regularidade da vida cotidiana (que se rompem quando se produz a elevação acima da cotidianidade) não estão absolutamente em contradição com essa espontaneidade; ao contrário, implicam-se mutuamente.

Assim, na espontaneidade, as ações se dão de forma não planejada, no processo de assimilação dos papéis sociais, sem que exista ações futuras projetadas ou planejadas. A espontaneidade, que se efetiva por meio de ações que realizamos diariamente, sem que necessariamente demande reflexão, está contida nos hábitos e rotinas. As motivações no espontaneidade ocorrem de forma coletiva e individual, e segundo Heller, é a característica dominante na vida cotidiana (GUIMARÃES, 2002).

Mas a espontaneidade não se expressa apenas na assimilação do comportamento e do ritmo da vida, mas também no fato de que essa assimilação faz-se acompanhar por motivações efêmeras, sem constante alteração, em permanente aparecimento e desaparecimento.

Heller (2014, p. 48) aponta que:

Na maioria das formas de atividade da vida cotidiana, as motivações do homem, não chegam a se tornar típicas, ou seja, as motivações em permanente alteração, estão muito longe de expressar a totalidade, a essência do indivíduo.

Probabilidade

A probabilidade, segundo Agnes Heller, está associada a possibilidade de uma ação ter resultado satisfatório ou não, podendo ser direcionada por uma perspectiva de caráter empírico. Assim a probabilidade, ocorre na relação objetiva entre suas atividades e o resultado destas (GUIMARÃES, 2002; HELLER, 2014)

Agnes Heller (2014, p. 48), esclarece:

Na vida cotidiana, o homem atua sobre a base da probabilidade, da possibilidade: entre suas atividades e as consequências delas, existe uma relação objetiva de probabilidade. Jamais é possível, na vida cotidiana, calcular com segurança científica a consequência possível de uma ação. Nem tampouco haveria tempo para fazê-lo na múltipla riqueza das atividades cotidianas.

A ação que se relaciona sobre a probabilidade, remete ao economicismo, outra característica da vida cotidiana, sendo este referente a possibilidade de utilizar recursos de forma prática e com economia de tempo, presentes na sociedade (GUIMARÃES, 2002; HELLER, 2014).

Economicismo

O economicismo, possibilita ao indivíduo rapidez e praticidade nas ações cotidianas, possibilitando um uso do tempo mais efetivo concomitante também ao desenvolvimento e incorporação de tecnologias na vida cotidiana, fato este que facilita, principalmente, as ações que necessitam de maior comunicação. Contudo é também pelo economicismo que as tecnologias são incorporadas no campo da saúde, aumentando assim as possibilidades de diagnósticos mais rápidos e intervenções precoces na cura ou tratamento de doenças (GUIMARÃES, 2002).

Sobre o economicismo, Agnes Heller (2014, p. 49) argumenta que:

Toda categoria da ação e do pensamento manifesta-se e funciona exclusivamente enquanto é imprescindível para a simples continuação da cotidianidade; normalmente, não se manifesta com profundidade, amplitude ou intensidade especiais, pois isso destruiria a rígida “ordem” da cotidianidade.

Dessa forma, as ações e atividades realizadas sobre a base da probabilidade, apontam o economicismo na vida cotidiana.

Entonação

A entonação, outra característica da vida cotidiana é a marca que aquele indivíduo imprime, referente tanto às suas singularidades quanto na relação com outros indivíduos de uma sociedade. Desse modo, a entonação se caracteriza por uma irrepetibilidade da singularidade dos indivíduos, na constituição da identidade singular ou coletiva, por meio das comunidades. A entonação é um modo importante de garantir que os indivíduos e, conseqüentemente, a forma como este se relaciona socialmente, aconteça de maneira única, não no reducionismo da palavra, sabendo que a entonação se concretiza de forma dinâmica, mas única (GUIMARÃES, 2002; HELLER, 2014).

Pragmatismo

Agnes Heller aponta o pragmatismo, como uma característica da vida cotidiana responsável pelo pensamento prático, empírico, não havendo necessidade efetiva de teorização ou reflexão daquela ação. A racionalização não se faz necessária para que se efetive uma ação ou prática no pragmatismo, este se confirma pelo sucesso de uma ação, sendo assim irrelevante à críticas e justificativas para que a prática de uma ação ocorra diariamente (GUIMARÃES, 2002). Agnes Heller, nos explica que o pragmatismo presente na vida cotidiana, nos exige fé e confiança, não na perspectiva religiosa, mas vinculada a uma perspectiva de esperança:

Dado que o pensamento cotidiano é pragmático, cada uma de nossas atividades cotidianas faz-se acompanhar por uma certa fé ou uma certa confiança. Não há lugar para a fé quando está em jogo a “justeza” da manipulação ou a objetivação coisificada (HELLER, 2014, p. 52).

Analogia

A analogia para a Agnes Heller, ocorre na relação de semelhança entre coisas ou fatos

distintos. É um aspecto que se apresenta para a manutenção e repetição de um método, ou seja, a analogia está diretamente relacionada aos juízos provisórios, sem a exigência de visão crítica, mantendo assim um modelo de funcionamento pautado no preconceito (GUIMARÃES, 2002; HELLER, 2014).

Agnes Heller, esclarece ainda que se faz necessário, por meio do exercício da reflexão crítica das ações e relações no cotidiano, entrar em contato com a singularidade do homem particular, no sentido de compreendê-lo, reduzindo assim a possibilidade de analogia associada ao preconceito (HELLER, 2014).

Precedente

Precedente, outra característica da vida cotidiana, se define por uma ação antecipada de outras já vividas. Se opõe a criação do novo, fato este que limita a incorporação da criação, da invenção, resultando em acomodação e a permanência da mesmice. Os juízos provisórios estão associados, de certa forma, aos precedentes, tendo em vista que a justiça de uma sociedade utiliza esta característica da vida cotidiana em suas avaliações e julgamentos. Por se opor a criação, essa característica impossibilita por vezes, uma nova vivência diante de certas ações já vividas, ou diante de novas relações (GUIMARÃES, 2002).

Segundo Heller (2014, p. 55), “O precedente tem mais importância para o conhecimento da situação que para o conhecimento das pessoas. É um indicador útil para nosso comportamento...”.

Ultrageneralização

Agnes Heller, aponta que a ultrageneralização é um tipo de juízo provisório e característico do pensamento cotidiano, tanto por sua forma tradicional como por consequência da vivência individual.

Sabendo que nossas ações referenciam uma avaliação probabilística, a ultrageneralização torna-se indispensável a vida cotidiana (GUIMARÃES, 2002; HELLER, 2014). Assim, Heller reflete que:

Os juízos ultrageneralizadores são todos juízos provisórios que a prática confirma ou, pelo menos, não refuta, durante o tempo em que, baseados neles, fomos capazes de atuar e de nos orientar. Os juízos provisórios que se enraízam na particularidade e, por

consequente, se baseiam na fé são pré-juízos ou preconceitos (HELLER, 2014, p. 53).

Importante esclarecer que o juízo provisório não se caracteriza como preconceito, sendo que este é passível de transformação. Sendo assim, “se o afeto “confiança” adere a um juízo provisório, não representa nenhum “preconceito” o fato de se ter “apenas” juízos provisórios ultrageneralizadores” (Heller, 2014, p. 53).

Juízos Provisórios

Segundo Heller, os juízos provisórios devem ser abandonados ou modificados quando as ações e decisões na vida cotidiana só se baseiam neles, e isso só pode ser realizado quando o juízo provisório se apoiar na confiança e não na fé. “Os juízos provisórios que se enraízam na particularidade e, por conseguinte, se baseiam na fé são pré-juízos ou preconceitos” (Heller, 2014, p. 53).

Os juízos provisórios, assim como os preconceitos, são exemplos de ultrageneralização, e do manejo grosseiro do “singular”, pois reagimos a problemas, situações e criamos soluções para problemas singulares. Assim consequentemente, para reagirmos a situações da vida cotidiana, se faz necessário integrar o singular, sob alguma universalidade, o organizando em nossa atividade cotidiana (HELLER, 2014).

Heller, esclarece que o juízo provisório pode se cristalizar em preconceito, podendo ocorrer que já não prestemos atenção a nenhum fato posterior que contradiga abertamente nosso preconceitos.

Os conceitos de precedentes e juízos provisórios são complementares e para este trabalho se tornam base para a discussão posterior que faremos sobre preconceito e estigma, principalmente na discussão do Estudo 2

Se faz necessário enfatizar que a cristalização dos conceitos sugeridos por Agnes Heller para a sustentação da Teoria da Vida Cotidiana, resultam em uma alienação, quando o indivíduo assume o papel social que lhe é imposto de forma não consciente (CIRINEU, 2016).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral do Estudo 1

Investigar a atuação de terapeutas ocupacionais com as pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas focalizando o cotidiano.

4.2 Objetivos Específicos do Estudo 1

- Identificar os aspectos do cotidiano destas pessoas focalizados pelas ações da terapia ocupacional;
- Verificar a concepção de cotidiano adotada no trabalho de terapeutas ocupacionais com esta população.

4.3 Objetivo Geral do Estudo 2

Compreender o cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas vinculadas a um CAPS AD, sob a ótica das mesmas.

4.4 Objetivos Específicos do Estudo 2

- Identificar os fatores que compõem o cotidiano das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas;
- Identificar o papel do CAPS AD na (re)construção do cotidiano destas pessoas;

4.5 Objetivo Específico do Estudo 1 e Estudo 2

- Articular e discutir os resultados do Estudo 1 com os resultados do Estudo 2

5. PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas. A primeira etapa objetivou investigar a atuação de terapeutas ocupacionais com as pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas focalizando o cotidiano e trata-se de estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, efetivado pelo Estudo 1 e a outra, também com abordagem qualitativa, trata-se de um estudo observação participante, efetivado pelo Estudo 2 e teve como objetivo, compreender o cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas vinculadas a um CAPS AD, sob a ótica das mesmas.

A observação participante é uma técnica de coleta de dados que vem crescentemente sendo utilizada nos estudos qualitativos no campo das Ciências Humanas e Sociais em Saúde. É originária do campo da Antropologia Cultural, e derivou-se do método etnográfico inaugurado por Malinowski, quem preconizou o envolvimento e participação direta do pesquisador no cotidiano social dos fenômenos observados (MALINOWSKI, 1986).

A técnica de observação participante se realiza por meio do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos. O observador, como parte do contexto observado, estabelece uma relação face a face com os observados. Nesse processo, ele, ao mesmo tempo, pode modificar e ser modificado pelo contexto. A importância dessa técnica reside no fato de podermos captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real. É um método estratégico, que permite a compreensão de uma dada realidade ou contexto (MINAYO, 2002).

Para tanto, a observação participante é considerada o método por excelência da antropologia. Consiste em o pesquisador se inserir, ser aceito e participar dos eventos do grupo que está estudando para assim entender a lógica que move essa comunidade. O diário de campo, o gravador, a máquina fotográfica e a de filmar são acessórios que auxiliam na construção da pesquisa.

Como pontuado anteriormente, a pesquisa se desenvolveu por meio de dois estudos que se complementaram, o Estudo 1 se deu a partir da investigação da atuação dos terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo trabalhadores de CAPS AD focalizando o cotidiano das

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

O Estudo 2 se deu a partir de contato com pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas vinculadas a um CAPS AD de um município do interior de São Paulo por meio da observação participante. Os dois Estudos serão descritos a seguir.

5.2 Aspectos Éticos

Em relação aos aspectos éticos, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), sendo que todos os participantes do estudo assinaram, autorizando a utilização do material produzido na pesquisa, resguardado o sigilo, respeitando as prerrogativas da resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que versa sobre ética em pesquisa com seres humanos.

Além de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, também foi submetido à Prefeitura Municipal de Campinas, sendo aprovado nas duas instâncias, por meio do parecer de número 12417119.9.0000.5504 e 3.526.608 respectivamente.

5.3 ESTUDO 1

5.3.1 Participantes

Os participantes do Estudo 1 foram 12 terapeutas ocupacionais que trabalham em CAPS AD no estado de São Paulo. O período de coleta de dados se deu entre novembro de 2019 a fevereiro de 2020.

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

5.3.2 Local da pesquisa

O Estudo 1 foi realizado no estado de São Paulo, especificamente nos municípios de Limeira, Presidente Prudente, Jundiaí, Fernandópolis, São Sebastião, São João da Boa Vista, Itatiba, Sorocaba, Araçatuba e Campinas, pois tinham CAPS AD com terapeutas ocupacionais nas equipes, e aceitaram participar do estudo.

Fizemos um levantamento de todos os CAPS AD do estado de São Paulo no site da

Secretaria de Estado da Saúde, no qual constam também endereços e número de telefone. Na planilha disponível no referido site constam 68 CAPS AD. Posteriormente, esses dados foram comparados com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), neste foi encontrado o registro de 88 serviços no estado.

A escolha do estado de São Paulo se deu pelo fato de o Estudo 2 ter sido desenvolvido em um CAPS AD deste estado e também pelo número considerável de CAPS AD no estado.

5.3.3 Instrumentos

Para a coleta de dados com os terapeutas ocupacionais que trabalham em CAPS AD no estado de São Paulo utilizamos um questionário semiestruturado (APÊNDICE B) dividido em três partes, sendo a primeira referente às informações dos profissionais, contendo questões sobre dados pessoais e relacionados ao tempo de serviço e experiência em saúde mental e com pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas; a segunda contendo questões sobre os serviços que abarcaram informações específicas da dinâmica de funcionamento; e, por fim, questões que auxiliaram a identificação dos aspectos do cotidiano das pessoas que atendem e a respectiva concepção de cotidiano adotada no seu trabalho com esta população. Os instrumentos foram elaborados pela pesquisadora tendo como base o material teórico sobre o tema.

5.3.4 Procedimentos

Localização dos participantes

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

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

Quadro 1 - Situação encontrada nos serviços

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

Fonte: própria autora

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

Número total de profissionais terapeutas ocupacionais inseridos nos 31 serviços	37
Questionários enviados para serviço ou profissional, porém não respondido	25
Terapeutas ocupacionais que assinaram o TCLE e responderam o questionário	12

Fonte: própria autora

O Quadro 1 mostra que foram contatados 79 serviços no estado de São Paulo, pois 9 serviços tinham cadastro no CNES, mas não havia telefone para contato, sendo que em 21 destes não conseguimos obter sucesso após 3 tentativas em dias e horários diferentes. Dos 58 restantes, 12 CAPS ad não tinham terapeuta ocupacional na equipe e 15 requisitaram permissão institucional específica de sua localidade para participação, o que não foi possível devido à falta de tempo hábil para tal. Dessa forma, o total de serviços contatados que contavam com terapeuta ocupacional na equipe foi 31 serviços.

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

Coleta de dados

Para a coleta de dados do Estudo 1, os terapeutas ocupacionais que aceitaram participar foram consultados sobre preferência na participação por meio do recebimento do questionário impresso a partir do envio do correio convencional junto com o TLCE, ou por meio eletrônico a partir do recebimento do questionário por link ou e-mail. A totalidade dos terapeutas ocupacionais que aceitaram participar da pesquisa optou pelo envio por meio eletrônico.

Foi enviado aos participantes o questionário semiestruturado aos 37 contatos fornecidos pelos serviços, e/ou profissionais. O e-mail enviado com o link do *Google Forms* (O Google Forms é um serviço gratuito para criar formulários online) continha uma mensagem explicativa acerca dos objetivos do estudo, orientações quanto ao preenchimento do questionário, informações das pesquisadoras envolvidas e o link de acesso do questionário. O TLCE encontrava-se como primeira pergunta do questionário e a única com obrigatoriedade de resposta, dessa forma, não havia a necessidade de devolutiva para a pesquisadora.

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

5.4 ESTUDO 2

5.4.1 Participantes

Os participantes do Estudo 2 foram 06 pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas vinculadas a um CAPS AD do município de Campinas, no interior do estado de São Paulo. A coleta de dados do Estudo 2 se deu entre junho e dezembro de 2019, totalizando seis meses. Este CAPS AD conta em média com 350 usuários inseridos e acompanhados.

Os critérios de inclusão no estudo foram: aceitar participar da pesquisa após

apresentação da mesma e de seus objetivos e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As seis pessoas participantes do estudo são cadastradas no CAPS AD e possuem prontuário ativo. A pesquisa foi apresentada em Assembleia do serviço e depois apresentada individualmente às seis pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas que se prontificaram a participar.

5.4.2 LOCAL DA PESQUISA

O Estudo 2 se deu em um CAPS AD localizado no distrito noroeste de saúde da cidade de Campinas. O município de Campinas conta com três CAPS AD vinculados à Prefeitura Municipal por meio de convênio com o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, localizados nos distritos norte/leste, sul e noroeste, e um CAPS AD vinculado diretamente à Prefeitura Municipal de Campinas. O CAPS AD do distrito noroeste de saúde foi escolhido para realização da pesquisa por conveniência, uma vez que o mesmo é local de trabalho da pesquisadora e, portanto, facilita a produção de dados por meio da observação participante por já existir uma proximidade com os participantes.

Importante esclarecer que a autora assumiu um lugar de pesquisadora em seu contexto de trabalho, para tal buscamos na literatura referências que ancorassem tal relação explicitando o diferencial para a análise de dados, possibilitando maior riqueza na mesma. Assim, recorreremos aos pressupostos do Conhecimento Situado.

O Conhecimento Situado, atualmente é apontado como uma ferramenta importante, principalmente para fomentar os Estudos de Gênero, Feministas e Decoloniais Latino-americanos, historicamente silenciados pelo modo de funcionamento das sociedades. Estes surgem, em oposição a uma ciência dita como objetiva e neutra, protagonizada por um provedor de conhecimento branco e europeu (GOMES; CASARIN; DUARTE, 2019).

O conhecimento situado, considera o lugar de fala e realidade social do pesquisador, fatores estes essenciais para a produção do conhecimento, possibilitando uma análise crítica que tem como intenção descobrir o conhecimento científico como produto do encontro e troca entre sujeito e objeto, considerando o contexto social do sujeito envolvido, sendo assim o conhecimento situado considera o entendimento da visão dos subjugados e desvalorizados na história da cientificidade (CABRAL, 2006).

A escolha do município de Campinas se justifica pelo porte do mesmo, pois tem aproximadamente 1 milhão e 500 mil habitantes, pelo percurso histórico ímpar no campo da atenção em saúde mental e por ser de interesse da pesquisadora, tendo em vista o fato desta ser

trabalhadora e militante da rede de saúde mental da cidade.

No ano de 2021, a cidade de Campinas foi apontada pela Organização Mundial da Saúde como um modelo no tratamento da saúde mental, segundo o “Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and right-based approaches”. O documento traz informações sobre serviços de saúde mental de todo o mundo, baseados em direitos humanos e aponta que, Campinas não conta mais com hospitais psiquiátricos, sendo assim o tratamento de pessoas com transtornos mentais ou dependência química é realizado por serviços que prezam pela inclusão social, a inserção destes indivíduos no mercado de trabalho através de oficinas artesanais, pronto atendimento e acessibilidade para aqueles em situação de vulnerabilidade social. Campinas, por meio do Cândido Ferreira foi uma das instituições pioneiras a aderir à reforma psiquiátrica no país, alinhado com as boas práticas em saúde mental, garantindo o acesso ao tratamento humanizado (SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA, 2021).

5.4.3 INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados com as pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas vinculadas ao CAPS AD, foi utilizado o instrumento diário de campo.

O diário de campo é um instrumento importante para elaboração dos textos, assim como a adoção de procedimentos de escrita que dão visibilidade ao processo de construção coletiva do conhecimento, expressando um texto de várias vozes (CLIFFORD, 2002).

Além do diário de campo, também foram utilizadas entrevistas abertas, quando necessário, ou seja, quando sentíamos a necessidade de aprofundar alguns aspectos sobre o cotidiano dos participantes. As entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente, usadas como complemento às anotações em diário de campo.

A entrevista aberta ou em profundidade consiste numa interlocução livre, balizada pelos parâmetros do objeto de estudo. O pesquisador apresenta brevemente o objetivo e o sentido da conversa e seu interlocutor discorre à vontade sobre o tema. Nesse tipo de interlocução, o investigador explica o propósito da conversa e, no decorrer da narrativa, vai entremeando perguntas a partir do que é dito pelo entrevistado, com o único objetivo de dar mais profundidade à reflexão. A ordem dos temas não obedece a uma sequência rígida, pois o intuito do pesquisador é acolher as relevâncias e ênfases que o entrevistado dá ao tema. A quantidade de material produzido nesses encontros tende a ser mais denso e a ter um grau de

profundidade incomparável em relação ao questionário e, também, ao roteiro semiestruturado, pois alcança regiões subjetivas inacessíveis ao esquema de pergunta e resposta. Em sua realização, o pesquisador precisa estar muito atento e trabalhar com uma espécie de esquema oculto de pensamento, buscando sempre encontrar os fios relevantes para aprofundar a interlocução. Esse tipo de conversa busca vários objetivos: (a) descrição do caso individual; (b) compreensão das especificidades culturais dos grupos; e (c) comparação de diversos casos. O investigador visa a alcançar essas metas mantendo uma relação livre de amarras, mas vigilante para que o relato ouvido não fuja do escopo da pesquisa (MINAYO, 2014)

5.4.4 PROCEDIMENTOS

Localização dos participantes

Para a localização dos participantes do Estudo 2 foram realizados convites às pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas e frequentam o CAPS AD do distrito noroeste de saúde do município de Campinas em momentos de assembleia do serviço, sendo esta uma atividade semanal do serviço que reúne grande parte das pessoas em tratamento no serviço.

Durante as assembleias foi realizada a apresentação da pesquisa, seus objetivos e os procedimentos de coleta de dados e feito convite para participação na mesma. Após esse primeiro contato foram realizadas conversas individuais com os usuários que demonstraram interesse em participar da pesquisa, novamente apresentando os procedimentos, objetivos e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de inclusão de participantes, enfatizamos que participaram da pesquisa usuários que não estavam, no momento da realização da mesma, em desorganização psíquica ou em crise psicótica, respeitando assim as condições dos usuários (integridade mental) para sua participação na pesquisa. Enfatizamos também que nos CAPS AD não é comum a existência de usuários interditados judicialmente, não havendo participação de usuários nestas condições na pesquisa.

Produção de dados

A produção de dados do Estudo 2 se deu no período de seis meses, com frequência de duas vezes na semana, em um dia no período da manhã e em outro dia no período da tarde, sendo utilizado o diário de campo em todos os momentos da observação participante. Além das

conversas realizadas com os participantes durante a observação participante, foram utilizadas entrevistas abertas, quando necessário.

Os momentos da observação participante se deram na ambiência do CAPS AD, espaço onde os usuários convivem, desenvolvem atividades, aguardam por grupos ou atendimentos. O conceito de ambiência é de extrema importância para configuração do serviço compreendendo esta como um local com disponibilidade de recursos humanos e materiais, os quais possibilitam o acolhimento do usuário e família, privilegiando o conforto e a subjetividade no processo terapêutico.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados oriundos das questões fechadas do questionário foram analisados descritivamente. Os dados produzidos por meio das questões abertas do questionário no Estudo 1 foram analisados a partir da perspectiva de Análise de Conteúdo de Bardin (1979). A autora define o método de Análise de Conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Tal análise é caracterizada por um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos extremamente diversificados. Para este estudo a técnica eleita foi a Análise Temática.

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

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

Os dados foram organizados em planilha de Excel, auxiliando a visualização das respostas dos participantes, após essa etapa e leitura exaustiva do material, identificaram-se os núcleos de sentido, e os temas, que foram agregados resultaram em categorias de análise que estão identificadas no texto a seguir.

Os dados produzidos no Estudo 2 e registrados no diário de campo foram organizados a partir da identificação do conteúdo referente ao cotidiano do serviço e à vida cotidiana de cada participante. A metodologia de análise dos dados se deu por meio da análise temática tendo a teoria do cotidiano de Agnes Heller como base teórica.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados oriundos dos estudos 1 e 2. Iniciaremos apresentando aqueles referentes aos profissionais e aos serviços participantes da pesquisa obtidos por meio dos questionários, primeiramente por meio da análise descritiva das questões fechadas e, na sequência, aqueles advindos da análise temática realizada com os dados provenientes das respostas abertas dos terapeutas ocupacionais. Posteriormente, apresentaremos os resultados oriundos da observação participante com pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas vinculadas ao CAPS AD.

6.1 Caracterização dos Participantes

A caracterização dos profissionais se deu a partir de informações coletadas no bloco sobre informações dos profissionais do questionário. A população do estudo se constituiu por 12 terapeutas ocupacionais atuantes nos CAPS AD no estado de São Paulo.

Os participantes foram identificados por P1, P2 e assim sucessivamente até o P12, mantendo-se, assim, sigilo em relação aos mesmos. O Quadro 1 mostra a caracterização dos terapeutas ocupacionais dos CAPS AD participantes do estudo.

Quadro 1 – Caracterização dos Profissionais Participantes

P	Idade	Gênero	Local de Graduação em Terapia Ocupacional	Ano de Graduação em Terapia Ocupacional	Pós-Graduação	Cursos relacionados ao campo do uso de álcool e outras drogas
P1	45	F	UFSCar	1983	Especialização - UNIARARAS Saúde Mental e Atenção Psicossocial 2014	Prevenção ao suicídio.
P2	28	F	UFSCar	2015	Residência Multiprofissional (UFPR) - Especialização em Método Terapia Ocupacional Dinâmica.	Cursos online no portal ABERTA.

P3	31	M	UNESP	2010	Aprimoramento em saúde mental; Especialização em Terapia Ocupacional Hospitalar; em Saúde mental e dependência química e em Educação em saúde para preceptores do SUS, 2015.	Álcool e outras drogas: da coerção à coesão, 2015; Curso SUPERA – Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas, 2016.
P4	42	F	PUC-Campinas	2000	Especialização: Álcool e Drogas UNIAD/UNIFESP.	Especialização Álcool e Drogas UNIAD/UNIFESP. Formação em Terapia Comunitária.
P5	30	F	FEF – Fundação Educacional de Fernandópolis	2010	Especialização: Gestão em Psiquiatria, Dependência Química e Terapia Familiar.	Especialização: Gestão em Psiquiatria, Dependência Química e Terapia Familiar.
P6	30	F	UFSCar	2011	Não.	Álcool e outras drogas: da coerção à coesão, 2015; Curso SUPERA – Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas, 2016. Capacitação de Profissionais de Saúde para Tratamento do Tabagismo no SUS - CRATOD e Secretaria de Estado da Saúde, 2018.
P7	28	F	UFTM	2014	Especialização: Terapia ocupacional e a criança com deficiência do contexto escolar.	Cursos Temáticos ofertados pelo Município de São João de Boa Vista – SP.
P8	30	F	PUC-Campinas	2010	Especialização em Saúde Mental e Dependência Química.	Cursos disponibilizados para profissionais da RAPS: Supera/Senad/UNIFESP
P9	60	F	Universidade Metodista de Piracicaba.	1981	Especialização em Arteterapia; em Administração de Serviços de Saúde e em Atenção em Dependência Química.	Sim, vários. Não especificou.
P10	27	M	Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – Lins	2013	Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. INDEP.	SUPERA (9ª edição). Curso - Formação em Acompanhamento Terapêutico. Curso - Urgências Psiquiátricas. Curso - Psicopatologia Forense: Mentis Criminosas. Curso - A Conquista da Cidadania LGBT 7ª edição. Curso - Direito a Saúde Mental. IPQ Portas Abertas 2016. Simpósio: Da Cracolândia ao Tratamento.
P11	26	F	PUC-Campinas	2015	Residência em Saúde Mental- UNICAMP 2018	Aluna especial na disciplina do mestrado Política de Drogas- UNICAMP.

P12	38	F	Centro Universitário São Camilo.	2005	Especialização Saúde Mental - Unifesp e Mestrado em andamento em Ciências da Reabilitação. USP.	A temática da pesquisa de mestrado tem interface com o tema AD.
-----	----	---	--	------	---	--

Fonte: Próprio autor

A idade dos profissionais variou entre 26 e 60 anos. Com relação ao gênero, os 12 terapeutas ocupacionais pesquisados são, predominante, feminino, somente 02 participantes são do gênero masculino. Destacamos que, com relação à graduação em Terapia Ocupacional, os terapeutas ocupacionais se formaram entre os anos de 1981 a 2015, com formações quase equilibradas entre instituições públicas (5) e privadas (7).

Quanto às formações complementares, 11 dos 12 profissionais realizaram este tipo de formação. Dentre estes, 01 cursa Mestrado em Ciências da Reabilitação na USP; 03 realizaram especialização em saúde mental e atenção psicossocial; 04 realizaram especialização relacionada ao tema de álcool e outras drogas, 01 realizou especialização no Método Terapia Ocupacional Dinâmica, 01 realizou especialização em Terapia Ocupacional Hospitalar; 01 realizou especialização em Educação em saúde para preceptores do SUS; 01 especialização em Gestão em Psiquiatria, 01 especialização em Terapia Familiar; 01 especialização em Terapia ocupacional e a criança com deficiência do contexto escolar; 01 especialização em Arteterapia; 01 especialização em Administração de Serviços de Saúde; 02 cursaram residência e 01 aprimoramento.

Todos os profissionais pesquisados que cursaram Pós-Graduação acreditam que a formação contribuiu para sua atuação no CAPS AD. De forma mais específica, responderam que o repertório técnico adquirido auxilia na compreensão da complexidade do uso problemático de álcool e outras drogas, assim como trabalho em rede e a RAPS. Os profissionais também referem que a formação de Pós-Graduação possibilitou compreender os mecanismos de atuação das substâncias no organismo, assim como as Políticas Públicas, o SUS e a própria Reforma Psiquiátrica, permitindo aprofundar a discussão sobre a história das drogas, construção social e política do ideário de Guerra às Drogas, assim como seu impacto no cuidado à saúde. Uma das profissionais diz que ao realizar sua pesquisa de mestrado, entrou em contato com questões do cotidiano de mulheres em cárcere e suas respectivas maternidades, e que tal fato a auxilia no cuidado ofertado no contexto de um CAPS AD.

Importante ressaltar, que os terapeutas ocupacionais são profissionais formados e

capacitados, diante o compromisso com a Reforma Psiquiátrica e com o movimento da Luta Antimanicomial, e utilizam em seu escopo profissional a inclusão social e emancipação tanto dos sujeitos, como dos coletivos, por meio do resgate e ressignificação dos papéis sociais e desempenho social. Assim, a Terapia Ocupacional é uma profissão que se respalda na garantia e universalização dos direitos humanos, em afirmação à vida (PAIVA; FRIZZO, 2012; LUSSI et al, 2019).

Com relação aos cursos relacionados ao campo do uso de álcool e outras drogas, 01 realizou o curso “Prevenção ao suicídio”; 01 realizou cursos online no portal ABERTA; 02 realizaram o curso “Álcool e outras drogas: da coerção à coesão”; 03 realizaram o curso “SUPERA – Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas”; 01 realizou “Especialização Álcool e Drogas UNIAD/UNIFESP e Formação em Terapia Comunitária”; 01 realizou “Especialização: Gestão em Psiquiatria, Dependência Química e Terapia Familiar”; 01 realizou “Capacitação de Profissionais de Saúde para Tratamento do Tabagismo no SUS - CRATOD e Secretaria de Estado da Saúde”; 01 realizou “Cursos Temáticos ofertados pelo Município de São João de Boa Vista – SP”; 01 realizou “Cursos disponibilizados para profissionais da RAPS: Supera/Senad/UNIFESP”; 01 respondeu que realizou vários, mas não soube especificar; 01 realizou “Curso - Urgências Psiquiátricas”; 01 realizou “Curso - Psicopatologia Forense: Mentis Criminosas”; 01 realizou “Curso - A Conquista da Cidadania LGBT 7º edição”; 01 realizou “Curso - Direito a Saúde Mental”; 01 realizou “Simpósio: Da Cracolândia ao Tratamento”; 01 respondeu que é aluna especial na disciplina do mestrado Política de Drogas- UNICAMP e 01 respondeu que a temática da pesquisa de mestrado tem interface com o tema AD.

Silva (et al, 2015), em pesquisa realizada que objetivava mapear características, profissionais e atividades realizadas pelos terapeutas ocupacionais dos CAPS AD, apontou que apenas 38% se capacitaram para a área de saúde mental com ênfase em drogas, observamos assim a necessidade de discussões e reflexões aprofundadas, por meio de recursos como educação permanente e capacitações, com custos viáveis para os profissionais, objetivando a melhora dos serviços públicos disponíveis, assim como, a concretização de raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais, sobre a temática de álcool e outras drogas e dos sujeitos envolvidos neste contexto (SILVA et al, 2015).

Mota; et al (2019), argumentam que, tanto para os serviços CAPS AD, como para os terapeutas ocupacionais estabelecer o cuidado com esta população é por si só desafiador, pela necessidade em contemplarem as singularidades de cuidado desta população, que requer recursos físicos como oferta de materiais, recursos e equipamentos apropriados à prática do

profissional, como recursos de formação e capacitação dos terapeutas ocupacionais para atenderem à complexidade da clínica de álcool e outras drogas, sendo uma dessas necessidades a constante e necessária articulação das redes sociais de apoio, e mediação de conflitos entre usuários e seus familiares, por exemplo (MOTA; et al, 2019).

O Quadro 2 a seguir abordará a experiência profissional em saúde mental dos terapeutas ocupacionais pesquisados assim como, especificamente, com as pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas.

Quadro 2 – Experiência profissional

P	Tempo que trabalha no atual CAPS AD	Experiência profissional anterior com a temática AD	Outras experiências profissionais na área de saúde mental com período que permaneceu	Contribuição das experiências para o trabalho no CAPS AD
P1	10 anos	NAPS 2 em Santos.	Desde que se formou. Hospital do Mandaqui e Instituto A Casa em São Paulo.	Sempre agregam conhecimento.
P2	9 meses	Apenas em estágio da faculdade quando estive em um CAPSij e essa temática aparecia, mas não exclusiva.	Somente em estágios da faculdade.	Trouxeram conhecimento sobre a RAPS, importância da rede e como lidar com esse público.
P3	3 anos	Não teve.	Em um CAPS II durante 5 anos.	Contribuem, considerando as comorbidades existentes entre uso de substâncias e demais transtornos mentais.
P4	20 anos	Não teve.	A área de atuação foi mais voltada para a área AD.	Sem resposta.
P5	5 anos.	Ambulatório.	Ambulatório.	Foi o início da trajetória profissional na psiquiatria, que permitiu compreender a grandeza da atuação da Terapia Ocupacional neste campo, as experiências contribuíram para cada atendimento e avaliações de pacientes no CAPS-AD.

P6	4 anos.	Não teve. Anteriormente, atuava na área de reabilitação física adulto.	Apenas estágio curricular obrigatório. Fez estágio no CAISM, em São Paulo, experiência que embasou a atuação na saúde mental.	A experiência do estágio contribuiu para a orientação de material teórico, vivências nos grupos de terapia ocupacional e no Núcleo de Trabalho.
P7	1 ano e 4 meses.	Tinha apenas experiência dos estágios que a faculdade oferece, no qual passa por todas as áreas.	Na APAE onde trabalhou por 3 anos e meio. E experiências com crianças autistas onde atende em consultório.	Todas as experiências contribuíram para o trabalho. Seja em um bom acolhimento, em uma escuta ativa, no manejo com os pacientes, a interação e trabalho em equipe.
P8	7 anos.	Não teve.	Trabalhou em Serviço Residencial Terapêutico, tipo II (vaga temporária, substituição em licença maternidade).	Não houve, pois trabalhava com outra demanda.
P9	5 anos.	Em hospital psiquiátrico e outro Caps II.	Trabalha em Saúde Mental desde que se formou, há 39 anos.	Sempre há aumento de experiências.
P10	4 anos.	Hospital Psiquiátrico Benedita Fernandes. Araçatuba/SP.	Não teve.	Por meio da experiência vivida em Hospital Psiquiátrico onde obteve a realidade apresentada pelos usuários internados para tratamento da Dependência Química.
P11	1 ano e 5 meses.	Neste mesmo serviço, inserida enquanto residente.	Centro de Convivência e, posteriormente, em CAPS III.	Facilita o trabalho em rede e compõe a avaliação das demandas que são acolhidas no CAPS AD.
P12	3 anos.	Somente em estágios.	Não teve.	Atuação na assistência social contribuiu.

Fonte: Próprio autor

Com relação à experiência profissional, o período de trabalho no CAPS AD dos profissionais participantes variou entre 09 meses e 20 anos. Com relação à experiência profissional anterior, 4 terapeutas ocupacionais responderam que não haviam trabalhado com a temática AD, 3 responderam que somente nos estágios curriculares haviam entrado em contato com essa temática e 5 terapeutas ocupacionais responderam que tiveram experiência profissional anterior com a temática AD em NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial), Hospital Psiquiátrico, CAPS II e somente uma terapeuta ocupacional havia realizado residência no mesmo CAPS AD que trabalha atualmente. No que se refere às experiências profissionais anteriores ao CAPS AD na área de saúde mental, 03 terapeutas ocupacionais não tiveram experiência em saúde mental, 01 teve experiência em hospital especializado em tuberculose e em clínica de Acompanhamento Terapêutico (AT), 01 em CAPS II, 01 em ambulatório, 01 em

APAE, 01 em SRT (Serviço Residencial Terapêutico) tipo II, 01 terapeuta ocupacional teve experiência com saúde mental em Centro de Convivência e em CAPS III e 02 terapeutas ocupacionais tiveram contato com saúde mental somente em estágios curriculares.

Os terapeutas ocupacionais pesquisados acreditam que as experiências profissionais no campo da saúde mental contribuíram para a atual prática no CAPS AD, pois lhes foi permitido conhecimento sobre a RAPS, articulação em rede, entendimento técnico sobre comorbidades, em técnicas de acolhimento, escuta ativa, manejo e em trabalho em equipe. A prática em internações psiquiátricas de usuários para tratamento da Dependência Química, contribuiu no sentido de possibilitar o contato e conhecer esta população. Um participante apontou a contribuição da atuação na área da assistência social no seu trabalho no CAPS AD. Um terapeuta ocupacional que não teve experiências profissionais anteriores à atuação no CAPS AD, refere que a experiência do estágio curricular em saúde mental contribuiu para a orientação de material teórico, vivências nos grupos de terapia ocupacional e no Núcleo de Trabalho. Um terapeuta ocupacional não respondeu à questão e um terapeuta ocupacional acredita que as experiências profissionais anteriores e a ausência de formação específica em álcool e outras drogas, foram aspectos dificultadores para a atuação no CAPS AD, pois as experiências anteriores estavam relacionadas a outra demanda. Os terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa, atuam na assistência, no cuidado direto com o usuário.

Gallassi e Santos (2013) referem que a falta de experiência profissional e, de forma específica sobre a formação na temática de álcool e outras drogas, ainda fragilizada nas formações acadêmicas, é uma realidade a ser superada e problematizada, diante das pesquisas científicas com profissionais que atuam com pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, principalmente diante da constatação da ausência de formação específica à esta temática.

As estratégias usadas por terapeutas ocupacionais no cuidado estabelecido às pessoas em situação de rua e em uso problemático de álcool e outras drogas, contemplam a intersectorialidade, na relação com os campos da saúde e do social, subsidiando a prática nos conhecimentos sobre a atividade humana para estabelecer o cuidado à luz dos pressupostos da reabilitação psicossocial (MOTA; et al, 2019).

Os terapeutas ocupacionais pesquisados não apontam de forma específica, a redução de danos como uma perspectiva de atuação, é importante ressaltar que não foram realizadas questões específicas a redução de danos nos questionários com os terapeutas ocupacionais e este também não é o objetivo deste estudo, contudo acreditamos ser relevante trazer este dado tendo em vista os recentes retrocessos relacionados à clínica de álcool e outras drogas,

principalmente com as alterações da política pública que até então direcionava e reconhecia a redução de danos como uma perspectiva de cuidado à esta população, e com a “nova” Lei 13.840, a redução de danos deixa de ser reconhecida como possibilidade de cuidado.

Silva (et al, 2015), em pesquisa realizada com terapeutas ocupacionais atuantes de CAPS AD, revela um índice baixo de referência a pressupostos da política nacional de saúde mental e, conseqüentemente, a perspectiva da Redução de Danos e da Reabilitação Psicossocial como diretrizes de cuidado.

Destaca-se, que em pesquisa realizada com mulheres em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, cuidadas em CAPS AD, verifica-se que parte dos profissionais, assim como a população em geral, reconhecem a redução de danos a partir do senso comum e do resultado do proibicionismo, presente em nossa sociedade, que associa a redução de danos ao incentivo de uso de álcool e outras drogas, fato este que certamente atrapalha o cuidado estabelecido à esta população (FEJES; FERIGATO; MARCOLINO, 2016).

O estudo de Faria, Ferigato e Lussi (2020), ressalta a indispensabilidade de ampliação de discussões e capacitações, também por meio do apoio matricial, embasadas na prática de redução de danos, que visa promover o protagonismo das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, sobre seu próprio uso e, conseqüentemente, o protagonismo de sua própria vida, estabelecendo assim o autocuidado com a saúde, promovendo a cidadania e garantia de seus direitos, e de forma concomitante, revertendo em políticas públicas à esta população.

6.2 Caracterização dos serviços

O Quadro 3 a seguir apresenta informações sobre os serviços nos quais os terapeutas ocupacionais pesquisados estão inseridos.

Quadro 3 – Caracterização dos serviços

P	Modalidade do CAPS AD	Administração	Abrangência de territórios e distrito do Município	Faixa etária da população atendida	Porcentagem de pessoas atendidas por gênero	Número de atendimentos por mês	Tempo de funcionamento do serviço	Número de profissionais da equipe
P 1	II	Municipal	Todo município, 350 mil habitantes.	A partir dos 18 anos	85% masculino	1300	Há 10 anos	Aproximadamente 13, sendo os psicólogos maioria.
P 2	II	Municipal	Todo município, 130 mil habitantes.	Todas as faixas etárias.	Não soube responder.	470	Há 4 anos	9 profissionais, sendo os TOs maioria.
P 3	III	Municipal	Todo município, 225 mil habitantes.	A partir dos 18 anos	Não soube responder.	1500	Há 10 anos	31 profissionais, sendo maioria os auxiliares de enfermagem
P 4	III	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região.	Todo município, 412 mil habitantes.	A partir de 15 anos.	80% masculino e 20% feminino	400 usuários e 100 familiares	Há 20 anos	35 profissionais sendo maioria técnico de enfermagem
P 5	II	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região.	Todo município 70 mil habitantes e doze municípios da região.	A partir dos 12 anos.	70% masculino, 25% feminino e 5% LGBT	493	Há 5 anos	14 profissionais sendo maioria higiene e vigia.
P 6	II	Municipal	Todo município, 83 mil habitantes.	A partir dos 12 anos.	60% masculino e 40% feminino	620	Há 6 anos	10 profissionais sendo a maioria oficinairos.
P 7	II	Municipal	Todo município, 100 mil habitantes.	A partir de 12 anos.	80% masculino e 20% feminino	500	Há 10 anos	15 profissionais, sendo maioria técnicos de enfermagem.
P 8	II	Municipal	Todo município, 115 mil habitantes.	A partir de 18 anos	77% masculino e 23% feminino	230	Há 8 anos	09 profissionais, sendo maioria psicólogo.

P 9	III	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região.	Regiões leste, centro-sul e parte da oeste do município, 300 mil habitantes.	Todas as faixas etárias.	80% masculino	2.000	Há 5 anos.	25 profissionais, sendo maioria auxiliar de enfermagem.
P 1 0	II	Municipal	Todo município	A partir de 12 anos.	75% masculino e 25% feminino	200	Há 10 anos.	12 profissionais, sendo a maioria psicólogo.
P 1 1	III	Conveniado à Secretária Municipal de Saúde	Distrito noroeste do município, 260 mil habitantes.	A partir de 18 anos.	78% masculino e 22% feminino	5297	Há 8 anos	57 profissionais, sendo maioria técnicos de enfermagem.
P 1 2	III	Conveniado à Secretária Municipal de Saúde	Distrito noroeste do município, 260 mil habitantes.	A partir de 18 anos.	78% masculino e 22% feminino	5297	Há 8 anos	57 profissionais, sendo maioria técnicos de enfermagem.

Fonte: Próprio autor

Quanto aos serviços em que os terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa atuam, 07 são de administração Municipal, 02 Conveniados à Secretaria Municipal de Saúde e 03 Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região. Os serviços com administração de Convênio com Secretaria Municipal de Saúde funcionam em parceria, existe um recurso específico da Secretaria Municipal de Saúde que é direcionando ao serviço conveniado, por contrato anual, e exige prestações de contas mensais.

Com implantação em 2002, os CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas), destinados ao cuidado de pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, são dispositivos da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), e objetivam por meio dos PTS (Projetos Terapêuticos Singulares)

Em relação à abrangência de territórios e distritos dos Municípios que os CAPS AD pesquisados são referência, o número de habitantes variou de 70 mil a 412 mil habitantes, sendo que o tempo de existência destes serviços variou de 04 a 20 anos. No que diz respeito à faixa etária da população atendida pelos CAPS AD pesquisados, 05 CAPS AD atendem a partir dos 18 anos, 01 CAPS AD a partir dos 15 anos, 04 CAPS AD a partir dos 12 anos e 02 CAPS AD atendem todas as faixas etárias. O número de pessoas atendidas nos CAPS AD participantes do estudo variou entre 200 até 5297 usuários por mês. O percentual de pessoas atendidas por

gênero se concentra em número maior no masculino em comparação ao feminino, somente 01 serviço identificou em 5% a porcentagem de população LGBT atendida, os outros CAPS AD não identificaram essa população atendida, 02 profissionais pesquisados não souberam responder sobre o percentual de pessoas atendidas por gênero no CAPS AD. O número de profissionais da equipe dos CAPS AD pesquisados variou de 09 à 57 profissionais, sendo que 07 CAPS AD são serviço tipo II e 05 são tipo CAPS AD III com o recurso de Leito Noite incluído no cuidado ofertado.

A categoria profissional em maior número nos CAPS AD pesquisados é a de técnicos de enfermagem apontados por 03 serviços, seguida por auxiliares de enfermagem indicada por 02 CAPS AD, assim como a categoria de psicólogos também indicada por 02 serviços. As categorias de terapeuta ocupacional, higiene e vigia e técnicos de enfermagem foram citadas como as categorias de profissionais em maior número nos outros 03 CAPS AD pesquisados.

O Quadro 4 a seguir caracteriza os serviços em que os terapeutas ocupacionais pesquisados atuam de forma específica no cuidado ofertado aos usuários e formação exigida ou garantida aos profissionais.

Quadro 4 – Caracterização dos serviços quanto ao cuidado ofertado e formação exigida

P	Existência de exigência em relação à formação e/ou experiência em saúde mental para contratação dos profissionais da equipe	Existência de exigência específica no campo de álcool e outras drogas para contratação dos profissionais da equipe	Existência de capacitação em saúde mental para os profissionais da equipe	Existência de supervisão de equipe	Existência de abordagem do serviço na perspectiva do cotidiano e forma de se abordar este trabalho no CAPS	Existência de atividades que contribuam para a reconstrução do cotidiano das pessoas atendidas
P 1	Não	Não	Não	Sim	Sim, na construção do PTS.	Grupo de acolhimento e convivência.
P 2	Não	Não	Oferta de especialização financiada pela prefeitura.	Sim	Sim, nas reuniões de equipe e cada profissional irá abordar essa questão de acordo com sua competência profissional.	Todas, afinal tratamos um ser biopsicossocial e todas as áreas podem afetar o cotidiano do sujeito.

P 3	Não. Profissionais contratados através de concurso público, sem pré-requisitos.	Não. Profissionais contratados através de concurso público, sem pré-requisitos.	Não	Não	Sim, realizando atendimentos inclusive aos finais de semana para quem exerce atividade laboral.	Fortalecimento de vínculo familiar, estímulo ao desenvolvimento de atividades laborais, estímulo à religiosidade.
P 4	Não é critério, mas desejável experiência em saúde coletiva e saúde mental/ álcool e outras Drogas	Não é critério, mas desejável experiência em saúde coletiva e saúde mental/ álcool e outras Drogas	Sim	Sim	Sim, prioriza-se a participação do profissional de forma ativa e corresponsável na melhora no cotidiano.	Atividades que promovam o trânsito do usuário para além do CAPS.
P 5	Sim, todos tem especialização em saúde Mental ou Dependência química.	Não, mas todos se especializaram.	Anualmente oferta de capacitação pela coordenação do CAPS-AD	Não	Sim, é abordado e trabalho nos atendimentos de grupos e individuais	Oficinas terapêuticas, grupos e de família
P 6	Não, os profissionais são concursados	Não	Não	Não	A equipe realiza reuniões semanais para a discussão dos casos e para discussão do serviço	O cuidado se dá na reconstrução do cotidiano por meio do acolhimento, escuta (qualificada), construção de vínculos, de cidadania, no território.
P 7	Não	Não	Oferta de cursos pelo município	Não	Sim, com foco no histórico ocupacional do paciente. Analisar quais atividades que deixou de realizar e qual o motivo, na busca por autonomia.	As atividades que possibilitam autonomia, independência e reinserção social e no trabalho.
P 8	Não	Não	Não	Não	Sim, a temática é abordada desde o acolhimento, desenvolvimento de novas habilidades, abordagem das atividades que estejam relacionadas ao uso da substância.	Oficinas terapêuticas e reinserção no trabalho e sociedade.
P 9	Relativo	Não	Sim	Não	Sim, faz parte do PTS.	Todas.
P 10	Pós Graduação em Saúde Mental desejável, mas não é regra para Contratação	Não	Ofertado sempre que possível	Processo em andamento	Sim. É abordado em todas as atividades oferecidas pelo equipamento, com retorno à cidadania e circulação no território.	Todas, por meio do vínculo terapêutico.

P 1 1	Não, mas procura-se profissionais afinados com o modelo da RAPS.	Não, mas procura-se profissionais afinados com o modelo da RAPS.	Não	Sim	Sim, mas as ações neste sentido ainda são limitadas, embora é abordado de modo transversal nas diferentes ofertas	As intervenções que ocorrem mais próximas dos espaços de vida das pessoas ou que visam inserção em outros espaços, como os grupos de referência realizados no território, grupo de passeio, assembleia.
P 1 2	Sim, é priorizado formação em Saúde mental e AD.	Não mas leva-se em conta o posicionamento político e pessoal sobre AD.	Não	Atualmente sim, mas com ausência por dois anos	Teoricamente sim, mas não é uma esfera de cuidado que sempre conseguimos alcançar com os usuários.	Todas têm potencial para tal, em conjunto com as ações e sustentação dos terapeutas-coordenadores dos grupos, em como podem se vincular e mediar as atividades com os usuários, suas histórias, seus afetos e cotidiano.

Fonte: Próprio autor

Quanto à exigência com relação à formação e/ou experiência em saúde mental para contratação dos profissionais da equipe, 05 CAPS AD responderam que esta não é uma exigência, já que a contratação se dá por meio de concurso público, sem pré-requisitos e 03 CAPS AD responderam que a formação específica no campo de álcool e outras drogas, eram pontuadas no processo seletivo, sendo também consideradas experiências e formação em saúde mental. Com relação ainda a esta questão, 04 CAPS AD responderam que a exigência na formação e/ou experiência em saúde mental para contratação é relativa por não ser um critério de contratação, mas prioriza-se profissionais com formação ou experiência em saúde pública, saúde coletiva, saúde mental e na temática AD.

Considerando de forma mais específica se há alguma exigência no campo de álcool e outras drogas para contratação dos profissionais da equipe, todos os CAPS AD pesquisados responderam que não, contudo houve ponderações no sentido de dar preferência na contratação de profissionais afinados com o modelo de cuidado preconizado no CAPS, levando em conta o posicionamento pessoal e político do profissional, tendo em vista a avaliação de posturas conservadoras e preconceituosas, assim como posicionamentos políticos que envolvam a atenção e cuidado ofertado às pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas.

Em relação à capacitação em saúde mental para os profissionais da equipe, 06 CAPS AD responderam que é ofertada à equipe por meio da prefeitura do município, 01 CAPS AD respondeu que especializações ofertadas à equipe já foram financiadas pela prefeitura, 01 CAPS AD específica que a coordenadoria do serviço faz oferta de capacitação anual à equipe e 06

CAPS AD disseram que não é ofertada à equipe capacitação em saúde mental.

Sobre supervisão ofertada à equipe, 06 CAPS AD responderam que há esta oferta, dentre estes 01 serviço pontua que atualmente existe supervisão, contudo permaneceram cerca de 02 anos sem esta oferta, 06 CAPS AD responderam que não contam com supervisão ofertada à equipe.

Os CAPS AD especificam que o cuidado ofertado na perspectiva do cotidiano é desenvolvido na construção do PTS, em reunião geral do serviço e em reunião de mini equipe, por meio dos atendimentos individuais e em grupo, em avaliação do histórico ocupacional do usuário e de sua autonomia, em atividades ofertadas pelo serviço que reforcem as questões de cidadania, inclusive por meio de circulação no território.

O PTS (Projeto Terapêutico Singular), é parte de uma técnica de cuidado estipulada por meio de ações articuladas realizadas por uma equipe multiprofissional, estabelecida a partir da singularidade do indivíduo, levando em conta as necessidades, desejos e contexto dos sujeitos. Alguns autores sugerem a utilização de roteiro ou instrumento que direcionem e façam a manutenção do PTS, sabendo que o PTS é uma estratégia dinâmica de cuidado, que objetiva ações da equipe e do sujeito envolvido em seu cuidado, embasado na singularidade, com participação da família e da rede social desses sujeitos, assim como o território em que estão inseridos. O PTS é realizado por meio de acolhimento, responsabilização e fortalecimento de vínculos, resultando assim em produção de autonomia, protagonismo e inclusão social (MÂNGIA; MURAMOTO, 2007; BOCCARDO et al, 2011).

Com relação a existência de atividades que contribuam para a reconstrução do cotidiano das pessoas atendidas, todos os terapeutas ocupacionais dos CAPS AD pesquisados responderam que realizam atividades nesta perspectiva, destes uma profissional respondeu que o serviço realiza discussão neste sentido, contudo observa que na prática não alcançam tal perspectiva.

Observamos, por meio dos questionários, que a abordagem na perspectiva do cotidiano se estabelece na produção de mudanças, no rompimento com o estigma e lugar social, imposto pelo Estado, das pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, em consonância com os princípios da reabilitação psicossocial.

Dentre as atividades que os profissionais pesquisados acreditam que possam contribuir com a ressignificação do cotidiano das pessoas atendidas estão as intervenções ofertadas mais próximas dos espaços de vida das pessoas ou que estimulem a inserção em outros espaços para além do CAPS AD, por meio de ações no território, construção de vínculo e exercício de cidadania; mediante oficinas terapêuticas, atividades que possibilitem autonomia,

independência e reinserção social. Cabe frisar que alguns terapeutas ocupacionais apontaram que todas as atividades ofertadas no CAPS AD auxiliam na significação do cotidiano por meio do vínculo com os usuários e, conseqüentemente, suas histórias, seus afetos e cotidiano.

Acreditamos que os terapeutas ocupacionais que atuam com o cotidiano da população em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, possam objetivar e potencializar a participação social, e, à vista disso ressignificar o uso de álcool e outras drogas. As ações ultrapassam o campo da saúde e do social, e desafiam os terapeutas ocupacionais a se ampararem nos preceitos sobre o cotidiano e para a estruturação das ações na perspectiva da reabilitação psicossocial, na defesa das políticas sociais e de saúde, na busca da garantia de direitos.

Sendo assim, entendemos que o terapeuta ocupacional que atua na perspectiva do cotidiano possa auxiliar as pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas na compreensão de seu lugar social, assim como na tomada de consciência de como a alienação se relaciona ao uso de álcool e outras drogas, principalmente no contexto necropolítico atual, favorecendo, assim, o fortalecimento do usuário no processo de reivindicação da condição cidadã e autônoma, evitando o conformismo do lugar social que essas pessoas ocupam forçadamente por um sistema econômico que objetiva adquirir o lucro acima da vida, resultando em desigualdade social.

A seguir apresentaremos os resultados que emergiram da análise temática.

6.3 Categorias de Análise sobre Terapia Ocupacional e Cotidiano

Após leitura exaustiva do material coletado por meio das questões abertas do questionário surgiram temas que, agregados, resultaram nas seguintes categorias de análise:

Conceito de Cotidiano

Concepção de Território e atuação na perspectiva do cotidiano

Atividades e Ocupações no Cotidiano

A centralidade do álcool e outras drogas no cotidiano

Estigma

6.3.1 Conceito de Cotidiano

Alguns profissionais apontam que o conceito de cotidiano pode ser compreendido de forma mais singular, contudo imerso em um contexto macro e político, como podemos observar pelos excertos das respostas que seguem:

P12: “Para mim este é um conceito central, na medida em que o cotidiano traz tanto o singular, a história de cada sujeito, suas potencialidades, suas dificuldades, como também o momento histórico, social, político, econômico em que este sujeito está inserido”

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

P12: “...como algo atribuído a uma pessoa, mas sim, também como processos construídos numa e por uma determinada sociedade, por um Estado que tem impactos diretos e determinantes para os cotidianos dos sujeitos”.

Identificamos nas respostas dos terapeutas ocupacionais elementos presentes na literatura da área.

Para Salles e Matsukura (2013), o conceito de cotidiano, possibilita o olhar para o particular e o coletivo, potencializando a percepção de como este sujeito pode construir a sua vida em uma determinada sociedade. A perspectiva “macro” do cotidiano, nos possibilita enxergar como as influências nas formas dos sujeitos viverem, por meio das políticas públicas, as relações de produção, as ideologias estabelecidas na sociedade, assim como no sistema de saúde e social, se dão.

Contudo um estudo realizado por Ricci e Leal (2016), demonstrou que grande parte de artigos sobre o tema associam o cotidiano às atividades de vida diária, indicando como ações

dos profissionais da saúde a adequação a uma vida saudável, por meio de atividades moralmente e culturalmente aceitas. Evitando assim, reflexões e questionamentos sobre o lugar social destas pessoas, assim como seu macro e micro contexto (RICCI; LEAL, 2016).

Ainda sobre o conceito de cotidiano, os terapeutas ocupacionais pesquisados apontam que apesar de outros profissionais conceberem o cotidiano como uma perspectiva para o cuidado, o terapeuta ocupacional utiliza desta perspectiva de forma mais reflexiva, contudo nos relatos não existe menção específica a um autor terapeuta ocupacional de referência para o conceito na Terapia Ocupacional, no entanto, há o reconhecimento de que muitos estudiosos da terapia ocupacional discutem sobre o conceito de cotidiano.

P6: “Todos os profissionais, de certa forma, atuam no cotidiano dos clientes, no entanto, é o terapeuta ocupacional que traz as ocupações, aspectos culturais, prazer, rotina e outros para a discussão, para a reflexão. É o terapeuta ocupacional que focaliza as atividades do cliente como estruturas deste cotidiano”.

P8: “A prática do terapeuta ocupacional está intimamente relacionada ao conceito de cotidiano. Compreende aspectos objetivos e subjetivos. Está relacionado ao contexto pessoal, histórico, cultural”.

P6 “Não recorro nenhum autor no momento, mas muitos estudiosos da terapia ocupacional, as vezes embasados pela filosofia ou sociologia, discutem sobre o conceito de cotidiano”.

O conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional, indica um caminho teórico metodológico, e permite que a terapia ocupacional mantenha seu objetivo de estudo e prática, com um olhar próprio, enxergando o sujeito em suas singularidades e suas relações sociais, e não apenas em suas funções físicas e funcionalidade na execução de determinadas atividades (SALLES; MATSUKURA, 2013).

Alguns estudos do campo da terapia ocupacional utilizam a teoria de cotidiano pela perspectiva de Agnes Heller, sendo que esta perspectiva favorece o entendimento de que a vida cotidiana se dá no centro do acontecer histórico, fatores como gênero, nacionalidade, classe social, são elementos de extrema importância para o raciocínio clínico do Terapeuta Ocupacional que se propõe à atenção em terapia ocupacional na perspectiva do cotidiano (SALLES; MATSUKURA, 2015; ASSAD; PEDRÃO; CIRINEU, 2016; ASSIS; LIBERMAN; MAXIMINO, 2017; SIMONATO; MITRE, 2017; CIRINEU; ASSAD; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2020; GALHEIGO, 2020).

A alienação no cotidiano pode ocorrer na medida em que não há uma reflexão sistemática das pessoas em suas próprias condições na sociedade contemporânea. Assim,

questões importantes e diversas da vida cotidiana ficam encobertas e desprovidas de reflexões mais aprofundadas e necessárias (HELLER, 2004).

Sendo assim, o esforço de reconstrução do indivíduo e a ressignificação do cotidiano, respaldado por um cuidado na perspectiva psicossocial, é um esforço de rompimento com a alienação (LEÃO; SALLES, 2016).

6.3.2 Concepção de Território e atuação na perspectiva do cotidiano

A compreensão sobre território embasou o modo de pensar e propor as práticas de cuidado no modelo psicossocial, e na atenção em terapia ocupacional na perspectiva do cotidiano

As concepções de território e comunidade são integradas aos conceitos da terapia ocupacional decorrente das vivências e transformações políticas, sociais e no contexto econômico do Brasil, refletindo assim a realidade social e as ações profissionais.

O terapeuta ocupacional usa como recurso de cuidado a vida cotidiana, também por meio de ações coletivas, como recurso de resistência à individualização e ao próprio funcionamento capitalista da sociedade. No entanto, observa-se que, apesar do uso dos termos território e comunidade na terapia ocupacional ocorrer há mais de trinta anos, ainda existem poucas produções que explorem a perspectiva teórica e conceitual. Os termos, quando utilizados na terapia ocupacional, fazem menção as representações coletivas e, concomitantemente, singulares, de culturas, grupos e sociedades (GALHEIGO, 2011; BIANCHI; MALFITANO, 2020).

A compreensão do cotidiano pode influenciar na proposição de práticas que se desenvolvem no território e pode facilitar que se alcancem alguns dos objetivos das intervenções em terapia ocupacional, como a inclusão social, a conquista de autonomia e a afirmação da singularidade dos sujeitos. Essas finalidades são próprias do modo psicossocial, compartilhadas no trabalho em equipe (LEÃO; SALLES, 2016).

Proporcionar condições para o aumento da autonomia e emancipação das pessoas com as suas singularidades se dá por meio do acesso aos direitos de cidadania, o qual produz a inclusão social, e isso significa reabilitar. No trabalho reabilitativo, a ênfase recai sobre as práticas da vida cotidiana, e essa ocorre no território (ROTELLI, 2005; LEÃO; SALLES, 2016).

O território, mais do que um espaço geográfico, é compreendido como um espaço de relação social, formado, por um lado, pelos objetos naturais, geográficos, e, por outro, pela sociedade em movimento. A dinamicidade desse espaço corresponde às inter-relações

estabelecidas e mediadas pelos aspectos cultural, social, legislativo, político, econômico e social. Nas relações sociais, tais aspectos se configuram e produzem transformações, às quais são mediadas pelo cenário natural e pela história social inscrita e refletida nos modos de viver e também no que é percebido e compreendido pelos indivíduos acerca do lugar (SANTOS, 2008).

Leão; Salles, 2016, p. 67, esclarecem que:

Os modos de apropriação do cotidiano e também a alienação são algumas das lógicas passíveis de serem encontradas na vida cotidiana que se desenvolvem no território, pois os limites impostos pela cotidianidade têm como base material a estrutura econômica e social da nossa sociedade, correspondente a uma estrutura histórico-social determinada. Portanto, é preciso considerar o território como espaço importante para o desenvolvimento de ações no campo da saúde mental.

Portanto, entendemos que a atuação de terapeutas ocupacionais na perspectiva do cotidiano, acontece em consonância com a compreensão do território em que as pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas estão, vivem e circulam, em sua compressão macro e micro política.

Constata-se a partir dos excertos a seguir que os terapeutas ocupacionais utilizam o território como dispositivo de cuidado, um princípio organizador das práticas de cuidado, orientado pelos conceitos de desinstitucionalização e respaldado nas políticas de Saúde Mental:

P1: “Montando rotinas, pensando possibilidades da vida no território, conversando”.

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

P6: “Desenvolver ou estimular atividades que sejam contextualizadas com as vivências, possibilidades do território é base para o tratamento...”

P12: “... creio que seria importante uma atuação com mais ofertas de recursos tanto para a atuação no território, com maior oferta e trânsito pela rede...”

O território possibilita a reconstrução do cotidiano dos sujeitos, por ser cenário da vida cotidiana, em sua geografia, suas relações e suas estruturas institucionais (LEÃO; SALLES, 2016).

Por ser um espaço de ação e de relações, tanto de poder quanto de resistência ao poder, o território proporciona espaços mais efetivos de resistências, sendo possível, assim, a transformação do cotidiano, e conseqüentemente concretização de verdadeiras mudanças sociais. Compreender o território, aproxima o contato com o cotidiano, por este ser o lugar das relações sociais e da efetivação de direitos muitas vezes impossibilitados a determinadas populações, em decorrência do modo excludente que vivenciam (OLIVEIRA, 2004).

Por outro lado, é preciso compreender o território como um espaço geográfico onde a vida se desenrola tanto em seus aspectos fixos quanto em seus fluxos (modos de circulação e uso dos aspectos físicos). De acordo com Bernardes (2017), por saber como o território será composto por sua geografia e circulação nessa geografia, e pelo entendimento de que a partir dele um conjunto de práticas em saúde se constituirá, o território torna-se um domínio privilegiado das ações e estratégias de regulação (BERNARDES, 2017).

Assim, a compreensão do contexto em que se encontra o sujeito, o território, com todas as suas forças políticas, econômicas, culturais e sociais, devem ser pontos de ações para o terapeuta ocupacional, repensando assim sua prática e circulando por ruas, centros de convivência, pontos de acesso à cultura e vida, embasando, desta forma, um cuidado no território e respeitando a liberdade de cada sujeito.

Para tanto, o entendimento do cotidiano pode influenciar na proposição de práticas que se desenvolvem no território e pode facilitar a objetivação das intervenções em terapia ocupacional, como a inclusão social, a conquista de autonomia e a afirmação da singularidade dos sujeitos. Sabe-se que os modos de apropriação do cotidiano se dão também no território, assim, se faz necessário a compreensão de território como um espaço importante para aproximação e conseqüente análise (LEÃO; SALLES, 2016).

6.3.3 Atividades e Ocupações no Cotidiano

Alguns dos terapeutas ocupacionais pesquisados, ao focalizarem o cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso problemático de álcool e outras drogas, citam o trabalho direcionado às “atividades” e “ocupações” para a mudança do cotidiano, ou seja, estimulam a o desenvolvimento de atividades e ocupações prazerosas no cotidiano.

P2: “Sim, através da terapia ocupacional podemos ter um olhar para as ocupações e atividades que faziam ou desejam fazer e qual a melhor maneira disso. Mudando o foco do uso abusivo para outras ocupações que também possam ser prazerosas”.

P6: “Incentivamos o resgate das atividades prazerosas, a descoberta de novas habilidades do potencial criativo, o fazer como forma de expressão”.

Para problematizarmos o uso dos termos “Ocupações” na terapia ocupacional, se faz necessário a contextualização e compreensão histórica destes termos na profissão tanto em contexto nacional como a respectiva influência de países ocidentais na produção de conhecimento em terapia ocupacional.

O estudo de Salles e Matsukura (2016) explicita que os conceitos de atividade são verificados nos estudos nacionais, e os de ocupação são verificados na língua inglesa. Ambos

fazem referência às intervenções nas condições de saúde e doença, atrelados ao sentido e significância na vida cotidiana.

É necessário entender os diversos aspectos e contextos que, historicamente, a terapia ocupacional, o início da profissão, teve como pano de fundo, ou seja, o contexto da Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918). Naquele momento, a ocupação era compreendida como um fator importante no processo criativo, possibilitando um planejamento futuro econômico, principalmente aos soldados, visando o retorno ao mercado de trabalho (REED; HOCKING; SMYTHE, 2013).

No Brasil, no início do século XX, as ocupações tiveram influência do tratamento moral de Pinel, como esclarece De Carlo e Bartalotti (2001, p. 30):

No início do século XX, surgiram novos trabalhos baseados nas ocupações, como a Colônia Juliano Moreira e o Serviço de Terapia Ocupacional em Engenho de Dentro, com Nise da Silveira, no Rio de Janeiro. A forma de tratamento pela ocupação dos pacientes internados, em atividades rurais ou oficinas, como as de ferraria, mecânica, elétrica, marcenaria, entre outras, propostas pelos médicos e acompanhadas pela equipe de enfermagem. Esse tipo de tratamento, com o uso da ocupação terapêutica, estava baseado no tratamento moral, partindo do princípio de que a organização do ambiente e das ocupações leva à reorganização do comportamento do doente mental.

Os terapeutas ocupacionais brasileiros, no início da profissão se esbarraram com ações fortemente influenciadas ainda pelo tratamento moral de Pinel, associando o termo ocupação com o fazer, mantendo assim a lógica institucional. É observado, através da literatura nacional, uma associação do termo “ocupação” com atividades realizadas com intuito de ocupar o tempo em uma lógica institucional. Assim, é possível localizar a associação estabelecida, historicamente, entre o termo ocupação e o fazer sem significado (SALLES; MATSUKURA, 2016).

Nos Estados Unidos, nas décadas de 1930 e 1940, a terapia ocupacional sofreu grande pressão no sentido de desenvolvimento científico na área da saúde. Nesse período houve uma necessidade de cientificação da profissão com intervenções e abordagens mais definidas, alcançado, assim, o status científico, tendo em vista que o tratamento pela ocupação, na perspectiva do “Paradigma da Ocupação”, não era reconhecido como científico (DE CARLO; BARTALOTTI, (2001).

Nos anos de 1960 e 1970, a prática em terapia ocupacional era pautada em componentes de performance ocupacional, objetivando a melhora da função, a profissão assumiu o

reducionismo nesse período, divergindo o entendimento dos pioneiros da profissão, que defendiam a ocupação como meio para transformação e promoção da saúde (KILHOFNER, 2004; HOCKING, 2013).

Mary Reilly, se propõe e desenvolveu um trabalho de retomada do conceito de ocupação com objetivo de ampliar seu olhar para um modelo ocupacional, a partir da década de 1960 (TOWNSEND; POLATAJKO, 2007).

E em 1970, usando quatro temas conceituais como a adaptação para o trabalho e jogo, motivação para a ocupação, adaptação no tempo e papéis ocupacionais, Mary Reilly instituiu o modelo do Comportamento Ocupacional (KIELHOFNER, 2009)

A partir de 1975, Kielhofner desenvolveu o Modelo de Ocupação, que pressupõe o entendimento de que o comportamento ocupacional se constitui de forma dinâmica, e em direta e constante relação com o contexto. Assim, o conceito de ocupação é compreendido sob a perspectiva do uso da atividade como meio de explorar, replicar e dominar o contexto. O fazer é considerado enquanto produtividade, lazer e atividades da vida diária, e ocorre em um contexto concreto, social e cultural (FERRARI, 1991; CRUZ, 2018).

Os terapeutas ocupacionais Yerxa, Reilly e Zemke, Clarke retomam as discussões sobre ocupação, entre os anos de 1970 e 1980, com objetivo de reconsiderar a origem da Ciência Ocupacional (KIELHOFNER, 2009).

Historicamente, em momentos distintos, a Ciência Ocupacional assim como a Terapia Ocupacional, surgem como disciplinas interessadas na ocupação humana enquanto um fenômeno complexo. A ocupação como ferramenta de intervenção em terapia ocupacional, assim como objeto de estudo para a Ciência Ocupacional, é resultado de uma distinção mais normativa e inicial. Os autores, na tentativa de responderem sobre a necessidade da Ciência Ocupacional na América Latina, ponderam semelhanças e distinções entre Ciência Ocupacional e Terapia Ocupacional, considerando que ambas são complementares e não dependentes, e que se direcionam para as transformações sociais (MORRISON; SILVA; CORREIA; WERTHEIMER, 2021). Bel veja se é muito polêmico citar esse estudo ok

Atualmente, as pesquisas nacionais apontam que os termos ocupações e atividades humanas são associados, na literatura nacional, à temas centrais nos estudos e intervenções, contudo, evidenciam que os termos ocupações e atividades humanas são usados de forma não consensual (FIGUEIREDO; GOMES; SILVA; MARTINEZ 2020).

Contudo, observamos que os terapeutas ocupacionais fazem distinção dos termos ocupação e atividades quando os associam ao conceito de cotidiano.

Os conceitos de atividade e ocupação, em terapia ocupacional representam o significado

da própria vida dos sujeitos e suas respectivas trajetórias de vida. A ocupação favorece no direcionamento da vida dos sujeitos, somado ao processo de reflexão e autodescoberta (MELLO; DITURI; MARCOLINO, 2020).

Compreender as ocupações e atividades humanas, é essencial para a terapia ocupacional, tendo em vista que estas se dão em diversos cotidianos, principalmente com relação a população mais vulnerável, reflexo da racionalidade neoliberal, marcados pela desigualdade e exclusão social (ALMEIDA; SILVA; SILVESTRINI, 2020).

Alguns relatos apontam que as atividades são utilizadas como foco da intervenção no cotidiano das pessoas, como verificamos a seguir.

P5: “Sim, nos aspectos da história de vida do usuário, as atividades em que este gosta de fazer, a organização do cotidiano, das atividades de vida diárias, a importância de manter uma rotina”.

P2: “O cotidiano envolve todas as atividades realizadas pelo sujeito e a importância que elas têm para ele. O terapeuta ocupacional deve atuar para resgatar, reorganizar ou resignificar esse cotidiano”.

P3:” Acredito que na Terapia Ocupacional é possível a resignificação das atividades as quais constituem o cotidiano do usuário”.

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

P5:” Trabalho com avaliações, observação e escuta, atividades que lhe proporcione uma ligação com seu cotidiano, orientações, cronograma de AVDs, treino de habilidades e atividades”.

Os relatos apontam que os terapeutas ocupacionais ao estabelecerem o cuidado às pessoas com sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, usam de atividades para reorganizar ou resignificar esse cotidiano, abordagens que objetivem o engajamento nas atividades especificadas pelo sujeito como significativas e atividades que lhe proporcione uma ligação com seu cotidiano.

Da mesma forma que fizemos no item anterior, para compreendermos sobre atividades na terapia ocupacional, realizamos um apanhado histórico com objetivo de problematizarmos o uso do termo “Atividades” na terapia ocupacional.

Entre os anos de 1940 e 1950, o reconhecimento científico para a profissão estava fundamentada em um modelo médico e psicológico, em consequência de uma especialização crescente no campo da ciência. Em decorrência, assiste-se em contexto nacional, uma expansão

de técnicas e conhecimentos em reabilitação na área da disfunção física, resultando na especialização de terapeutas ocupacionais em tratamento de certas lesões, sendo necessária sua habilitação para lidar com adaptações, próteses, exercícios e outros recursos que (re)adaptassem os indivíduos às atividades da vida diária (CASTRO; LIMA; BRUNELLO, 2001).

Após, em 1960, no Brasil, a terapia ocupacional herdava uma herança do tratamento moral, na psiquiatria. Com objetivo de transformar as atividades em instrumento de uma ciência exata, os terapeutas ocupacionais, empenharam-se em buscar por meio de uma análise específica sobre as atividades, compreender sobre os componentes de cada ação, sua natureza, sua potencialidade para estes serem usados como meios de tratamento. Para a profissão, tal fato veio se somar como outra forma de compreender e utilizar as atividades no campo da terapia ocupacional. Conseqüentemente, a formação que se instaurou no contexto nacional, visava preparar um profissional com objetivos e técnicas terapêuticas diferenciadas, de forma hegemônica, de acordo com a patologia e especialidade médica referenciada. Concomitante a isso, quando os terapeutas ocupacionais iniciaram a atuação nas instituições, tanto manicomiais como de reabilitação física, se depararam com práticas e concepções de atividades já determinadas, associadas a tarefa de “ocupar” de forma alienante (CASTRO; LIMA; BRUNELLO, 2001).

Em 1972, a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), descreve que é da terapia ocupacional, o desempenho de habilidades, com objetivo de promover a saúde para além de cuidar da patologia. Em 1981, a AOTA aponta que a terapia ocupacional utiliza da atividade com propósito de prevenir, tratar com objetivo de independência e promover a saúde. O uso do termo “atividade com propósito” referido pelos terapeutas ocupacionais com objetivo de diferenciar a concepção da atividade relacionada a ocupação do tempo ou a trabalhos manuais (AOTA, 2014).

Diante ao movimento da reforma psiquiátrica, contexto nacional da época, e da nova perspectiva na história da saúde mental e da reabilitação psicossocial, as atividades ganham novo valor e são consideradas como elemento importante na desconstrução de uma lógica excludente e alienante.

Dessa forma, o termo atividades no campo da terapia ocupacional é recolocado, em uma nova perspectiva que inclui a conexão das singularidades de espaços, sujeitos, culturas e projetos de cuidado, objetivando a ampliação da vida, buscando interlocuções, possibilitando encontros entre o sujeito e a sociedade (CASTRO; LIMA; BRUNELLO, 2001).

As autoras em estudo de revisão sobre o termo “atividades”, na literatura nacional e inglesa, verificam que na década de 90, os terapeutas ocupacionais brasileiros começam a se

distanciar da perspectiva da língua inglesa, uma vez que aspectos como contexto social, cultural e aspectos subjetivos começam a ser adotados (SALLES; MATSUKURA, 2016).

Apesar dos terapeutas ocupacionais brasileiros desenvolverem suas ações a partir de influências e padrões internacionais, estas são inseridas em suas respectivas políticas, culturas e necessidades locais. As autoras sugerem que o contexto social e político deva estar implicado no fazer terapia ocupacional, assim como deva se estabelecer um diálogo internacional com representações de terapeutas ocupacionais de diversos países e realidades para que, a partir de trocas significativas sobre suas práticas e concepções, a profissão possa efetivamente contribuir para uma mudança social, implicando em justiça social (MAGALHÃES, GALHEIGO, 2010).

Com relação a terapia ocupacional brasileira contemporânea, as autoras apontam que, em pesquisa bibliográfica traçada para avaliar o estado da arte da produção científica dos terapeutas ocupacionais brasileiros a respeito das atividades e ocupações, apresentou diferentes formas de conceber e definir atividades. As autoras observaram uma variação em relação aos termos utilizados pelos terapeutas ocupacionais para nomear sua ferramenta de trabalho e seu objeto de estudo (LIMA; PASTORE; OKUMA, 2011).

De acordo com o estudo realizado por Figueiredo, Gomes, Silva e Martinez:

O uso do termo atividade prioritariamente pelos e pelas terapeutas ocupacionais brasileiros(as) para divulgarem suas reflexões, práticas e conhecimento na área traz a reflexão sobre se tratar de uma construção nacional para responder tanto às problemáticas contemporâneas como os desafios históricos específicos do país relativos aos processos de desigualdade e exclusão, as crises políticas, econômicas e ambientais, os processos de precarização do trabalho e da geração de renda, as violências e intolerância à diversidade humana e cultural. Tal busca dos terapeutas ocupacionais e pesquisadores nacionais pela construção própria de conceitos e, de alguns modelos, também estaria relacionada com a ampliação de campos, áreas, indivíduos, grupos, populações, práticas, intervenções e contextos, que consequentemente ampliaram não só o instrumental, recursos e técnicas, mas sobretudo a forma de compreender, conceituar, utilizar, ensinar, promover e difundir as ações na terapia ocupacional (FIGUEIREDO; GOMES; SILVA; MARTINEZ, 2020, p. 977)

Desse modo, os termos ocupação e atividade, se diferem em seus usos e significados na terapia ocupacional, de acordo com a literatura, em especial na produção nacional, os termos utilizados transitam nos saberes e práticas da profissão.

O discurso a seguir aponta que os terapeutas ocupacionais se fundamentam na compreensão do cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso problemático de álcool e outras drogas, na construção do raciocínio clínico, considerando as ações de núcleo e campo.

P11: "...pela dinâmica do trabalho no Caps, percebo que a contribuição ocorre mais

na construção do raciocínio clínico, pois as atividades estão sempre na fronteira do campo e das ações coletivas e interdisciplinares”.

Os terapeutas ocupacionais pesquisados também apontam as ocupações como meio de compreensão do cotidiano destas pessoas.

P6: “Na terapia ocupacional, a proposta de conhecer as ocupações, os interesses e desinteresses, a rotina e as pessoas que estão inseridas no contexto do cliente”

P12: “Eu compreendo o cotidiano destas pessoas com rupturas, mas são os clientes que irão me mostrar como estão essas ocupações e o que é relevante para ele, segundo o significado/valores dele”.

As ocupações se constituem de um processo ativo de cuidar de si mesmo e dos outros, assim como um processo de ser produtivo social e economicamente em diversos contextos e fases da vida. De acordo com Salles e Matsukura (2016), a ocupação é compreendida como um processo ativo e dinâmico de viver a vida cotidiana. Além do que, as ocupações se referem a grupos de atividades e tarefas da vida cotidiana, sendo designadas, por indivíduos, culturas e contextos políticos sociais, o devido valor e significado (SALLES; MATSUKURA, 2016).

Já o termo “ocupação”, quando utilizado, é citado justamente para a discussão do termo ou para teorizar que a ocupação é fundamental para a organização dos seres humanos, considerando as atividades como parte das ocupações humanas. Há estudos que utilizam os dois termos como sinônimos e outros que não apresentam um significado explícito, denotação semântica ou referencial que indique sua conceituação ou compreensão (FIGUEIREDO; GOMES; SILVA; MARTINEZ, 2020).

Os terapeutas ocupacionais pesquisados, apontam os termos atividades e ocupações como perspectivas de cuidado, ao focalizarem o cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso problemático de álcool e outras drogas, contudo usam os termos de forma distinta, os diferenciam. Os participantes associam suas práticas e intervenções no cotidiano, ressignificando as atividades das pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas. e no engajamento das atividades elencadas pelo sujeito como significativas.

O termo ocupações, é utilizado pelos terapeutas ocupacionais pesquisados como meio de compreensão do cotidiano, e em específico sobre as pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, desenvolvendo uma abordagem no cotidiano, como objetivo de problematizar e compreender o uso abusivo, possibilitando assim desvios no ciclo do uso da substância para outras ocupações que também possam ser prazerosas.

6.3.4 A centralidade do álcool e outras drogas no cotidiano

Nos relatos a seguir, os terapeutas ocupacionais pesquisados apontam compreender que o cotidiano das pessoas em sofrimento pelo uso problemático de álcool e outras drogas, apresentam perdas dos papéis ocupacionais, assim como rede de apoio fragilizada. O uso da substância e como ter acesso a ela, tem lugar de hierarquia nos cotidianos dos sujeitos, segundo conceito de Agnes Heller.

P2: “O cotidiano dessas pessoas encontra-se na maioria das vezes em crise, pois devido ao uso de substâncias leva à perda de papéis ocupacionais, redes de apoio e ocupações”.

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

P5: “O álcool e outras drogas na vida do dependente químico, fica em um lugar de destaque, pelo funcionamento e a dificuldade em se manter abstinente, o usuário começa a viver em para buscar deste prazer que a droga lhe proporciona e as outras atividades começam a perder o sentido”.

P5: “O cotidiano de um usuário muitas vezes está desorganizado, a vida dele começa a funcionar em movimento do uso de drogas, amizades, lazes, a rotina começa a ficar com um consumo diário de drogas e poucas atividades saudáveis”.

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

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

P12: “Entendo que fica bastante empobrecido e em torno do uso da substância ou de atividades em torno de como consegui-la e que tal busca acaba por ofuscar a pessoa enquanto sujeito”.

O cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, apresenta certa fragilidade ao acesso e garantias de direitos como moradia, educação, saúde, cultura e lazer. Tal fato resulta em um esvaziamento das atividades, ocupações e ações, para além do uso e acesso às substâncias.

Não é a malignidade da droga, portanto, que cria a prisão do vício, mas, o abandono afetivo e social e a experiência silenciosa de uma humilhação ubíqua e sem explicação palpável. A raiva e o ressentimento do abandono e da humilhação cotidiana podem se transformar, por exemplo, em “indignação” política e servir de motivação para uma vida com sentido de missão ainda que pobre materialmente (Souza, p.37. 2016b).

Não é a malignidade da droga que cria a dependência química, mas sim, o abandono afetivo e social, resultando muitas vezes na vivência da humilhação silenciosa e sem explicação palpável dos usuários de substâncias em seu contexto político e social. Sendo assim, a raiva e

o ressentimento do abandono e da humilhação cotidiana podem se transformar, em indignação política e servir de motivação para uma vida, ainda que com ausências de recursos materiais. Compreendemos que para muitos, a reação é dirigida contra si mesmo e o consumo de drogas é uma tentativa desesperada de fugir de um cotidiano intragável ainda que o consumo progressivo apenas aumente o desprezo social e a degradação subjetiva e objetiva (SOUZA, 2016).

Nessa perspectiva, a compreensão sociológica de que estas pessoas, são racionais e competentes para fazerem escolhas é bastante sedutora e reconfortante, uma vez que presume e reafirma a ideia de que todos somos seres livres, conscientes e independentes. A consequência mais imediata dessa situação moral é responsabilizar o próprio usuário pela sua miséria social, tornando ainda mais opaca a força das escolhas pré-escolhidas (SOUZA, 2009).

Alguns terapeutas ocupacionais relatam que para a compreensão do cotidiano destas pessoas se faz necessário o entendimento do lugar da substância neste cotidiano, como se deu o início do uso e de que forma o cotidiano se dá a partir da perspectiva do uso de substâncias.

P10: “Se buscarmos minuciosamente a história daquele sujeito, conseguiremos achar uma lacuna, e, é nesta que encontra-se o início de todo o uso de substância, mas o lugar que a droga (seja qual for) se faz presente em sua vida hoje, é uma escolha que pode ser revertida”.

P11: “O uso de substância é um fenômeno complexo e o lugar que este sintoma vai ocupar na vida de alguém é singular... o uso que se torna estratégia de sobrevivência em contextos de violência e privação... é possível perceber que o uso se apresenta muitas vezes como forma de socialização e construção de vínculo”.

P12: “Contudo, especialmente para ampliar, problematizar, e cuidar do cotidiano das pessoas com SPA, precisaríamos sair do imediato da crise e do que é da ordem da sobrevivência para o que é da ordem da existência, do resgate de histórias, afetos, desejo, do inusitado, da criação... E isso leva tempo, investimento afetivo, de tempo, de uma disponibilidade para transitar por outros settings...”

P6: “...onde ele não identifica problemas com o uso da substância, tenho que sensibilizá-lo, proporcionar a problematização do uso”.

O consumo de drogas não é condicionado pela classe social, contudo é ela que permite

ao sujeito acionar um arsenal de mecanismos cognitivos e práticos para que os abusos sejam atenuados, e considera-se aqui, que esse arsenal é muito melhor distribuído nas classes médias e altas, tanto em termos objetivos e materiais como subjetivos e simbólicos. A literatura sobre uso de álcool e outras drogas aponta que os usuários de substâncias demonstram seus desejos de reconhecimento e inclusão social, assim como ansiedade sobre um futuro incerto, fortemente marcado por um senso de ressentimento sobre seu passado. Essas pessoas vivenciam no cotidiano uma prisão ao contexto em que vivem, numa repetição circular, muitas vezes marcada pela violência e descrença política. Sendo assim, se faz necessário investigar quais são os componentes sociais fundantes de comportamentos que perpetuam e ampliam esse movimento. Enfatizamos assim, que as instituições podem atuar de forma decisiva na reprodução ou na cisão de ciclos de exclusão social (RAMOS, 2016).

Apesar de os relatos apontarem a identificação da centralidade do uso de álcool e outras drogas no cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico decorrente deste uso, observa-se que um dos relatos faz menção à abstinência como cuidado ofertado às pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas. Contudo, também foi observado que os terapeutas ocupacionais não citaram a política de redução de danos como uma perspectiva de cuidado e intervenção.

P5: “O álcool e outras drogas na vida do dependente químico, fica em um lugar de destaque, pelo funcionamento e a dificuldade em se manter abstinente, o usuário começa a viver em busca deste prazer que a droga lhe proporciona e as outras atividades começam a perder o sentido”.

A centralidade do uso de álcool e outras drogas, presente no cotidiano dos usuários requer uma compreensão coletiva e, concomitantemente, singular pela complexidade dos fatores envolvidos. Assim, a redução de danos apresenta-se como uma perspectiva de cuidado que abrange as singularidades, sem deixar de considerar o contexto político institucional no qual o usuário se encontra. Dessa forma, a redução de danos:

...reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. Vemos aqui que a redução de danos oferece-se como um método (no sentido de métodos, caminho) e, portanto, não excludente de outros. Mas, vemos também, que o método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de co-responsabilidade daquele que está se tratando (BRASIL, 2003, p. 10).

Importante ressaltar que os CAPS AD, utilizam a redução de danos como perspectiva de cuidado. A abstinência, é compreendida como parte do cuidado pela perspectiva da redução de danos, desde que este seja o desejo e meio encontrados pelo usuário na construção do seu próprio cuidado, assim, a abstinência não se torna o único objetivo a ser alcançado, mas sim uma das diferentes possibilidades e escolhas de tratamento. Levando em conta, desta forma, a diversidade no estabelecimento do acolhimento, sem julgamento (BRASIL, 2003).

A Redução de Danos adotada como política até 2019, vinha ao encontro de evidências científicas e resultados eficientes no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, levando em consideração o cuidado no território e as garantias de direito à moradia, alimentação, trabalho e acesso à saúde às pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas (SÃO PAULO, 2016).

As ações de Redução de Danos foram regularizadas em território nacional por meio da Portaria nº 1.028, de julho de 2005, possibilitando às pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas uma possibilidade de cuidado para além do paradigma proibicionista que reduz o cuidado à única opção da abstinência. No mesmo ano, em julho de 2005, a Portaria nº 1.059/GM possibilitou incentivo financeiro às ações de redução de danos nos CAPS AD (BRASIL, 2005).

Com relação a potencialidade da Redução de Danos:

A eficácia do tratamento do uso problemático de álcool e outras drogas depende quase que exclusivamente do desejo, da motivação e do empenho do usuário em querer interromper ou diminuir o uso. É então de responsabilidade dos profissionais de saúde auxiliá-lo a identificar suas dificuldades e a planejar mudanças, sempre em concordância com suas expectativas e possibilidades. Tal processo é construído com base em uma relação terapêutica de confiança e comprometimento de ambas as partes, e também de embasamento teórico pautado em metodologias de cuidado, como a redução de danos, reconhecida e embasada em pesquisas científicas de instituições responsáveis com a ciência e a ética. O cuidado direcionado às pessoas que fazem uso problemático de drogas exige especificidades pautadas na subjetividade e no respeito à escolha de cuidado dos usuários (FARIA; FERIGATO; LUSSI, 2020 p. 943)

6.3.5 Estigma

O estigma e a exclusão social são características identificadas pelos terapeutas ocupacionais pesquisados ao entrarem em contato com o cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico pelo uso problemático de álcool e outras drogas.

P11: "...observo que estas pessoas apresentam cotidiano esvaziado e muitas vezes com

perdas significativas. Além disso, a forma como a sociedade lida com a questão da droga, produz barreiras de acesso a cidade e a uma série de ocupações e direitos, contribuindo para o empobrecimento do cotidiano”.

P12: “Como algo que encobre outras questões, como faltas, inclusive de acesso a cuidados, a espaços sociais, a saúde, a educação, trabalho, moradia e vida com dignidade, mas que por fim deposita nos usuários a culpa pelas suas condições, sendo esta uma relação que os próprios usuários também “compram” se desapropriando muitas vezes das próprias escolhas e responsabilidade pela própria vida e escolhas”.

O tema das drogas nos possibilita pensar os desafios da universalidade do acesso por dois motivos centrais: primeiro porque a experiência com as drogas é uma prática social estigmatizada, os preconceitos, a discriminação e a criminalização criam verdadeiras barreiras ao acesso. E segundo porque, o uso de drogas diz respeito a um campo de experiências muito diversas, múltiplas e singulares e o acesso universal se depara com um campo de diversidades de escolhas, desejos e modos de vida que não se enquadram nas normas morais da sociedade (TEDESCO; SOUZA, 2009; SOUZA, 2013).

O proibicionismo, não elimina os consumos, mas gera efeitos sociais, transforma seus sentidos. O estigma dos usuários de substâncias potencializa o efeito dos estigmas que o sujeito pobre já carrega. A atitude de uma sociedade perante determinada droga influencia sensivelmente o destino do consumidor, de modo que a estigmatização de que o usuário é alvo contribui para a radicalização de sua prática. Os usuários de substâncias, em muitas vezes, culpam a si mesmos por não conseguirem interromper ou diminuir o consumo (MAYORA, 2016).

Os usuários de substâncias, quando convocados a falar sobre o uso, no contexto de regime de criminalização e condenação moral, se expressam na condição de culpados e arrependidos, sendo o primeiro passo o reconhecimento como doença, e o segundo a busca da cura. São convocados a falar somente na condição de doentes, de dependentes, ou na condição de réu ou criminoso. Tal fato, dificulta a real compreensão tanto do contexto político e social que esta pessoa está inserida, assim como, as reais motivações ao uso (SOUZA, 2013).

O Estigma, é compreendido, em um contexto de exclusão, no qual as garantias de direitos são tidas como favores aos marginalizados, mantendo assim a ordem dominante. Os processos de humilhação social e vergonha, são concomitantes com a naturalização da desigualdade social e com a condição de marginalização (GOFFMAN, 2012).

Nesse sentido, as especificidades do processo de desqualificação social, causam um status de desvalorizado e estigmatizado, resultando em uma descrença das pessoas

estigmatizadas em si mesmas, e na relação com o outro e com o próprio contexto social (MOURA; XIMENES; SARRIERA, 2013).

Em Goffman (2012, p. 14):

O termo estigma e seus sinônimos ocultam uma dupla perspectiva: Assume o estigmatizado que a sua característica distintiva já é conhecida ou é imediatamente evidente ou então que ela não é nem conhecida pelos presentes e nem imediatamente perceptível por eles? No primeiro caso, está-se lidando com a condição do desacreditado, no segundo com a do desacreditável. Esta é uma diferença importante, mesmo que um indivíduo estigmatizado em particular tenha, provavelmente, experimentado ambas as situações.

Com relação ao desacreditado, segundo Goffman, a aceitação de um indivíduo que se daria facilmente numa relação ou em sociedade, é atravessada por um traço, ou uma característica que o indivíduo possui, podendo ser também seu “lugar social” que resulta em exclusão. Assim o indivíduo estigmatizado, percebe a forma como é rejeitado e sente-se inseguro sobre essa característica ou “lugar social”. Sentimos que o estigmatizado percebe cada fonte potencial de mal-estar na interação que sabe que nós também a percebemos e inclusive que não ignoramos que ele aprende a servir (GOFFMAN, 2012).

Observamos que o estigma e a exclusão social são elementos essenciais à compreensão do cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico pelo uso problemático de álcool e outras drogas. Por abranger o entendimento do uso de álcool e outras drogas para além do raciocínio proibicionista, como também por envolver elementos imprescindíveis ao cuidado intersetorial e de garantia de direitos, na prática de terapeutas ocupacionais na perspectiva do cotidiano.

Em estudo realizado sobre os termos atividades e ocupações, em pesquisas nacionais e internacionais, as autoras apontam que no Brasil, a diferenciação que ocorre entre os conceitos de atividade e ocupação, é resultado é a influência da psicanálise, que ao usar a relação terapêutica como um dos elementos norteadores da clínica, e se preocupa com as construções do mundo interno (SALLES; MATSUKURA, 2016).

As autoras acreditam que dificilmente exista um consenso entre os terapeutas ocupacionais brasileiros, sobre os termos usados no Brasil, contudo apontam a necessidade destes profissionais desenvolverem, através de diálogo democrático internacional, uma terminologia diversificada e inclusiva na terapia ocupacional (MAGALHÃES; GALHEIGO, 2010).

Paula, o que estes dois parágrafos tem a ver com o tema do estigma? Para mim, nada. Eu acho que você deve retirar

Os resultados do Estudo 1 apontaram que os terapeutas ocupacionais participantes expressam que o conhecimento da RAPS, adquirido das experiências profissionais no campo da saúde mental, auxiliam na prática em CAPS AD. Referem que nos CAPS AD onde trabalham, não há exigência de experiência prévia no campo de álcool e outras drogas para contratação dos profissionais da equipe, contudo, argumentamos que é necessária a avaliação, para contratação de profissionais, se estes são afinados com o modelo de cuidado preconizado no CAPS. Os terapeutas ocupacionais pesquisados, entendem que se utilizam do conceito de cotidiano de forma reflexiva e crítica, contudo não mencionam estudos ou autores terapeutas ocupacionais como referência para além dos autores da filosofia e sociologia.

6.4 Caracterização dos Participantes – Estudo 2

A caracterização das pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas se deu a partir de informações coletadas em diário de campo e banco de dados do CAPS AD referente.

A população do estudo se constituiu por 06 pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas inseridas em cuidado em CAPS AD do município de Campinas.

Os participantes foram identificados pelas iniciais dos nomes sendo estes, V¹, R, P, V, C, M mantendo-se, assim, sigilo em relação aos mesmos. O Quadro 5 a seguir mostra a caracterização das pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas participantes do estudo.

Quadro 5 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES – ESTUDO 2

P	Idade	Gênero	Escolaridade	Ocupação – Profissão	Tempo de cuidado no CAPS	Moradia	Acesso a algum outro serviço de saúde	Tempo de uso e substância que iniciou	Substância que faz uso
V ¹	19	F	1º ano Ensino médio	Profissional do sexo - cabeleireira	Três anos	Rua\casa família	Não	Desde os 15 anos (cocaína)	Álcool e crack
R	44	M	2º ano Ensino médio	Manguear	Cinco anos	Rua	Não	Desde os 13 anos (álcool)	Álcool e crack
P	34	M	4º ano Ensino fundamental	Tráfico – segurança	6 meses	Rua	Não	Desde os 11 (cola de sapateiro)	Álcool e crack
V	39	M	5º ano Ensino fundamental	Tráfico e marcenaria	1 ano	Rua\casa da companheira e filhos	Sim	Desde os 12 anos (cola de sapateiro)	Crack
C	38	F	7º ano Ensino fundamental	Manguear – Padeiro	Dois anos	Rua	Não	Desde os 10 anos (álcool)	Álcool e crack

M	34	M	5º ano Ensino fundamental	Pedreiro	Sete meses	Rua	Não	Desde os 12 anos (álcool e cocaína)	Álcool e crack
---	----	---	---------------------------	----------	------------	-----	-----	-------------------------------------	----------------

Fonte: Própria autora

A idade dos profissionais variou entre 19 e 44 anos. Com relação ao gênero, a grande maioria das 06 pessoas participantes do estudo são do gênero masculino, sendo 04 do gênero masculino e 02 participantes do sexo feminino.

Com relação à escolaridade, as pessoas estudaram até o 4º ano do ensino fundamental e o 2º ano do ensino médio, sendo que somente duas pessoas cursaram o ensino médio.

Sobre a ocupação e profissão, os participantes descreveram experiências profissionais no campo formal, funções como pedreiro, padeiro, marceneiro, segurança e cabeleireira. Em relação aos trabalhos informais, apontaram desde funções como profissional do sexo, tráfico de drogas e “manguear”. Todos descreveram estar desempregados no período da coleta.

As pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas estavam em acompanhamento pelo CAPS AD de referência no período de, no mínimo, 6 meses a, no máximo, 5 anos. Os períodos apontados foram de 6 meses, 7 meses, 1 ano, 2 anos, 3 anos e 5 anos.

Em relação à moradia, todos os participantes apontaram fazer circulação de rua, sendo que somente dois participantes tinham a circulação de rua associada a possibilidade de moradia com família. Os outros quatro participantes não tinham essa rede de apoio e a rua, era a única possibilidade de moradia.

Quanto ao acesso a serviços de saúde para além do CAPS AD, somente um participante refere que acessa a UBS (Unidade Básica de Saúde) do bairro onde residia, contudo respondeu não realizar acompanhamento regular.

Em relação ao uso de álcool e outras drogas, cinco dos seis participantes do Estudo 2 apontaram fazer uso de álcool associado ao uso de crack e somente uma das pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, referiu fazer uso somente de crack.

6.5 Fragmentos da Vida Cotidiana

Neste item serão apresentados e discutidos aspectos da vida cotidiana dos usuários do CAPS AD que participaram do Estudo 2.

Apresentaremos, a seguir, fragmentos do registro do diário de campo que mostram o cotidiano do CAPS AD, sob a perspectiva da pesquisadora, e o cotidiano dos usuários, sob suas próprias perspectivas.

Acreditamos que a proximidade entre o lugar de pesquisadora, terapeuta ocupacional e gestora do serviço pesquisado, possibilitou, por meio do vínculo já existente com os usuários, maior riqueza na observação dos detalhes dos cotidianos pesquisados, assim como maior abertura por parte dos usuários sobre os aspectos e sentimentos que compunham seus cotidianos, como medos, trajetórias de vida, planos futuros, entre outros pontos que foram registrados em diário de campo.

O cotidiano do campo e a troca de roupa: de gestora para pesquisadora

Chego ao CAPS enquanto pesquisadora por volta das 8h, estou um pouco ansiosa pois esse processo será um desafio já que sou gestora do serviço pesquisado e nesse momento estou exercitando a incorporação de um outro olhar, um olhar “novo” para o serviço enquanto lugar físico, para os usuários e para a equipe que já me conhece, um olhar de pesquisadora.

O CAPS AD fica localizado na região noroeste de Campinas, uma região de extrema vulnerabilidade, marcado por violência e tráfico de drogas, o CAPS AD é referência para 13 UBS, sendo que algumas destas ficam localizadas territorialmente longe da própria sede do CAPS AD. Este funciona em uma casa grande, de três andares, para comportar as oito vagas de Leito Noite. Assim chego ao CAPS AD e tento me acomodar para iniciar a observação participante, sento-me em uma pedra grande dentre tantas que estão dispostas na ambiência do serviço, ou seja, na parte externa da casa. Bem no meio do espaço existe uma árvore grande, bem grande, que traz sombra e leveza para o ambiente.

Nessa mesma árvore, algo me chama atenção, algo que antes nunca havia percebido, alguns isqueiros estão pendurados nos galhos dessa árvore e ficam ali, a disposição para serem usados. Penso como nunca havia percebido tal fato, me parece que de fato é possível incorporar um “novo” olhar, provavelmente eu já havia visto esses isqueiros, mas talvez nunca tivesse dado a devida importância a eles. Fico curiosa como os isqueiros foram parar ali, qual foi o processo de percepção dos profissionais para disponibilizarem os isqueiros ali, ou se foi uma construção dos próprios usuários? Penso que para tal construção deva ter existido uma boa

aproximação!

Logo um usuário se aproxima da árvore e quase que naturalmente, acende um cigarro com um daqueles isqueiros, ele percebe que estou olhando-o e se aproxima, me cumprimenta e diz: Dona Paula precisamos conversar sobre o banheiro do CAPS, tá sem condições, aquele nóia que vem as vezes aqui, não respeita o lugar não Dona Paula, vem e leva tudo que pode pra trocar lá embaixo, a senhora sabe né? Naquela biqueira aqui ó, descendo a rua! Levou a rosca do chuveiro! Como vamos tomar banho agora? A senhora viu? Quase que inevitavelmente solto um sorriso, pensando que tal situação de ser “confundida” com a função de gestão estando numa função de pesquisadora, poderia de fato acontecer, era quase que esperado.

Explico que todas as segundas-feiras de manhã pesquisarei sobre o cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. Pergunto à E. se ele participou da Assembleia na semana passada quando apresentei a pesquisa. Ele diz que não, que agora às sextas-feiras de manhã, dia e horário da assembleia, está no NOT (Núcleo de Oficina e Trabalho) do Cândido, na Oficina de Ladrilho. Fico feliz, pois sei que E. estava tentando essa vaga há um tempo. Então E. me pergunta o que é isso de pesquisa, de cotidiano. Falo que faço doutorado e que nesse momento da coleta da pesquisa, o nosso CAPS AD será o serviço pesquisado, que vou pesquisar como as pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas entendem seu cotidiano.

.....

Nesse mesmo momento, vejo que E. desloca seu olhar para um grupo de outros usuários que estão dando socos num saco de boxe que fica pendurado próximo à entrada principal do CAPS AD. Eles parecem estar disputando quem soca mais forte, entre risadas e deboche, percebo que estão querendo chamar atenção de uma usuária que me parece nova no serviço e está sentada ao lado do saco de boxe. E. também percebe que os socos e chutes tem a intenção de chamar atenção da usuária e comenta comigo: “Olha lá Dona Paula, tem alguns homens aqui que precisam chamar atenção das mulheres batendo e dando chute no saco de boxe! Eu não, se é comigo já vou no xaveco!” Rimos, nós dois!

.....

Somos chamados então, pelo psicólogo e pela terapeuta ocupacional que estão no acolhimento para participarmos da “roda”. A “roda” acontece diariamente todas as manhãs quando o fluxo de usuários no serviço é maior. Logo os profissionais e os usuários vão juntando as cadeiras espalhadas na ambiência e formando uma roda. Um usuário ajuda a técnica de enfermagem a arrastar uma mesa grande, redonda, para o meio da roda. Todos vão se envolvendo no movimento de formar a roda e buscar o café, pão e leite para disponibilizar em

cima da mesa. Enquanto começam formar a roda alguns vão se levantando e buscando seu café da manhã!

.....

Nesse momento, um usuário, N. se aproxima da roda e faz uma rima, um rap cantado, parece estar animado e um pouco alcoolizado, diz ter um assunto importante para falar na roda, uma usuária se manifesta e diz: Essa roda aqui é pra falar do que vai acontecer hoje, se for outro assunto é na assembleia. N. então diz que conseguiu ver um ônibus para a viagem para praia. Todos ficam animados, os usuários estão organizando um passeio para praia. Então um outro usuário T. diz que trará trufas na próxima semana para vendermos e ajudar no recurso financeiro para o passeio.

.....

A roda se encerra. Alguns usuários vão para o Grupo de Sentimentos e outros permanecem ali, na ambiência.

.....

Alguns outros usuários começam a se aproximar de nós, falam em voz alta, conversam como foi o final de semana, dizem que “chaparam o cocô” e sobre o medo e cuidado que tem que ter com os PMs. Alguns desses usuários ficam em situação de rua, e dormem num paredão em frente ao CAPS AD. Pergunto para o grupo como se protegem quando estão na rua, S. diz que quanto mais juntos melhor, principalmente na hora de dormir, que quando tem cachorros fica mais fácil dormir também, porque os cachorros latem. R. discorda diz que já não é fácil arrumar comida para um, quanto mais para dois, se referindo ao cachorro.

.....

O profissional que está na ambiência se aproxima e pergunta qual seu PTS, E. responde que não tem certeza, mas como perdeu hora do serviço veio para o CAPS AD. Me chama atenção que por mais que não seja seu dia de PTS (ele me diz que faz Grupo de Referência na quarta-feira de manhã), ele sabe que logo mais, segundo o mesmo terá Grupo de Saúde e Beleza.

.....

Chego no CAPS AD por volta das 8h, está um dia quente, o serviço já está cheio, e logo entendo que estamos na semana do rodízio¹. Me sento na mesma pedra de sempre, na ambiência. No portão do CAPS AD tem um vigia com uma pasta e todos os usuários que entram no serviço assinam essa pasta, o vigia está sentado em uma cadeira próximo ao portão, parece bem atento ao movimento do CAPS AD. Me aproximo e comento que o serviço hoje está bem cheio, ele diz que alguns usuários entraram com corote e tem receio de que esses corotes sejam passados aos usuários que estão em Leito Noite (LN) e, por esse motivo, fechou o portão após ter

conversado com os ²s que estão no acolhimento. Logo ao lado do vigia tem um motorista que parece estar aguardando algum profissional para saída. De repente sou surpreendida por um usuário que me pede uma folha do caderno do diário de campo para fazer “cigarro”, eu entrego a folha e ele me pergunta por que hoje estou ali, sentada e não correndo de um lado para o outro. Acho engraçada sua observação e, então, explico que estou fazendo a pesquisa, ele se lembra disso ter sido dito numa assembleia e diz que quer participar, falo então de forma simples que podemos conversar sobre o cotidiano.

.....

Chego ao CAPS AD, muitos usuários aguardam o café da manhã e a roda. Está muito calor e quase todos os usuários que estão no serviço preferem estar na parte externa da casa, na ambiência. Alguns jogam cartas, outros dão chutes e socos no saco de boxe, outros formam um grupo e ficam conversando sobre o fim de semana. O CAPS AD está bem cheio hoje, cerca de 40 usuários. Sento-me na mesma pedra de sempre e percebo que alguns profissionais estão bem atarefados, principalmente na enfermagem que fica como uma “recepção” na parte térrea da casa. Um técnico de enfermagem, uma enfermeira e um médico usam máscara, saem do posto de enfermagem para ambiência, tentam abordar um usuário que está muito intoxicado, eles também ofertam uma máscara a este usuário que se recusa a usar. Pergunto à enfermeira o motivo, parece que na semana diagnosticaram TB (Tuberculose) em um usuário que ficava em situação de rua na frente do CAPS AD em convívio direto com R. que foi o único usuário que se recusou a fazer o exame de RX e escarro para diagnosticar possível TB. A enfermeira se aproxima de R., que está nesse momento na rua em frente ao CAPS AD, ele está hostil, grita que ninguém cuida dele, que ninguém o ajuda. Após um tempo de conversa, R. aceita entrar no CAPS AD para fazer desintoxicação, a enfermeira me explica que ele fará um soro intravenoso para diminuir os sintomas da intoxicação do álcool e do crack. O posto de enfermagem está cheio, alguns profissionais, técnicos de enfermagem cuidam da “rotina” de cuidados, aferem pressão, temperatura e vários usuários que entendo estarem em LN e PD.

De repente a ambiência se agita, R. já aceitou colocar a máscara, mas se recusa a fazer a desintoxicação, tenta negociar com a enfermeira fumar um cigarro antes, contudo nesse meio tempo, R. fica mais hostil com outro usuário que aguarda atendimento, um grita com o outro, um outro usuário e o vigia pedem calma para os dois, entro no manejo e tento acalmar R. dizendo da importância da desintoxicação para conseguir ficar no serviço. R. vai acalmando e aceita o cuidado e vai cambaleando e se apoiando em outros profissionais até o posto de

¹ A semana de rodízio diz respeito a uma organização de rodízio de acolhimentos novos de pessoas em situação de rua entre os 4 CAPS AD existentes no município.

enfermagem. Logo o soro vai fazendo efeito e R. vai cedendo ao sono, vou acompanhando todo o processo a pedido de R., ali na minha frente vou percebendo um corpo cansando, que há dias, meses está na rua, em uso intenso, sujo, com as roupas rasgadas e partes do corpo aparecendo, o zíper da calça não existe mais e seu pênis estava ali, mostrando toda sua fragilidade. Um corpo marcado, estigmatizado. Nesse momento me questiono, qual o lugar da dignidade humana? Qual lugar social de R.? Existe um lugar social para ele e tantos outros? Percebo que não teve a roda, aquela que tem todas as manhãs. O ambiente fica com clima estranho, tenso, parece que toda aquela fragilidade que R. apresentou apesar da hostilidade, pesa no clima do CAPS AD. Percebo equipe tensa e atenta aos cuidados de R., e observo também alguns usuários questionando por que R. fica hostil com equipe, é como se alguns usuários não concordassem com a violência que R. apresenta, direcionada a equipe.

Algumas profissionais da higiene vão varrendo as folhas que estão espalhadas pelo chão, existe uma horta que está bem descuidada, algumas folhas secas se confundem com o verde das outras plantas. Na sala de entrada, antes do posto de enfermagem, fica uma TV e alguns murais.

.....

Chego ao CAPS e na calçada que fica à frente do portão principal do CAPS R. esta deitado em um colchão, ali jogado na calçada. Logo que me vê R. grita meu nome: “Dona Paula, preciso conversar”, logo percebo que o campo de pesquisa hoje será na calçada em frente ao serviço e não dentro do CAPS.

.....

Chego no CAPS por volta das 8h, já existe grande fluxo de usuários, está chovendo e muitos solicitam banho, alguns que moram nas ruas estão molhados, cheios de sacolas com roupas molhadas. Vejo os profissionais tentando se articular e ofertar o banho aos que tem em seu PTS o banho indicado ou articulando outro serviço da assistência para encaminhar alguns usuários. Percebo que tal situação de uns poderem tomar banho e outros não, gera disputa e questionamento entre eles. Fico curiosa para compreender como se dá tal organização no cotidiano de alguns usuários.

.....

Já havia chegado no CAPS, estava guardando minha mochila no 3. piso quando escuto gritos, muitos gritos desço as escadas e chegando próximo ao portão, que nesse momento já está fechado, uma usuária V. e um usuário J. brigando, alguns profissionais tentam quase que desesperadamente separa-los, J. pega um pedaço de pau e joga na cabeça de V. que consegue se levantar e pega um cabo de vassoura que estava jogado em frente ao CAPS, começa a bater em J. ambos caem no chão e se socam, alguns gritos de profissionais pedem para alguém ligar

para a GM (Guarda Municipal), tento ajudar a separa-los, mas também estou com medo de ser atingida, J. já sangrando sai correndo e V. vai atrás com pedras na mão, alguns profissionais também saem atrás deles, vamos tentando acalmar V. que já está cansada e perdemos J. de vista, sabemos que ambos estão machucados, V. apesar de estar hostil aceita entrar no CAPS para avaliação, tem um ferimento importante na cabeça, por sorte temos médico no serviço, nada da GM chegar e também fico preocupada com o estado de J., ambos são usuários do serviço.

P.: Tenho tanta dor na alma que esse pé nem dói tanto assim!

Quase que imediatamente P. então me mostra seu pé, que está muito machucado, fala que está com indicação para ficar de LN hoje, que vai conversar com os profissionais do acolhimento, me conta que quando fica muito tempo na rua, em uso intenso, não sente o calor do asfalto e queima seu pé. De fato, o pé está com a sola toda em “carne viva”. Pergunto se está com dor, P. me diz: Tenho tanta dor na alma que esse pé nem dói tanto assim! Fico comovida, difícil entrar em contato com os detalhes do cotidiano dessas pessoas, que passam por tantos sofrimentos. Pergunto então se P. quer me contar das dores da alma e se isso teria relação com seu cotidiano. P. afirma que sim que o que entende de cotidiano é como a vida de dá, e por que se dá. Me diz que começou a fazer uso aproximadamente com 11 anos, que cheirava cola na linha do trem com irmão mais velho, que saiam de casa porque não aguentava as agressões do pai e não aguentavam presenciar as agressões que a mãe sofria desse mesmo pai, que passavam horas na rua, para esquecer e que a cola fazia a fome, que era grande, passar. Me conta que quando percebeu a vida passar já tinha 16 anos, morava na rua, usava pedra e para isso fazia pequenos furtos. Que se lembra de ter muito medo de ficar na rua. E me pergunta: Você teria coragem de dormir uma única noite na rua? Digo que não! E que imaginava o tamanho do seu sofrimento. Me conta então que para encarar o chão gelado da madrugada só com a cabeça feita, não dá para estar limpo! Me diz então que se fosse para falar hoje do seu cotidiano que ele seria basicamente a pedra, o medo, a fome e a violência. Que o CAPS AD é o único sopro de vida que o sobra. Nesse momento fica difícil conter minha emoção, tenho sensações de impotência, de querer fazer mais, de pensar na nova política nacional de drogas e do risco que este serviço, CAPS AD, corre de não mais existir.

Precisamos de uma pausa, após pergunto se P. quer me falar mais sobre seu cotidiano e percebo que P; está alcoolizado, que na nossa pausa fez uso do corote que provavelmente entrou no serviço. Combino com P. de continuarmos em outro momento, mas P. quer continuar, explico então que para as respostas da pesquisa preciso que não esteja alcoolizado, P. então combina de continuarmos após almoço, tendo em vista, que está de Permanência Dia (PD),

respondo que sim, que seria possível. Contudo P. não consegue permanecer por muito tempo no serviço e sai em busca do crack.

V.: quer muito aprender a soltar pipa

Tem um mural em específico que chama atenção, colorido e cheio de fotos, retrata algumas atividades do Grupo dos Saberes. V. se aproxima e demonstra interesse em entender a proposta do grupo. Então vou ajudando-o a ler duas listas que tem nesse mural, uma pergunta: “O que quer aprender?” e a outra lista pergunta: “O que quer ensinar?” V. então me fala que quer muito aprender a soltar pipa, que na infância tentou algumas vezes e que isso trazia memórias de momentos felizes. Pergunto então se V. quer me contar mais sobre essas memórias, se sabe da minha pesquisa. V. diz que tem me visto conversando com vários usuários e que teria sim interesse. Explico sobre a pesquisa e V. me pede um cigarro e se poderíamos ir para uma parte mais reservada do CAPS AD. Pergunto onde gostaria de ir e V. me pede para ficarmos numa sala de atendimento.

Estávamos subindo as escadas que dão acesso ao 2º e 3º piso do CAPS AD onde ficam os leitos, sala de equipe no 2º piso e administrativo e salas de atendimentos no 3º piso, contudo chegando no 3º piso, todas as salas de atendimento estavam ocupadas, V. então me olha e sugere: “Vamos na pracinha?” Pergunto em qual e V. me lembra de uma vez que fomos ao CECO Toninha para fazer uma gravação do Grupo de Comunicação sobre Internações em CTs, V. é um dos participantes mais envolvidos do grupo de comunicação.

Lembro da pracinha! Digo a V. e então seguimos na direção dela, estamos na zona noroeste de Campinas, contexto de muita vulnerabilidade e marcada por vários pontos de tráfico de drogas. Chegamos, estávamos numa cena intensa de uso de crack e muito conhecida na cidade, V. senta numa pedra e eu no banco, acendemos um cigarro, olho para V. e vejo um jovem negro, de corpo magro e estatura média, muitas tatuagens pelo corpo, no braço uma frase: “Pai amor eterno”. V. faz questão de me mostrar uma marca de uma facada que levou na barriga enquanto estava preso: “Porra, isso aqui quase me matou; foi numa briga; nego folgado”! Pergunto se faz tempo, ele lembra que aproximadamente 8 anos, quando foi preso por tráfico: “Era só aviãozinho”! “Os maiores traficantes tãõ no planalto, tá ligada né”. Fala com muitas gírias, enquanto me conta suas dores, pronuncia versos de músicas de rock: “ Medo, escorre entre os meus dedos, entre os meus dedos, eu lambo os dedos e saboreio meu próprio medo...” V. em sua trajetória de vida somou vivências desde muito cedo com drogas e violências, com 12 anos inicia a comercialização de drogas, e me conta que por essa razão deixou de frequentar a escola, parou os estudos ainda no ensino fundamental, ficava fácil convencer seu pai que

estava a caminho da escola, tendo em vista que seu pai, marceneiro, passava o dia todo no trabalho e V. permanecia grande parte do dia por conta própria. V. dizia ao pai que estava a caminho da escola quando na verdade ia vender drogas, logo ali na viela ao lado da sua casa, não precisava ir muito longe. V. me conta que não se recorda ao certo quando parou de vez de frequentar a escola e passou só a vender drogas, mas se recorda que por estar constantemente no contexto das drogas, despertou-se ao interesse por elas. Na verdade, era “aviãozinho” no tráfico de drogas, iniciando somente na entrega e depois começou de fato a venda das drogas, nesse mesmo período em que trabalhava no tráfico de drogas, V. dá início ao consumo, desde a maconha, mesclado a cocaína, álcool, até chegar ao uso atual de crack.

V. começa então a narrar pontos importantes da sua vida. Segundo conta, sua mãe M., saiu de casa quando ele tinha 5 anos: “meu pai não conta muito, ficava bravo quando eu perguntava, mas saquei desde moleque que ela tinha chifrado ele, com meu tio... véio, acredita?” Contudo a memória que V. tem é de um pai presente, apesar de muito exigente. J., pai de V., desejava que o filho seguisse seus passos na marcenaria, um ofício familiar: “meu pai era um cara firmão, segurou uma barra sozinho, me cuidou sozinho” “Ele queria que eu trabalhasse, de forma honesta, queria que eu seguisse seus passos”. Enquanto falava do pai, V. se emocionou, por diversas vezes”

V. ainda adolescente conheceu P. com quem teve dois filhos, uma menina e um menino, 5 e 3 anos. Quando pergunto sobre o morar V. diz: “sabe como é né, pedra é rua e liberdade”, me explica que desde o uso mais intenso de crack faz circulação de rua, e que para conseguir a pedra faz de tudo. “Sabe Dona Paula, não me reconheço mais, a pedra te tira da sociedade, ninguém me olha, sou lixo”. Me fala da sua preocupação com companheira e filhos: “teve um dia que tava tão nóia, sujo, usando a pedra e ela passou com as crianças...que vergonha meu...eu tava ali na calçada, esticado no chão, muito louco, imagina se as crianças me vissem...” V. me conta que depois desse dia sua companheira não o quis mais, mas “deixou um quartinho lá no fundo da casa com meus bagulhos, quando quero dar um tempo da pedra vou pra lá, e também quando meu coração chora de saudade daquelas crianças”

Pergunto sobre seu cotidiano, V. me conta que depende de onde ele está. Se está na rua, em uso intenso que não adianta, que precisa falar com os “parças” e fazer uns “corre”, entendo que se refere a comercialização de drogas, mas que quando está de boa, em casa, faz uns trampos de marcenaria: “tem uma galera que me conhece e pede pra fazer uns trampo”. V. me diz que existem memórias, que ele entende como carmas de outras vidas que não o deixam esquecer. Me conta que quando esteve preso sua companheira teve um caso com seu melhor amigo, e que descobriu isso da pior forma possível, conta que logo depois de ter saído da prisão,

num dos retornos para casa, os pegou no flagrante. Me conta com lágrimas nos olhos, que naquele dia pensou em tirar sua vida e matar a mulher. “Você vê como o carma se repete?” Me pergunta e diz: “Aconteceu com meu pai, aconteceu comigo!” V. me conta que não adianta, que a violência está em seu cotidiano. Me conta que as vezes bate na companheira, mas que se sente muito mal por isso: “Ela é mãe das crianças mas a cena...aquela maldita cena não sai da minha cabeça!” V. parece ter certa crítica quanto as violências e quase que adivinhando minha reação, diz: “Eu sei que é errado, mas eu via meu pai batendo na minha mãe, e eu não sei conversar direito com P.”. E quase que querendo finalizar o assunto, diz: “voltando ao lance do cotidiano e do trabalho...” e continua me contando sobre suas experiências anteriores com trabalhos “lícitos”, conta que antes de ir preso, tentou trabalhar na Oficina do NOT com mosaico, mas me conta que ir todos os dias para o distrito de Sousas onde fica o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira e o NOT, ficava inviável: “Eu gostava, mas precisava pegar 4 buzão”. Nessa época, desempenhava a função de cortar azulejos e os molda-los com esmeril, me conta orgulhoso que no início tinha muito medo de usar do esmeril, mas que depois era considerado um dos melhores na oficina. V. diz que foi em uma das recaídas que “perdeu” sua vaga na oficina: Nessa época precisei ficar 15 dias no Leito do CAPS”. Percebo que ao me contar sobre suas experiências de trabalho, sente-se orgulhoso e de fato V. me diz isso: “Essa época eu não era um lixo como sou hoje, era digno, tinha um trabalho”.

Apresenta um discurso autodepreciativo. V. diz dessas experiências do trabalho de uma forma saudosa, contudo me explica que consegue sobreviver na rua, me diz que quando está na rua tem parcerias para tomar banho e se alimentar, que para tomar banho vai até uma paróquia, onde recebe ajuda de padres e para se alimentar “mangueia” carros próximo ao CAPS, para um restaurante e que, em troca, o gerente do restaurante “paga” com marmitas. O problema é a saudades dos filhos e os “polícia”, me conta sobre as abordagens violentas, que já viu gente morrer “amigos meus”: “Eles, ‘os poliças’, alguns né, chegam batendo, só pelo fato de você estar na rua, gritam, te chamam de vagabundo, que não merece estar vivo, é horrível”. Retoma a questão do uso e descreve que aos 13 anos, conheceu a pedra, junto aos amigos que compravam a droga vendida por ele e acenderam para consumir na sua presença. Me conta que por curiosidade e por ter sido convidado, experimentou.

R.: ué, mas eu vou pra onde se aqui é minha casa

Me sento no chão ao lado do colchão onde R. está, percebo que ele está com hematomas no rosto e logo me conta “ foram eles Dona Paula, os PM”, quase que instintivamente meu estomago embrulha, sinto uma raiva indescritível, sei que existe um motivo para tal fato, e o

motivo é claro, o Estado não garante segurança à todos, esse direito é privilégio de poucos e com certeza não é privilégio de R. Então, quase que tentando disfarçar meu descontentamento com o formato da atual segurança pública que promove a necropolítica, legitimada pelo atual governo, pergunto à R. como aquilo foi acontecer. R. então me diz que estava na calçada em frente ao CAPS no domingo, final de semana, quando o serviço não abre, funciona apenas com os usuários que já estão inseridos em Leito Noite, quando uma viatura da GM passa e um guarda grita: “é melhor sair correndo daí, vou dar uma volta no quarteirão, quando eu voltar não quero te ver”. R. diz que logo pensou: “ué mas eu vou pra onde se aqui é minha casa”. Me conta que não conseguiu nem se mexer, também porque já estava alcoolizado, mas principalmente pelo medo que ficou e por não ter para onde ir. Minutos depois sente uma pressão na cabeça, cai no chão e é agredido com muitos chutes, lembra de olhar para o GM e se recordar do rosto, como se fosse um rosto conhecido, sente o sangue quente escorrendo no rosto e apaga. Fico chocada, apesar de não ser a primeira vez em tantos anos de saúde mental que escuto sobre a violência policial, mas tal fato sempre me indigna, sempre me causa náuseas, somos reféns de um Sistema que não funciona só segrega e estigmatiza os mais frágeis, sem lugar social. Mas esse lugar de R. não seria o lugar social melhor descrito caracterizado pelo estigma do uso e o da rua. Engulo meus questionamentos, afinal R. está disposto a me contar, em detalhes, o que lhe aconteceu.

Pergunto, então, o porquê dele escolher ficar ali, na frente do CAPS, assim como tantos outros. Ele diz: “Dona Paula aqui conheço quase todo mundo, o restaurante ali sempre arranja uma marmitinha, o açougue libera as carnes que já tão pra vencer, nunca viu a gente fazendo churrasco aqui? Me pergunta, digo que sim porque de fato existe uma churrasqueira improvisada com tijolos logo ali, ao nosso lado. E continua: “Além disso aqui é meu ponto de manguiar, sabe o que é manguiar, né”? Dou risada porque descobri há alguns dias o que era manguiar quando parei meu carro chegando no CAPS e um outro usuário me pede se pode manguiar, ou seja, cuidar do meu carro. E ele continua: “Dona Paula, mas sabe o por que mesmo não saio daqui, sei que vocês olham a gente, mesmo no final de semana, quando o CAPS tá fechado, sei que vocês olham, se algum desses puliça me matar sei que vocês vão ver e vão contar para minha família”. Automaticamente lembrei da cena da semana passada onde durante o manejo à crise, R. diz da vontade de morrer, de não aguentar mais ser ignorado na vida, de não ser visto, de não aguentar mais apanhar e não bater. R. continua: “Você sabe que o corote me ajuda a ficar corajoso né, não dá pra enfrentar o chão da rua sem estar louco entende, quando eu morava com minha mãe eu não ficava tão louco. Minha mãe morreu faz uns anos, mas meus irmãos não deixaram eu me despedir, me sinto culpado porque ela tinha medo de mim, principalmente quando eu ficava louco e falava alto, eu via nos olhos dela o medo, acho que

ela morreu de desgosto e meu lugar hoje nesse mundo é aqui na rua, pra vê se eu pago todo mal que fiz pra ela”. Preciso disfarçar as lágrimas que teimam em cair dos olhos, faz muito sentido a raiva, o medo e a culpa que R. sente e faz sentido também os aspectos do cotidiano que ele “escolhe”, como a alimentação, o dormir, a escolha em permanecer próximo ao CAPS, que minimamente lhe oferece segurança, continência. R. se emociona ao lembrar de sua história e enquanto me conta, dá uns goles no corote que guarda no bolso da calça. Estamos ali, sentados na calçada, e aos poucos vou conseguindo enxergar o CAPS em alguns pontos da mesma perspectiva que R. O portão do CAPS está ali, aberto, muitos usuários entram e saem, o fluxo é grande.

C.: o cachorro tem sido seu guarda costas na rua

E na calçada em frente ao CAPS também logo chegam outros usuários que parecem estar curiosos sobre minha estadia ali, sentada no chão. Percebo uma lambida no meu braço e é um cachorro, mansinho, pequeno, logo C. grita sai Jow deixa ela em paz. Dou risada. C. me pergunta se estou louca e porque estou ali, com eles. Explico sobre a pesquisa e C. pede para conversar, C. é uma mulher de aproximadamente 40 anos, sei que sua companheira é cuidada no CAPS, mas que está internada na Comunidade Terapêutica do Padre Haroldo, há algumas semanas, sei porque E. companheira de C. apesar de estar internada numa CT continua sendo acompanhada pelo CAPS e vem ao serviço semanalmente para atendimentos de psicoterapia com a psicóloga do CAPS. Pergunto à C. se seu cachorro sempre a acompanha e C. me diz sobre o medo de ser mulher e viver na rua, me diz que já foi abusada sexualmente inúmeras vezes, que não sabe nem contar. Me conta que em uma das vezes chegou a esfaquear o homem mas acha que não o matou, diz ter nojo de homens e que sofre com isso desde sua adolescência, em sua própria casa por um tio, mas que sua mãe nunca acreditou nela. Nesse momento seus olhos enchem de lágrimas, ela parece ter ficado irritada por estar chorando e chuta um tijolo que está ali perto, com força, toda a força da raiva que sente. Peço para se acalmar, que não quero lhe causar dor, C. então me diz que recordar é viver e que lembrar dos abusos dói sim...até hoje. Diz que desde então segura o sono até quando consegue, mas que quando cai no sono, seu cachorro sempre late quando alguém se aproxima, diz que o cachorro tem sido seu guarda costas na rua há alguns anos. C. me diz que já pensou em pedir ajuda no CAPS, que foi uma única vez, mas que não ficou porque não deixam entrar com o cachorro. Logo penso em estratégias para cuidarmos da questão, mas logo retorno ao olhar da pesquisa. Pergunto a C. se ela está há tempo ali na calçada em frente ao CAPS, tenho a sensação de tê-la visto com mais frequência ali há pouco tempo. C. me diz que não faz muito tempo que se juntou com o pessoal ali na

frente, que tinha uma casa e que morava nessa casa ali próximo ao CAPS com sua companheira e com outros usuários, me conta que a casa era de invasão, que estava abandonada que entraram e arrumaram algumas coisas para conseguir morar, fizeram gato na rede elétrica e que buscavam água ou no próprio CAPS, ou com vizinhos e se alimentavam de doações, também manguia na mesma região, que alguns que moravam na casa recebiam benéficos e dividiam os gastos, mas que perdiam a mão quando entrava a pedra, o crack. C. me conta que quando começava a usar crack não conseguia parar, que era uma pedra atrás da outra até o dinheiro acabar. Me conta que em uma dessas madrugadas teve uma crise de ciúme da companheira, antes desta ir para a CT, que foi ao posto, comprou gasolina e ateou fogo nas roupas da companheira, o fogo tomou então toda a casa e que desde então ela e os outros que ali moravam estão na rua, uns escolheram a parte central, mas C. me conta que na parte central já existe uma organização, já tem gente que manda, e que isso dificulta ganhar dinheiro manguindo ou de doação. Diz que prefere estar ali na frente do CAPS também para saber notícias da companheira, me conta que por vezes sai briga ali, entre os outros usuários, por conta de droga ou corote que some dos esconderijos ou porque era vez de um manguiar e outro “furou” a fila. De fato, as cenas de violências estão mais frequentes e explícitas, seja dentro do CAPS ou ali na calçada em frente, onde parece que acontecem de forma mais agressiva. C. me diz que vai encontrar o que almoçar.

M.: não pode tomar banho no CAPS porque não faz parte do seu PTS

Me aproximo de M. que logo puxa assunto dizendo da chuva e de querer tomar banho ali no CAPS, mas não poder por não ser parte do seu PTS. M. logo me pergunta se acho justo ele ficar ali com as roupas molhadas e passando frio, digo que não, que banho, ter acesso à higiene para mim é um direito que todos deveriam ter acesso, mas que também compreendo alguns limites do CAPS, pergunto como ele se articula quando é final de semana, e o CAPS não abre e está chovendo, M. me diz que não consegue tomar banho, que ou toma banho no CAPS ou no Centro POP que fica na parte central da cidade, que faz circulação de rua próximo ao CAPS, mas que também fica na parte central. Me diz que com o passe da Transurc que conseguiu no CAPS com sua referência, consegue ir para o centro e circular na cidade. Me diz também que com relação ao banho já usou inclusive torneiras de parques como a Lagoa do Taquaral, um parque grande com acesso livre que fica na parte leste da cidade, e na praça Carlos Gomes, mas que só é possível o banho quando a temperatura está quente e quando não tem GM próximo, que já levou spray de pimenta por estar tomando banho nas torneiras da Lagoa do Taquaral. Pergunto há quanto tempo está na rua, me diz que aproximadamente seis meses, que tenta se articular com almoço no Bom Prato que também fica na parte central da cidade e que

próximo ao terminal central consegue doações de comidas, verduras e frutas, mas que ali é muito perigoso, tem medo de morrer, que só consegue dormir na parte Central da cidade quando está acompanhado com pelo menos mais uma pessoa. Pergunto quais são os planos do dia após ser atendido no CAPS, M. diz que em seus atendimentos tem feito o currículo que hoje sua referência iria imprimir e o acompanharia no Poupa Tempo e em alguns pontos da cidade para cadastrar seu currículo, me conta que um problema foi cadastrar o telefone no currículo, que não tem telefone, então colocou o telefone do CAPS como referência em seu currículo, mas me confessa estar com medo: “Já pensou se eles gostam do meu cv e me ligam aqui no CAPS e descobrem que faço tratamento aqui? Aí ferrou vão falar que sou drogado, louco”. Não verbalizei nada, mas concordei com M. como seria possível conseguir um emprego morando na rua e fazendo tratamento no CAPS. Quem confiaria? Complicado! Apesar de M. me contar que está na rua há pouco tempo, que só intensificou o uso após estar de fato na rua, que por mais que tenha trabalhado no mercado formal como pedreiro por anos e já ter tido uma vida mais organizada, com renda mensal, M. não acredita em muitas perspectivas. Me lembro do NOT (Núcleo de Oficina e Trabalho) do Cândido e pergunto se ele conhece, apesar de também saber que o valor pago mensalmente não é suficiente para as necessidades básicas de uma pessoa, mas pode ajuda-lo inicialmente a quem sabe comprar um celular e poder colocar como referência no seu c.v.. Explico sobre as oficinas e M. mostra grande interesse na oficina de vitral, sua referência se aproxima e M. diz da nossa conversa e pede um encaminhamento para triagem no NOT, sabemos que a fila de espera é grande, mas também pode ser uma oportunidade. M. me pergunta se eu acreditaria que ele poderia ter um salário e não usar todo o dinheiro em álcool e drogas, digo que já conheci muitas pessoas que conseguiram reduzir o uso e concretizar uma organização de vida. Percebo certa esperança em M. que logo se despede para o AT com sua referência em busca de um emprego.

V.: chamadas para abrir o B.O e as cenas de violência se repetem

Enquanto é avaliada V. pede para que eu fique próxima, diz que quer me contar como tudo começou. É avaliada pelo médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem, iniciam os curativos tanto em sua cabeça quanto pernas e braços, está bem machucada. V. não está intoxicada, mas a equipe avalia que pode abrir uma crise devido à hostilidade e por saberem que V. tem transtorno de personalidade. Com os curativos e acolhimento da equipe V. vai se acalmando, me diz que teve um envolvimento rápido com J., que fez troca de sexo por drogas, mas que não quis dar continuidade, que desde então, há aproximadamente duas semanas, J. a persegue, fica em frente a sua casa a esperando sair, e a persegue em todos os lugares por onde

circula, V. me conta chorando que sente medo e que quando se encontraram hoje no CAPS que J. teria levantado sua saia e introduzido um dos dedos em sua vagina, que ninguém percebeu, mas que ela estava pedindo por ajuda há algum tempo, diz que quando deu por si já estava o agredindo, a equipe a orienta a fazer o boletim de ocorrência na delegacia da mulher que fica a duas quadras do CAPS, V. me pede para acompanhá-la.

Enquanto isso a GM chegou e nos acompanha até a delegacia da mulher, V. está visivelmente abalada, antes de sairmos do CAPS pede por uma medicação, se necessário, no caminho, na viatura da GM V. quase não conversa, me olha, mas pouco fala parece não estar à vontade com a presença dos GM. Chegando na delegacia V. me conta que não é a primeira vez que passa por isso, que na sua infância e adolescência enquanto vivia em casa de parentes e abrigos havia sofrido vários abusos sexuais e diversas violências. Que desde que se tornou adulta, V. tem 19 anos e chega ao CAPS encaminhada de um CAPSij, se relaciona com homens mais velhos, que tem melhor condição de moradia que ela, que quando está em uso intenso, faz troca de sexo por drogas, mas que sofre com essa situação, me conta que não tem rede familiar que a mãe ainda é viva, mas que não a aceita em casa e não quer nenhum tipo de vinculação. Somos chamadas para abrir o B.O contra J. e as cenas de violência se repetem, por várias vezes o delegado, homem, pergunta se V. não estava intoxicada já que fazia tratamento em um CAPS AD, pergunta por inúmeras vezes se ela de fato tinha certeza do ocorrido, questiona o fato que V. sofreu violência já que tinha tido uma relação anterior com J., percebo que V. sofre todas as vezes em que repete a cena, até que V. cai num choro desesperador e o delegado resolve de fato redigir o boletim de ocorrência. Existe a possibilidade de V. ser encaminhada para um abrigo, sendo este um abrigo para mulheres e seus filhos vítimas de violência e da medida protetiva, contudo é necessário o exame de corpo e delito, V. recusa a possibilidade de ir pro abrigo me conta que sofreu em vários abrigos e tem medo de tal fato se repetir. O exame de corpo e delito pode ser feito ainda hoje contudo é necessário articular transporte, ligo pro CAPS e peço ajuda ao acolhimento, conto todos os desdobramentos e temos transporte, uma das referências se disponibiliza em acompanhá-la. Informo V. que ficarei até sua referência chegar, V. que aparentemente está mais calma me diz o quanto foi importante ter sido acompanhada nesse processo e diz sentir-se mais forte, que não vai mais aceitar violências contra ela, que é merecedora de respeito.

6.5.1 Categorias de análise da vida cotidiana

A partir das narrativas apresentadas anteriormente, que mostram o cotidiano do CAPS AD e o cotidiano dos usuários e após leitura exaustiva do material coletado, por meio dos registros em diário de campo e observação participante, surgiram temas que, agregados, resultaram nas seguintes categorias, que serão analisadas e discutidas a luz da Teoria do Cotidiano de Agnes Heller.

Preconceito

O CAPS AD no cotidiano dos usuários

Trajetórias de vida e marcas da infância

Moradia, rua, o não lugar

Violência

Ganha pão e manguear

Por meio das narrativas e observações registradas em diário de campo do Estudo 2, foi possível entrar em contato com o cotidiano de seis pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas. Dessa forma, identificamos, ancorados na teoria de Agnes Heller, seis pontos que tecem de forma particular e genérica o pano de fundo da cotidianidade desses indivíduos, em determinado tempo e espaço, e em determinado contexto histórico e político.

Heller afirma que o coletivo está contido em todo homem, por meio de atividades e ações que tenham caráter genérico, mesmo que suas motivações sejam particulares. Por ser produto e expressão de suas relações sociais, o homem individual, em relação e constituição com outros homens, é no mesmo tempo e espaço, também ser genérico (HELLER, 2014).

Para melhor análise, esses pontos são identificados como preconceito, trajetórias de vida e marcas da infância, violência, moradia, rua e o não lugar, ganha pão e manguear e o CAPS AD no cotidiano dos usuários.

6.5.1.1 Preconceito

O preconceito, a primeira categoria que iremos analisar, foi identificado em diversos momentos das narrativas das seis pessoas participantes do estudo. O preconceito, foi nomeado pelos participantes, principalmente pelos que se encontravam em situação de rua, desde a forma com que percebiam ser enxergados por outras pessoas na sociedade, passando por dificuldades em encontrarem trabalho formal e na abordagem policial que, segundo alguns relatos, aconteceu de forma violenta. Haja vista, o relato de V. que refere a invisibilidade das pessoas em situação de rua e o uso de substâncias:

“Sabe Dona Paula, não me reconheço mais, a pedra te tira da sociedade, ninguém me olha, sou lixo”.

(V, trecho do diário de campo, observação participante- Junho 2019).

Na vida de V. assim como na de muitas pessoas em situação de rua e uso de álcool e outras drogas, a invisibilidade, ocorre por fenômenos complexos e interligados, resultante da organização social capitalista que vivemos, tendo em vista um sistema econômico fundamentado na propriedade privada dos meios de produção e que proporciona lucros, acúmulo de bens e mercado de trabalho competitivo.

Para além do nosso contexto social baseado no capitalismo, o moralismo que permeia a compreensão do uso de substâncias em nossa cultura, dificulta ainda mais a visibilidade das pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas. O proibicionismo está diretamente relacionado a construção do raciocínio preconceituoso. Heller (2014), defende que o preconceito é uma crença sem fundamento, “O ódio não se dirige tão somente aquilo que não temos fé, mas também contra as pessoas que não creem no mesmo que nós. A intolerância emocional, portanto, é uma consequência necessária da fé” (HELLER, 2014, p. 71).

Assim, no contexto atual, o fato explicitado acima, diz respeito a intolerância política que vivemos, constituída de forma alienada, e que ao encontro do funcionamento excludente e estigmatizante resultantes da organização do estado, produz um comodismo, tendo em vista que crer em preconceitos gera comodidade, já que confirma nossas ações anteriores, evitando assim os conflitos resultantes das reflexões humano-genérico.

Agnes Heller explica que o conceito do humano-genérico, é o homem em movimento, vivo, com suas habilidades, suas capacidades e suas produções. O humano-genérico, segundo a autora, requer elementos e especificidades que vão além da vida cotidiana, ou seja, na constituição do homem por inteiro. A orientação do humano-genérico, em nenhum tempo se orienta pela particularidade, mas sim pela perspectiva do coletivo, do genérico. Houve assim, uma superação da particularidade em relação com a genericidade humana. A procura pelo

humano-genérico se dá por meio da paixão e desejo, e pode se concretizar por meio de revoluções, sendo capaz assim de abalar e colocar em questão as barreiras sociais para que o indivíduo tenha acesso aos seus direitos humanos. (HELLER, 2000).

A condição do ser humano genérico que não se remete especificamente a particularidade, mas sim a humanidade como um todo, incorpora as objetivações da humanidade como um todo, corresponde, na perspectiva de Agnes Heller, como indivíduo. O ser humano genérico é o ser humano individual, que se diferencia do ser humano particular, dessa forma, o ser humano particular está associado ao seu cotidiano, as objetivações da esfera cotidiana, aos usos úteis da linguagem, dos utensílios, das produções para a manutenção da vida cotidiana. Contudo, o ser humano genérico não se subordina e não se remete as objetivações da vida cotidiana, de sua particularidade, mesmo sendo particular, houve uma superação de seu ser particularidade, constituindo-se assim enquanto indivíduo e como um ser genérico (HELLER, 2000; HELLER, 2014).

Assim, o ser humano genérico não se remete as objetivações da vida cotidiana, as objetivações em si, sendo estas da linguagem, da cultura e dos usos dos úteis. Na perspectiva de Agnes Heller, o ser humano genérico, o indivíduo se remete as objetivações que estão na esfera da cotidianidade, que é fundamentalmente constituída por meio das artes, da cultura universal, da política, da literatura e da filosofia (HELLER, 2014; SALLES, 2011).

Se faz necessário compreender, na perspectiva de Agnes Heller, que as objetivações tanto da vida cotidiana como da cotidianidade, do ser particular como do ser humano-genérico, se dão de forma dinâmica, numa dualidade constituídas de forma complementar e não de anulação.

A autora aponta que o ser humano genérico se percebe como um indivíduo particular na vida cotidiana, contudo e concomitantemente, se percebe como um ser humano genérico, imerso em uma concepção de um todo, a humanidade como um coletivo, sendo assim todos os seres humanos são de interesse do humano-genérico, e conseqüentemente, é de seu interesse a humanidade com todas as objetivações que ela produziu e produz. Na perspectiva do humano genérico tudo que a humanidade produziu, é dele como é de todos os seres humanos, na medida em que todos os seres humanos deveriam viver a condição da sua cotidianidade (HELLER, 2014; HELLER, 2008)

A violência se instaura quando a comunicação ou o exercício do humano-genérico estão fragilizados, quando não existe a reflexão e compreensão de que as objetivações produzidas por todo o homem, na história da humanidade são de direito de todo homem e não meio de exclusão e estigmatização.

Assim, de acordo com a narrativa de R, com relação à violência na abordagem da guarda municipal, este aponta que em suas vivências estigmatizantes de um lugar que já está dado, R. diz já ter um lugar, ou não lugar? De acordo com sua narrativa, este lugar está constituído ao de um usuário de substâncias, vinculado à criminalidade. R. me diz desse lugar e percepção, produto de outras abordagens, resultante, segundo Agnes Heller, dos preconceitos que procede do pensamento prático, pouco elaborado, específico do cotidiano. De acordo com a narrativa de R:

“R. então me diz que estava na calçada em frente ao CAPS no domingo, final de semana, quando o serviço não abre, funciona apenas com os usuários que já estão inseridos em Leito Noite, quando uma viatura da GM passa e um guarda grita: “é melhor sair correndo daí, vou dar uma volta no quarteirão, quando eu voltar não quero te ver”. R. diz que logo pensou: “ué mas eu vou pra onde se aqui é minha casa”

(R, trecho diário de campo – Julho 2019)

Para Agnes Heller, grande parte dos nossos preconceitos tem caráter indireto ou imediatamente social, originalmente dos nossos contextos vividos e aprendidos para somente após serem, de forma espontânea, adotados a vivências concretas, por mediações.

Dessa forma, de acordo com Heller (2014, p. 77):

A maioria dos preconceitos, embora nem todos, são produtos das classes dominantes. As classes dominantes desejam manter a coesão de uma estrutura social que lhes beneficia em mobilizarem a seu favor, inclusive os homens que representam interesses diversos e até mesmo, em alguns casos, as classes e camadas.

Ou seja, a classe burguesa elabora preconceitos como nenhuma outra classe social conhecida até hoje. Heller (2014), aponta que a causa para tal situação é a manutenção, por parte das classes dominantes, da coesão de uma estrutura social que traz benefícios aos membros das classes dominantes, recorrendo à particularidade individual com auxílio dos preconceitos baseados no comodismo, conservadorismo e conformismo efetivam a manipulação em massa contra a práxis norteada na concepção do humano-genérico.

Por consequência, a classe burguesa se destaca por sua atuação e, assim, determina mais comportamentos, Heller (2014, p. 79) destaca que “A coesão da sociedade burguesa foi, desde o primeiro momento, mais instável que as da antiguidade ou do feudalismo clássico, por isso, os chamados preconceitos de grupo”.

A vista disso, e historicamente na sociedade burguesa, é que se constituem os

preconceitos com grupos, sejam eles raciais, étnicos, entre outros. Consequentemente, em torno do século XVIII, a sociedade burguesa produziu a higienização social mediante a institucionalização de mendigos, loucos, resultando na higienização social. Por instituir o real, a burguesia produz os excluídos, e de certa forma a alienação. Sendo assim, para Agnes Heller, esse é um dos motivos principais para que, mesmo após muitas gerações, alguns preconceitos não sejam problematizados (HELLER, 2014).

Em decorrência dos preconceitos, de acordo com o registro em diário de campo descrito acima, atualmente a necropolítica, caracterizada pelo desmonte das políticas públicas que asseguram o direito à vida, de todos, se fortalece na gestão do Estado, resultando em mortes dos corpos matáveis, ou seja, aqueles que não dão lucro, sendo estes os corpos pobres, pretos e também da população em situação de rua e uso problemático de álcool e outras drogas.

Sobre os corpos matáveis, pobres e pretos, importante ressaltar que a escravidão foi precursora nos moldes da nossa sociedade, em relação ao sistema econômico, nas condutas, na arquitetura dos espaços urbanos alicerçados na lógica da exclusão, resultando em uma realidade de desigualdades sociais. Para além disso, a escravidão fez da raça e da cor marcadores de diferença fundamentais, fomentou relações pautadas na lógica do poder, ordenando rótulos de mando e obediência, potencializando assim o funcionamento de uma sociedade condicionada ao funcionamento patriarcal e hierárquico (SCHWARCZ, 2019; WERMUTH; MARCHT; MELLO, 2020).

A necropolítica, é resultado de tal condição, é a política da execução, que coloca o direito velado do Estado e de organizações não-estatais, de matar. É de extrema importância que o Estado Democrático de Direito, se fortaleça no Brasil, contudo verificamos diariamente que o governo atual apoia às manifestações de ódio e preconceito, principalmente contra a parcela da população brasileira que configura-se de forma indesejável a este governo, sendo estes os pobres, pretos, usuários de substâncias. Schwarcz (2019), nomeia tal processo como “democradura”, que nada mais é que a democracia vestida de ditadura (SCHWARCZ, 2019).

A necropolítica se estabelece em configurações contemporâneas que subjugam a vida ao poder da morte, e sendo assim, reformulam profundamente as relações entre resistência, sacrifício e terror. A relação entre necropolítica e necropoder, conceituam e justificam os motivos da larga implantação de armas de fogo em nossa sociedade contemporânea, modos de vida estabelecidos em sobrevivência, e em condições de vida de extrema pobreza (MBEMBE, 2016).

Ainda em consideração ao conceito de preconceito, na perspectiva de Agnes Heller, a narrativa de M., associa a intensificação do uso de álcool e outras drogas à situação de rua, e

assim, por estar imerso nesse contexto, conseqüentemente enfrentou dificuldades em conseguir um trabalho formal:

M: “Apesar de M. me contar que está na rua há pouco tempo, que só intensificou o uso após estar de fato na rua, que por mais que tenha trabalhado no mercado formal como pedreiro por anos e já ter tido uma vida mais organizada, com renda mensal, M. não acredita em muitas perspectivas...”

(M, trecho do diário de campo, observação participante – Junho 2019).

O acesso ao trabalho, principalmente da população em situação de rua, gera autonomia e emancipação. Constata-se assim que, o acesso ao trabalho, auxilia esta população à uma possibilidade de mudança e inclusive, de acesso a moradia, tendo em vista que o desemprego é uma das causas que favorecem a ida e a permanência nas ruas (PINHO, 2020).

Associar a condição de permanência na rua a não condições de exercer determinada função em um trabalho, ou ainda associar a condição de rua a um não desejo ao trabalho, concretiza um raciocínio baseado em uma lógica preconceituosa, de acordo com Agnes Heller que, cita o preconceito como transversal à vida cotidiana dessas pessoas, por consequência, a possível origem deste ao juízo provisório, característico de uma crença sem fundamento. Agnes Heller nos lembra que a fé é o afeto do preconceito, não no sentido religioso, mas no sentido de estar relacionado à uma crença, sem fundamentos.

A narrativa a seguir, ilustra o preconceito e violência de gênero sofrida por uma usuária do CAPS AD na condução e realização de um boletim de ocorrência diante de uma violência sexual que sofreu, no contexto da rua. Durante o processo de efetivação do boletim de ocorrência, na delegacia da mulher, V. é colocada sob pressão e dúvida, diante ao fato de ter consciência da violência sexual sofrida, já que é uma usuária de álcool e outras drogas, e que poderia, conseqüentemente, ter sua memória ou crítica prejudicada, diante ao ato, ou ainda da relação ter sido consensual, distorcendo o discurso original da vítima da violência:

V: “Somos chamadas para abrir o B.O contra J. e as cenas de violência se repetem, por várias vezes o delegado, homem, pergunta se V. não estava intoxicada já que fazia tratamento em um CAPS AD, pergunta por inúmeras vezes se ela de fato tinha certeza do ocorrido, questiona o fato que V. sofreu violência já que tinha tido uma relação anterior com J., percebo que V. sofre todas as vezes em que repete a cena, até que V. cai num choro desesperador e o delegado resolve de fato redigir o boletim de ocorrência” (V, trecho do diário de campo,

observação participante – Junho 2019).

Uma pesquisa realizada com mulheres em cuidado no CAPS AD e que sofreram violências de gênero, aponta o impacto das vulnerabilidades sociais como um fator importante em que usuárias de álcool e outras drogas estão inseridas, e relaciona essas condições à violência de gênero. A pesquisa aponta que, com relação ao ato sexual ter sido efetivado de forma não consensual e quando a vítima estava sob o efeito de álcool e outras drogas, 43% das mulheres afirmaram ter sido vítimas (PIUCHI; BARLETA; REAL, 2020).

Agnes Heller, pondera a Analogia como uma característica da vida cotidiana, sendo esta, decorrente a uma categorização do homem contemporâneo, a partir de vivências e experiências já conhecidas, na repetição de um mesmo processo, sem considerar a criticidade nas ações e julgamentos, podendo assim ser considerados como ações resultantes de preconceitos (GUIMARÃES, 2002).

A analogia, ocorre ao existir a associação de uma pessoa, do sexo feminino, em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas e da violência sexual sofrida, a ideia de uma mulher sem direito ao reconhecimento dos seus direitos violados, por ser considerada “louca” e sem crítica diante ao fato de ser cuidada por um CAPS AD e ao fato de que, por ser usuária de álcool e outras drogas e por estar em situação de rua, seu corpo poderia ser violado em seus direitos.

6.5.1.2 O CAPS AD no cotidiano

Nesta categoria analisaremos a forma como o CAPS AD, sendo um dispositivo de saúde que compõe a RAPS, está presente na vida cotidiana das pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas.

Os relatos se baseiam, em sua grande maioria, no reconhecimento do cuidado ofertado pelos CAPS AD com uma importante função na vida cotidiana dos usuários, não de forma restritiva ao acesso à saúde, mas como um importante articulador da efetivação dos direitos humanos dessas pessoas, em construção e comunicação direta com defensoria pública, delegacia da mulher, através de ações intersetoriais com assistência social, na manutenção do direito à moradia, por meio das ações diretas com as vagas de abrigo, encaminhamento e auxílio à vagas no mercado de trabalho, também por meio da economia solidária nos encaminhamentos ao NOT (Núcleo de Oficinas de Trabalho), e nas articulações cotidianas com os serviços que ofertam alimentação, banho e acesso à documentação, como os serviços Centro POP e S.O.S

Rua.

O registro em diário de campo a seguir, aponta que em contrapartida ao sofrimento decorrente da vivência de estar no contexto da rua e pelo uso problemático de álcool e outras drogas, o CAPS AD se constitui no cotidiano dos usuários, no incentivo ao protagonismo dos próprios, em seus cuidados construídos nesses serviços e como uma possibilidade de transmutação da realidade dada, uma possibilidade de vida:

P: “Me conta que quando percebeu a vida passar já tinha 16 anos, morava na rua, usava pedra e para isso fazia pequenos furtos. Que se lembra de ter muito medo de ficar na rua. E me pergunta: Você teria coragem de dormir uma única noite na rua? Digo que não! E que imaginava o tamanho do seu sofrimento. Me conta então que para encarar o chão gelado da madrugada só com a cabeça feita, não dá para estar limpo! Me diz então que se fosse para falar hoje do seu cotidiano que ele seria basicamente a pedra, o medo, a fome e a violência. Que o CAPS AD é o único sopro de vida que lhe sobra” (P, trecho do diário de campo, observação participante – Junho 2019).

Constituída a partir da Reforma Psiquiátrica, com a Portaria nº 1.059/GM, de 04 de julho de 2005, a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, é responsável pelo incentivo financeiro para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial para pessoas que fazem uso problemático de Álcool e outras Drogas e, conseqüentemente, intervenções respaldadas pela perspectiva da redução de danos. Recentemente, com a Lei nº 13.840, sancionada em de 05 de junho de 2019 pelo Governo Federal, a internação compulsória ou involuntária para essas pessoas poderá ocorrer por solicitação de familiar ou responsável familiar, servidor público da área da saúde ou órgãos públicos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), sendo legitimada por decisão médica. E concomitante a isso, a nova lei não reconhece a Redução de Danos como uma perspectiva de cuidado às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, oferecendo assim como única opção ao cuidado, a Abstinência (BRASIL, 2005; BRASIL, 2019; FARIA; FERIGATO; LUSSI, 2020).

A narrativa a seguir, ilustra que os aspectos de vínculo e confiança constituídos no processo de cuidado estabelecido no CAPS AD, são pontos essenciais no cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas. Muitos usuários em uso de álcool e outras drogas e circulação de rua, escolhem permanecer em frente ao CAPS AD, morando na calçada em frente ao serviço, mesmo sendo hostilizados por vizinhos e comerciantes do território, eles permanecem ali, na busca de um fio de segurança, de continência. R. me conta que se organiza no território em frente ao CAPS, e que consegue

algum troco “manguinando” carros e algumas doações de marmitas de restaurantes próximo ao CAPS AD:

R: “Dona Paula, mas sabe o porquê mesmo não saio daqui, sei que vocês olham a gente, mesmo no final de semana, quando o CAPS tá fechado, sei que vocês olham, se algum desses puliça me matar sei que vocês vão ver e vão contar para minha família”... R. continua: “Você sabe que o corote me ajuda a ficar corajoso né, não dá pra enfrentar o chão da rua sem estar louco entende, quando eu morava com minha mãe eu não ficava tão louco. Minha mãe morreu faz uns anos, mas meus irmãos não deixaram eu me despedir, me sinto culpado porque ela tinha medo de mim, principalmente quando eu ficava louco e falava alto, eu via nos olhos dela o medo, acho que ela morreu de desgosto e meu lugar hoje nesse mundo é aqui na rua, pra vê se eu pago todo mal que fiz pra ela”. Preciso disfarçar as lágrimas que teimam em cair dos olhos, faz muito sentido a raiva, o medo e a culpa que R. sente e faz sentido também os aspectos do cotidiano que ele “escolhe”, como a alimentação, o dormir, a escolha em permanecer próximo ao CAPS, que minimamente lhe oferece segurança. R. se emociona ao lembrar de sua história e enquanto me conta, dá uns goles no corote que guarda no bolso da calça. Estamos ali, sentados na calçada, e aos poucos vou conseguindo enxergar o CAPS em alguns pontos da mesma perspectiva que R. O portão do CAPS está ali, aberto, muitos usuários entram e saem, o fluxo é grande.

(R, trecho do diário de campo, observação participante – Junho 2019).

R. assim como tantos outros, escolhem morar em frente ao CAPS AD, como uma forma de estarem seguros, pelo vínculo estabelecido com o serviço, por conseguirem proventos como comida, água e doações de roupas. Existe uma probabilidade de que a escolha em estar próximo ao CAPS AD resulte em uma contingência. Agnes Heller aponta a probabilidade como uma possibilidade de uma ação empírica resultar em sucesso ou não, normalmente o sucesso é alcançado e a ação se repete quase que instintivamente (GUIMARÃES, 2002).

“Na vida cotidiana, o homem atua sobre a base da probabilidade, da possibilidade: entre suas atividades e as consequências delas, existe uma relação objetiva de probabilidade. Jamais é possível, na vida cotidiana, calcular com segurança científica a consequência possível de uma ação” (HELLER, 2014; p. 48).

Ainda de acordo com a narrativa de R. e P., existem diversos fatores que resultam no uso problemático de álcool e outras drogas, tais fatores estão dados de forma heterogênea na vida cotidiana dessas pessoas. Muitos associam que o uso de álcool e outras substâncias resultam em “coragem de estar na rua” de “encarar um chão frio como uma calçada”. As diferenças nas histórias de vida dessas pessoas, nas relações com a droga, nos motivos que os

levam às ruas e a permanecerem nelas, nas relações do contexto social, familiar e no próprio vínculo estabelecido com o CAPS AD, no estabelecimento do PTS (Projeto Terapêutico Singular), são, a partir do raciocínio de Agnes Heller, heterogêneos.

Por meio da perspectiva da Redução de Danos, o PTS é construído com o usuário e a partir de seu desejo, e de acordo com as singularidades desta população que perpassa a ausência de garantia de direitos como acesso a saúde, alimentação, banho ou uso de medicações (BALLARIN et al., 2011; SALLES; SILVA, 2017; SILVA; CID; MATSUKURA, 2018).

Alguns profissionais, trabalhadores de CAPS AD, referem dificuldade em construir o PTS das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas e em situação de rua tendo em vista os desafios colocados de um novo modelo de cuidado, intersetorial, demandando uma investigação de novos saberes e práticas, sob uma composição de clínica e política, com pano de fundo da reabilitação psicossocial e clínica ampliada (VASCONCELOS et al., 2016).

Contudo é notável a fragilidade da rede socioassistencial, assim como as políticas públicas voltadas às pessoas em situação de rua e em uso problemático de álcool e outras drogas, tão necessárias nas garantias de direito a saúde, moradia, trabalho, entre outros (MOTA et al, 2019).

Heller (2000) esclarece que o conceito de heterogeneidade estabelece que a vida cotidiana se dá por diversos âmbitos, constituída por atividades, como descanso, trabalho, lazer e atividade social, em que se estabelecem diferentes graus de importância e significados. Podendo assim, ser elementos utilizados como fatores importantes para a reflexão da vida cotidiana.

Outro fator importante a ser considerado, de acordo com as narrativas observadas é que a oferta de cuidado estabelecida no CAPS AD, reflete de forma direta no cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, assim como o modelo de cuidado ofertado também é reflexo da vida cotidiana dessas pessoas. É de extrema importância, seguindo os preceitos de Agnes Heller, que o cuidado oferecido pelos dispositivos de saúde, como o CAPS AD, se dê de forma próxima a realidade da vida cotidiana dos usuários. Para tanto se faz necessário rever de forma reflexiva e construída em espaços legitimados de comunicação com os usuários, as práticas de cuidado ofertado, para que não ocorra uma prática alienada, entendendo aqui que apesar da estrutura da vida cotidiana ser propícia à alienação, a potência existe na possibilidade de não torná-la alienada.

Salles (2011) mostra que quando a doença mental é colocada como centro em um modelo de cuidado ofertado, a vida cotidiana dos usuários tem como eixo a doença, contudo

quando existe um modelo de atenção à saúde mental, constituído de opções, e construído concomitante à singularidade dos usuários, a vida cotidiana dos mesmos pode reconfigurar-se em sua heterogeneidade e hierarquia.

Agnes Heller defende que a vida cotidiana tem sempre uma hierarquia espontânea, estipulada pelo contexto histórico por meio da produção, da sociedade e o do lugar desse indivíduo na sociedade (HELLER, 2014).

A autora menciona que a alienação resulta em um distanciamento entre o desenvolvimento humano-genérico e as possibilidades de desenvolvimento dos indivíduos humanos, entre a produção humano-genérica e a participação consciente do indivíduo nessa produção. Agnes Heller coloca que tal distanciamento não ocorreu da mesma forma em todos os momentos e contextos históricos, nem para todas as camadas sociais, sendo intensificado no capitalismo moderno. Como já dito, o desenvolvimento capitalista intensificou essa contradição, e conseqüentemente a estrutura da cotidianidade alienada cresceu e invadiu camadas nas quais não é necessária.

Ainda sobre a alienação, Agnes Heller aponta que:

“Quanto maior for a alienação produzida pela estrutura econômica de uma sociedade dada, tanto mais a vida cotidiana irradiará sua própria alienação para as demais esferas.” (HELLER, 2014; p.58).

Assim, como já dito anteriormente, na dinâmica entre a vida cotidiana das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas e o cuidado ofertado nos serviços de saúde, especificadamente, nos CAPS AD, pode favorecer a cotidianidade na perspectiva do humano-genérico, evitando assim as práticas de cuidado sustentadas no movimento de alienação.

No próximo item discutiremos, a partir da visão de Agnes Heller, as trajetórias de vida e marcas da infância absorvidas nas narrativas observadas no diário de campo.

6.5.1.3 Trajetórias de Vida e Marcas da Infância

Nesse item abordaremos, a partir das narrativas, sobre como o cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas é marcado pelas trajetórias de vida e marcas da infância.

P., em seu relato associa o uso de substância como reflexo da dinâmica de violência que vivencia no contexto familiar, assim como da falta de acessos básicos na infância, como o direito à alimentação:

P: “Tenho tanta dor na alma que esse pé nem dói tanto assim! Fico comovida, difícil

entrar em contato com os detalhes do cotidiano dessas pessoas, que passam por tantos sofrimentos. Pergunto então se P. quer me contar das dores da alma e se isso teria relação com seu cotidiano. P. afirma que sim, que o que entende de cotidiano é como a vida se dá, e por que se dá. Me diz que começou a fazer uso aproximadamente com 11 anos, que cheirava cola na linha do trem com o irmão mais velho, que saiam de casa porque não aguentavam as agressões do pai e não aguentavam presenciar as agressões que a mãe sofria desse mesmo pai, que passavam horas na rua, para esquecer e que a cola fazia a fome, que era grande, passar”.

Como já discutido anteriormente, o fenômeno do uso de substâncias apresenta elementos em comum entre as histórias de vida de pessoas em sofrimento psíquico pelo uso problemático de álcool e outras drogas, contudo existem pontos heterogêneos, que se estabelecem de forma hierárquica na vida cotidiana dessas pessoas.

O conceito de hierarquia constituído na vida cotidiana, dimensiona que esta pode ser compreendida como o que tem valor central no cotidiano, sendo o aspecto mais importante e com maior significado na vida cotidiana do indivíduo.

P. em sua narrativa, apresenta aspectos da vida cotidiana, atrelados a sua trajetória de vida, marcada por violências no contexto familiar, empobrecimento das relações sociais, do acesso aos direitos básicos como alimentação, lazer, acesso a educação, conseqüentemente, a substância assim como a violência assumem valor central na vida cotidiana desses indivíduos.

Cada indivíduo produz para si uma hierarquia das atividades cotidianas, de acordo com Agnes Heller (2000), e é de extrema importância que cada indivíduo possa estabelecer uma hierarquia consciente, proposta de acordo com sua própria personalidade, no cerne da hierarquia espontânea. Assim o indivíduo, estabelece uma relação consciente com o coletivo, haja vista suas concepções de mundo. Dessa maneira, a cotidianidade é transformada em uma ação moral e política (HELLER, 2000; SALLES, 2011).

Sabe-se que o conceito de hierarquia considera que uma atividade possa ocupar um lugar central e determinante na vida cotidiana, conseqüentemente estando as demais atividades em relação de subordinação a essa. Salles e Matsukura (2013), enfatizam que a hierarquia pode ser eficaz na compreensão de como o adoecimento modifica as prioridades das atividades da vida cotidiana (HELLER, 2000; SALLES E MATSUKURA, 2013).

Ainda com relação as trajetórias de vida e marcas da infância no cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, V. na narrativa a seguir, relembra momentos da infância a partir da proposta de um grupo terapêutico ofertado pelo CAPS AD chamado “Clube dos Saberes”.

V: “Tem um mural em específico que chama atenção, colorido e cheio de fotos, retrata

algumas atividades do Grupo dos Saberes. V. se aproxima e demonstra interesse em entender a proposta do grupo. Então vou ajudando-o a ler duas listas que tem nesse mural, uma pergunta: “O que quer aprender?” e a outra lista pergunta: “O que quer ensinar?” V. então me fala que quer muito aprender a soltar pipa, que na infância tentou algumas vezes e que isso trazia memórias de momentos felizes”.

O clube dos saberes é uma proposta de grupo terapêutico existente no CAPS AD implantado desde 2019. A principal proposta do clube é que se estabeleça uma troca de saberes, de forma dinâmica entre as pessoas participantes do clube. Onde o lugar do detentor do saber, normalmente associado ao profissional da saúde e o lugar do “passível” de quem não é o detentor do saber historicamente associado ao usuário do serviço de saúde mental, movimentem-se, possibilitando as trocas de papéis, estimulando o protagonismo dos usuários. Moura (2018), reflete que historicamente existe um aspecto quase que pactuado entre os que cuidam e os que são cuidados, podendo ser entendido como certo conformismo, associado ao preconceito da incapacidade das pessoas em sofrimento mental, cristalizando-os em uma posição de extrema dependência, desvalorizando os usuários um objeto ao invés de sujeito do tratamento.

O objetivo do clube dos saberes é o de promover condições para novos modos de relação. Aquele que aprende, também ensina e, portanto, reaprende o que já sabia, possibilitando assim, um maior autorreconhecimento e um fortalecimento do próprio conhecimento. É importante ressaltar que as pessoas em sofrimento mental já vivenciam um processo de exclusão, por serem estigmatizados como doentes mentais e por não serem reconhecidos em seus saberes (MOURA, 2018).

A narrativa seguinte, faz menção às memórias da infância, de V., que a partir de situação conflituosa vivida em seu cotidiano, disparou precedente à memória de violência que sofreu enquanto esteve em abrigos da assistência social, nos primeiros anos de vida. O disparador aconteceu frente a situação na qual a usuária foi vítima de violência e se fez necessário o Boletim de Ocorrência na delegacia. Durante o processo de efetivação do B.O. na delegacia da Mulher, foi ofertado como fluxo de atendimentos às mulheres vítimas de violências, o abrigo de proteção às mulheres, um equipamento existente no município, e parte de programas da assistência social e segurança pública.

V: “Existe a possibilidade de V. ser encaminhada para um abrigo, sendo este um abrigo para mulheres e seus filhos vítimas de violência e da medida protetiva, contudo é necessário o exame de corpo e delito, V. recusa a possibilidade de ir pro abrigo me conta que sofreu em vários abrigos, quando criança e tem medo de tal fato se repetir”

No caso, a usuária já tem um precedente com relação aos abrigos, já existem

experiências passadas ou de referências para lidar com a situação, existindo assim, precedente. Na perspectiva de Agnes Heller, os precedentes são relevantes, tendo em vista o conhecimento prévio da situação, é um indicador para o nosso comportamento e atitude, é a utilização de exemplos e vivências que ocorrem no passado. A falta de precedentes não é necessariamente negativa, pois abre espaço para o novo, para que se crie algo diferente do que vem ocorrendo (SALLES, 2011).

Considerando sobre o cotidiano de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional em abrigo, Luvizaro & Galheigo (2011), destacam que os modos de vida das crianças e adolescentes abrigados são atravessados por processos históricos, sociais e políticos, as autoras alertam sobre a necessidade da escuta e a atenção às necessidades das crianças e adolescentes, e defendem o uso dos conceitos de habitar e cotidiano para melhor compreender as complexidades que envolvem o tema, promovendo assim discussões dos atores envolvidos e de políticas públicas efetivas que promovam condições de vida em abrigos, ofertando proteção, cuidado e oportunidades de desenvolvimento para as crianças e adolescentes abrigadas.

No entanto, no Brasil, a institucionalização de crianças e adolescentes ainda se constitui de forma polêmica, considerando o grande desafio para a constituição de políticas efetivas de cuidado substitutivo, tendo em vista a necessidade da oferta de proteção e acolhimento institucional temporário, para as crianças e adolescentes vítimas de vulnerabilidade e violência, e concomitante, a necessidade de se desconstruir os processos históricos de asilamento e criminalização da pobreza de criança e adolescentes (SILVA, 1997; GALHEIGO, 2003).

A narrativa de V. alerta sobre o contexto de violências em que mulheres em uso problemático de álcool e outras drogas estão submetidas, as autoras apontam que mulheres que consomem álcool e outras drogas tornam-se mais vulneráveis a determinados danos. Desse modo conscientizam sobre fatores a serem considerados nas singularidades advindas do gênero feminino e uso de substância como, o estigma social, resultante do raciocínio incoerente de que as mulheres em uso problemático de álcool e outras drogas são mais promíscuas e sexualmente disponíveis, fazendo com que tenham vergonha em buscar o cuidado adequado; as dificuldades na rede de apoio como, por exemplo, em não ter com quem deixar os filhos e medo de perder sua guarda se aceitarem o uso problemático de álcool e outras drogas; e o julgamento que as mulheres usuárias de álcool e outras drogas são submetidas perante ao preconceito de que por serem usuárias deixariam de poder realizar outros papéis ocupacionais que, culturalmente, enfatizado pelo contexto sexista e machista em que vivemos, são funções da mulher, como, por exemplo, realizar atividades domésticas e cuidar dos filhos (OLIVEIRA; NASCIMENTO;

PAIVA, 2007; FEJES; FERIGATO; MARCOLINO, 2016).

O próximo item abordará como os aspectos de moradia e o “não lugar” são identificados nas narrativas referente ao cotidiano das pessoas pesquisadas.

6.5.1.4 Moradia, Rua, O Não Lugar

Como já identificado em outros momentos nas narrativas dos participantes, as pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas associam o fato de estarem em situação de rua ao uso mais intenso e vice-versa.

V: “ainda adolescente conheceu P. com quem teve dois filhos, uma menina e um menino, 5 e 3 anos. Que se lembra de ter muito medo de ficar na rua. E me pergunta: Você teria coragem de dormir uma única noite na rua? Digo que não! E que imaginava o tamanho do seu sofrimento. Me conta então que para encarar o chão gelado da madrugada só com a cabeça feita, não dá para estar limpo!.... Me fala da sua preocupação com companheira e filhos: “teve um dia que tava tão nóia, sujo, usando a pedra e ela passou com as crianças...que vergonha meu...eu tava ali na calçada, esticado no chão, muito louco, imagina se as crianças me vissem...” V. me conta que depois desse dia sua companheira não o quis mais, mas “deixou um quartinho lá no fundo da casa com meus bagulhos, quando quero dar um tempo da pedra vou pra lá, e também quando meu coração chora de saudade daquelas crianças”

A Pesquisa Nacional sobre População de Rua estima que os motivos primordiais para as pessoas estarem nas ruas, segundo relatos das próprias pessoas, são o uso problemático de álcool e outras drogas (35,5%); desemprego (29,8%); conflitos familiares (29,1%). A pesquisa ainda aponta que, após vivenciar a situação de “liberdade” que a rua proporciona, as pessoas em situação de rua sentem-se forçadas a perdurar neste contexto mesmo este sendo considerado perigoso e opressor (BRASIL, 2009).

A pesquisa ainda aponta que 46,5% das pessoas em situação de rua preferem dormir na rua, em detrimento à 43,8% que manifestaram preferência em dormir em albergues. Os principais motivos, estão em não terem liberdade nos albergues (44,3%), seguida do horário de entrada, saída e demais rotinas (27,1%), e ao fato de ser proibido em tais locais o uso de álcool e outras drogas (21,4%) (BRASIL, 2009).

Com relação as pessoas em situação de rua no Brasil, estima-se que existam 101.854, sendo que deste total, dois quintos (40,1%) vivam em municípios com mais de 900 mil habitantes e mais de três quartos (77,02%) estejam em municípios de grande porte, com mais de 100 mil habitantes. Conseqüentemente, estima-se que nos 3.919 municípios com até 10 mil

existam 6.757 pessoas em situação de rua (6,63% do total). Sendo assim, a população em situação de rua, se concentra em maior escala em municípios maiores, contudo somente 47,1% da população de rua prevista, tem registro no Cadastro Único para Programas Sociais. Se faz necessária a ampliação da cobertura deste cadastro, principalmente para a população em situação de rua, objetivando a realização de estudo de perfil desta população com base nos dados do cadastro, e fomentando, assim, políticas públicas fidedignas a esta população (BRASIL, 2016).

Em um estudo realizado sobre os aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social, aponta que os usuários participantes do estudo relataram que entre diversos aspectos que os levaram a estarem em situação de rua, o principal está no uso problemático de álcool e outras drogas. Na sequência, os conflitos familiares são um dos principais motivos citados, os pesquisados apontam que tiveram diversas tentativas anteriores de retornarem às casas de suas famílias, contudo, o uso intenso de álcool e outras drogas, se configurou em dificultador das relações, resultando em saída de suas moradias (VASCONCELOS et al., 2015; MOTA et al., 2019).

Como vimos anteriormente, o homem individual, segundo Agnes Heller, é produto de suas vinculações sociais, e em troca com outros seres humanos, no mesmo tempo e espaço, também é ser genérico. Os relatos apontam que as condições sociais dos indivíduos, assim como a intensificação do uso de álcool e outras drogas, podem ser fatores de estigmatização, segregando essas pessoas do seu convívio social, empobrecendo as relações sociais, de direitos sociais, de moradia e de trabalho. Por mais que exista, segundo Agnes Heller, a constituição do ser humano genérico, que se concretiza na cotidianidade, a estigmatização ainda é marca desta população.

No pensamento hegemônico, existe uma tendência aos preconceitos e aos julgamentos, a tendência é associar a população em situação de rua e uso problemático de álcool e outras drogas, a um problema social, que deve ser combatido ou ignorado. Para isso, é comum o uso da desumanização dessas pessoas, como se todas pudessem ser classificadas da mesma forma, negando as singularidades, e as trajetórias de vida diferentes, marcadas por sofrimentos diferentes (GOFFMAN, 2011).

Para Heller, um dos fatores da vida cotidiana é a entonação, sendo esta a esfera específica desenvolvida ao redor de cada indivíduo. A entonação é a marca da diferença em nosso corpo físico, biológico, psicológico e mental, é a irrepetibilidade da singularidade de cada indivíduo (HELLER, 2000; GUIMARÃES, 2002).

Entrar em contato com a entonação pode ser uma possibilidade de enxergar

verdadeiramente o indivíduo, de entrar em contato com suas particularidades e assim, favorecer o rompimento do processo de exclusão e estigmatização.

A narrativa a seguir, associa o uso de álcool como um encorajador diante da vivência na rua:

R: “Você sabe que o corote me ajuda a ficar corajoso né, não dá pra enfrentar o chão da rua sem estar louco entende...”

É comum, nos relatos colhidos, a associação da intensificação do uso de álcool e outras drogas à vivência da rua. Durante a coleta dos dados, nas observações registradas em diário de campo, algumas das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, acompanhados no estudo, me indagaram sobre minha coragem em dormir na rua, na calçada, me questionaram se eu teria coragem em dormir na rua, e caso isso acontecessem se não me seria necessário também o uso de álcool e outras drogas para me encorajar. Contam que, principalmente o álcool, os encorajam a encarar a calçada, para enfrentar o medo que a vivência de rua causa, especialmente a noite.

Mota et al (2019), esclarecem que as pessoas em situação de rua participantes de sua pesquisa, referiram sensação de medo por não saberem o que aconteceria no dia seguinte, por uma ausência de perspectivas, em relação a sobrevivência, se teriam do que se alimentar e também se estariam vivos, tendo em vista as diversas situações de violência que já vivenciaram por estarem em situação de rua (MOTA et al., 2019).

Outro fator observado nas narrativas, foi a necessidade de estarem em grupo para sentirem-se em segurança na vivência da rua.

O indivíduo particular entra em contato com as normas, usos e valores sociais por meio dos grupos, no processo de mediações entre o ser genérico e o indivíduo particular, concretizando o processo existencial. Para Heller, é na vivência do grupo, que se estabelecem as mediações do convívio social, tendo como principal característica a casualidade ou acidentalidade, associando assim ao indivíduo particular uma condicionalidade previamente estabelecida, por meio de suas condições e contextos culturais, por exemplo. O indivíduo, segundo Heller, pode pertencer a diversos grupos concomitantemente ou em momentos diferentes da vida (HELLER, 1987).

Agnes Heller ainda associa dois fatores inerentes a constituição dos grupos, a peculiaridade do grupo no sentido de acrescentar valores a habilidades aos indivíduos, e as relações nomeadas por Heller como face to face, tendo os membros do grupo alguma função em comum (HELLER, 1987).

Observamos que as pessoas em situação de rua e uso de álcool e outras drogas procuram

estar em grupos, ou ter uma companhia que exerça a função de proteção, diante o contexto de violências de gênero e policiais encontradas nas ruas. Em relatos no diário de campo, os usuários apontam que quando não estão em grupo com outras pessoas em situação de rua e uso de álcool e outras drogas, procuram a companhia de um cão, por acreditarem que este, quando estão sozinhos, os protege.

A narrativa a seguir traz a experiência de uma pessoa em uso problemático de álcool e outras drogas e situação de rua, aliando sua segurança em estar na rua à companhia de um cachorro:

C: “Diz que desde então segura o sono até quando consegue, mas que quando cai no sono, seu cachorro sempre late quando alguém se aproxima, diz que o cachorro tem sido seu guarda costas na rua há alguns anos”.

Percebe-se com a narrativa, que existe uma vinculação importante entre a pessoa em situação de rua e o cão, que assim como a pessoa, o cão também se encontra sem moradia, conseqüentemente sem proteção, ambos na mesma condição. Tal fato possibilita uma relação de identidade, Sposati (2009, p.193) menciona que:

O encontro entre o cão abandonado e uma pessoa em situação de rua é, sem dúvida, um símbolo de mútuo reconhecimento de identidades perdidas; laços de pertencimento são reatados a partir da relação com pequenos objetos, símbolos e animais.

Alguns estudos apontam uma relação de reciprocidade entre cães e pessoas em situação de rua, observados não somente nas pessoas como também nos cães que as acompanham, sendo que estes, frequentemente, passam a segui-los e acompanhá-los. A retribuição dos cães à população em situação de rua, quando bem cuidados, é o de proteção e carinho. O estudo sobre pessoas em situação de rua e seus cães, aponta, na maioria dos relatos o reconhecimento da proteção noturna provida pelos cães (BALTAR; GARCIA, 2019).

No que diz respeito a Moradia, Rua, O Não Lugar, apontados como elementos presentes no cotidiano dos usuários, se faz necessário a garantia de direitos básicos como alimentação e moradia as pessoas em uso de álcool e outras drogas e situação de rua. Para que exista a efetivação destes direitos é importante ressaltar que saber o número real de pessoas em situação de rua é de extrema importância para romper com sua invisibilidade e construir políticas públicas sociais, urbanas e econômicas eficazes e alicerçadas nos direitos humanos, corrompendo a discriminação e exclusão (SPOSATI, 2009).

Na próxima categoria discorreremos sobre a violência presente no cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, analisada a partir da

perspectiva de Agnes Heller.

6.5.1.6 Violência

Nesse item entraremos em contato com narrativas que denunciam as violências vivenciadas no cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas. As violências acontecem no contexto familiar, na infância, contra as pessoas em situação de rua e uso de drogas. São narradas também violências de gênero e resultantes das abordagens da guarda municipal.

As narrativas demonstram a ausência de segurança pública à população em situação de rua e uso de álcool e outras drogas, que permanecem estigmatizadas e invisíveis. R. em sua narrativa, esclarece de forma contundente, a violência policial que sofreu da Guarda Municipal:

“Me sento no chão ao lado do colchão onde R. está, percebo que ele está com hematomas no rosto e logo me conta “foram eles Dona Paula, os PM”. Pergunto à R. como aquilo foi acontecer. R. então me diz que estava na calçada em frente ao CAPS no domingo, final de semana, quando o serviço não abre, funciona apenas com os usuários que já estão inseridos em Leito Noite, quando uma viatura da GM passa e um guarda grita: “é melhor sair correndo daí, vou dar uma volta no quarteirão, quando eu voltar não quero te ver”. R. diz que logo pensou: “ué, mas eu vou pra onde se aqui é minha casa”. Me conta que não conseguiu nem se mexer, também porque já estava alcoolizado, mas principalmente pelo medo que ficou e por não ter para onde ir. Minutos depois sente uma pressão na cabeça, cai no chão e é agredido com muitos chutes, lembra de olhar para o GM e se recordar do rosto, como se fosse um rosto conhecido, sente o sangue quente escorrendo no rosto e apaga.”

A constatação da violência policial contra a população em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas e em situação de rua, se dá em outros relatos observados em diário de campo. É importante ressaltar que, historicamente, de acordo com pesquisas realizadas com pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, as intervenções da segurança pública junto à esta população, feriu os direitos humanos e não apresentou resultados efetivos quanto à recuperação dos usuários de drogas e ao combate ao tráfico (SOUZA, 2013).

A condição de vulnerabilidade e risco social, expõe as pessoas em situação de rua a contextos de perigos e riscos que provocam medos relativos ao espaço da rua, como receio de ser violentado, preso pela polícia, ou sofrer abordagens violentas, resultando, assim, em um estado constante de alerta e tensão (SOUZA; MESQUITA; SOUSA, 2017).

O Art. 9º da Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020, prevê a ação de uma rede

intersetorial, no combate aos estigmas, discriminações e preconceitos de toda ordem dirigidos à população em situação de rua, igualmente ao que se refere às repressões e opressões, às práticas higienistas, e às violências, contando com estratégias midiáticas de comunicação, como por exemplo criação de campanhas de sensibilização de promoção e garantia de seus direitos (BRASIL, 2020).

É importante sublinhar que, por meio das narrativas observadas a rua, mesmo sendo local de subsistência e violação de direitos, também é local de resistência e existência, onde ocorre o desenrolar da vida.

As práticas de intolerância e violência contra a população em situação de rua e uso de álcool e outras drogas, é histórica, assim como as violações de direitos sociais e políticos. Tais práticas são realizadas tanto pelo aparato policial, como por cidadãos, moradores do território onde a população em situação de rua se encontra, chegando a extremos de atear fogo à colchões que ficam nas calçadas (KUNZ; HECKERT; CARVALHO, 2014).

De forma excludente e utilizados como mecanismos de controle, a temática das drogas e suas vulnerabilidades relacionadas, constituem-se cada vez mais no âmbito da segurança pública, para além do campo da saúde e assistência social, sendo suscetível de força policial e de repressão (GALLASSI; SANTOS, 2014).

Historicamente, a violência contra as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, se constituiu com a guerra às drogas. Fundamentalmente no Brasil, as ações voltadas a população em uso de álcool e outras drogas, continuam repressivas e relacionadas à ação policial, mesmo que exista atualmente um discurso embasado na especificidade médica para que de forma frágil possa se distinguir usuários e traficantes. A dependência química, instituída como uma doença crônica sem cura, direciona e potencializa o poder da medicina sobre a temática das drogas, antes efetivada por meio do poder pastoral religioso (SOUZA, 2013).

Estabelecer a discussão sobre a temática das drogas pelo viés moralista, reduz as potencialidades da discussão, tão necessária, e minimiza a questão em si à juízos provisórios, na perspectiva de Agnes Heller, por meio da ultrageneralização.

A ultrageneralização é descrita por Agnes Heller, como característica da vida cotidiana, tendo em vista que os juízos ultrageneralizadores são juízos provisórios, constatados na prática, durante o período em que de acordo com estes, formos capazes de atuar e de nos orientar (HELLER, 2014).

Partindo da crença da repetibilidade dos acontecimentos, a ultrageneralização, é compreendida como algo que pode ser aplicado a todas as situações ou a todos. A ultrageneralização se dá quando reconhecemos estereótipos, já apontados por outros,

principalmente no contexto em que nos desenvolvemos (GUIMARÃES, 2002).

De acordo com Salles (2011, p.44), com relação a ultrageneralização e o transtorno mental:

Assim, para a integração da pessoa com transtornos mentais na sociedade é preciso lidar com a herança cultural que estabelece o conceito de que estas pessoas com transtornos mentais devem ser temidas e excluídas, transformando a ultrageneralização e os juízos provisórios estabelecidos e criando novas possibilidades de compreender o transtorno mental.

A próxima narrativa traz a violência de gênero presente no cotidiano de uma usuária de álcool e outras drogas. Ela apresenta, em seu discurso, o medo de ser mulher associado ao fato de viver no contexto da rua. Diz sobre as violências sexuais que já vivenciou, na rua e no contexto familiar, o que a faz recordar sobre os conflitos e o desamparo da mãe:

C: “Pergunto à C. se seu cachorro sempre a acompanha e C. me diz sobre o medo de ser mulher e viver na rua, me diz que já foi abusada sexualmente inúmeras vezes, que não sabe nem contar. Me conta que em uma das vezes chegou a esfaquear o homem, mas acha que não o matou, diz ter nojo de homens e que sofre com isso desde sua adolescência, em sua própria casa por um tio, mas que sua mãe nunca acreditou nela. Nesse momento seus olhos enchem de lágrimas, ela parece ter ficado irritada por estar chorando e chuta um tijolo que está ali perto, com força, toda a força da raiva que sente”.

C. se apresenta de forma reativa ao vínculo inicial, no CAPS AD, como se não pudesse demonstrar nenhuma afetividade ou fragilidade pela necessidade de cuidado. C. chegou ao serviço solicitando ajuda para a companheira, depois aos poucos, foi abrindo alguns pontos de desejo de cuidado, inicialmente com as solicitações de banho, ajuda em procurar um trabalho, até conseguir dizer sobre o sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas assim como toda trajetória de vida marcada pelas violências de gênero, sexuais e no contexto familiar (Trecho do diário de campo).

É comum que as mulheres usuárias de drogas se deparem com obstáculos estruturais, sociais, culturais e pessoais no acesso e permanência de tratamento. Os obstáculos referentes ao acesso, se encontram desde o preparo e formação dos profissionais em identificar as violências de gênero, assim como por formuladores de política em saúde, e por parte das próprias mulheres em identificarem e se sentirem seguras em abrir as violências sofridas (OLIVEIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2007).

O estigma se apresenta de forma mais contundente quando a pessoa usuária é mulher, fator este que favorece para que as mulheres façam o consumo de álcool e outras drogas às escondidas, potencializando assim o contexto de vulnerabilidade a riscos e danos à saúde como

às violências contra as mulheres. É comum nesse universo que as mulheres se tornem usuárias de álcool e outras drogas em consequência à subordinação ao parceiro (OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2006).

As mulheres que fazem consumo de álcool e outras drogas são duplamente estigmatizadas, pelo uso em si como também por não se subordinarem aos papéis femininos determinados socialmente (SILVA, 2000).

Com relação às mulheres em tratamento num CAPS AD, um estudo buscou analisar a violência de gênero sofrida por elas, identificando o uso de álcool e outras drogas como um agravante das mulheres participantes do estudo, foi também identificada relação direta a violência sexual e uso de álcool e outras drogas. O estudo também aponta que as mulheres negras (93%) são mais vítimas de violência em detrimento as mulheres pardas ou indígenas (83%) e as mulheres brancas (75%). O estudo ainda pontua que com relação aos crimes de abuso sexual (43%) das mulheres dizem estar sob efeito de álcool e outras drogas, tendo (100%) os homens como agressores, destes (53%) são parceiros das vítimas; (7%) sendo o pai da vítima e (33%) eram amigos ou conhecidos. Destaca-se que as mulheres que sofreram violência, pouquíssimas realizaram denúncias policiais, Boletim de Ocorrência, assim como procuraram ajuda nos serviços de saúde. Observa-se pelos relatos que são escassas as orientações sobre a violência de gênero nos dispositivos do SUS (PIUCHI; BARLETA; REAL, 2020).

Ficou evidente nesta categoria que as pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas associam seus cotidianos e trajetórias de vida a situações de violências sofridas em contexto familiar, na infância, violências de gênero e resultantes das abordagens da guarda municipal.

A próxima categoria analisou como o trabalho se configura no cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas.

6.5.1.6 Ganha Pão, Manguear

O trabalho se mostra de diversas formas no cotidiano de pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas. Na narrativa a seguir V. conta sobre suas experiências de trabalho, ligadas às Oficinas de trabalho e renda do município, contudo a oficina ficava distante tanto do local de tratamento quanto de sua moradia, fato este que favoreceu com seu rompimento. Diz sobre aprender um novo ofício enquanto esteve na oficina de trabalho e se sentir valorizado, reconhecido e inserido na sociedade por meio do trabalho.

V: “E quase que querendo finalizar o assunto, diz: “voltando ao lance do cotidiano e do trabalho...” e continua me contando sobre suas experiências anteriores com trabalhos

“lícitos”, conta que antes de ir preso, tentou trabalhar na Oficina do NOT com mosaico, mas me conta que ir todos os dias para o distrito de Sousas onde fica o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira e o NOT, ficava inviável: “Eu gostava, mas precisava pegar 4 buzão”. Nessa época, desempenhava a função de cortar azulejos e molda-los com esmeril, me conta orgulhoso que no início tinha muito medo de usar do esmeril, mas que depois era considerado um dos melhores na oficina. V. diz que foi em uma das recaídas que “perdeu” sua vaga na oficina: Nessa época precisei ficar 15 dias no Leito do CAPS”. Percebo que ao me contar sobre suas experiências de trabalho, sente-se orgulhoso e de fato V. me diz isso: “Essa época eu não era um lixo como sou hoje, era digno, tinha um trabalho”.

O trabalho é uma importante ferramenta de inclusão social, tendo em vista que processo de exclusão/inclusão social é um processo complexo, se configura em diferentes esferas da vida por meio do trabalho, lazer, relações sociais, moradia, renda e política (SALLES, 2011).

É fundamental refletir sobre o trabalho como uma possibilidade de inclusão, e emancipação social, por meio do rompimento dos olhares hegemônicos, que se estabelecem nas estratégias higienistas e de assistencialismo. O trabalho para a população estigmatizada, em situação de rua se concretiza como uma importante ferramenta de emancipação social. Os trabalhos ofertados as populações estigmatizadas, como a população em situação de rua e em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, se dão, por vezes, de forma exploratória revestidas como “oportunidades de trabalho”, resultando em salários injustos, péssimas condições de trabalho, entre outros fatores. Fato este que corrobora para que esta população não seja reconhecida, não merecedora de respeito ou dignidade, os associando à vagabundos, incapazes, quebra-galho (PINHO, 2020).

A Economia Solidária é uma possibilidade de inclusão social à população em situação de rua, por acolher as diferenças e amparar as especificidades de cada pessoa. Sendo assim, de forma específica com a população em uso abusivo de álcool e outras drogas, a Economia Solidária é uma alternativa potente, pois as recaídas são problematizadas de forma coletiva com os outros membros do grupo da oficina, e não abordada de forma individualizada, como seria em uma empresa privada, capitalista (LUSSI; RICCI; PINHO, 2017).

Com relação à função de trabalho, Agnes Heller esclarece que a imitação é uma característica da vida cotidiana, sendo assim não existe vida cotidiana sem a imitação. A assimilação do contexto ao nosso redor, ocorre por meio da mimese. Quando imitamos uns aos outros, exercemos a sensação de pertencimento ao grupo, e isso ocorre nas relações sociais, pelo trabalho (HELLER, 2014).

“Não há vida cotidiana sem imitação. Na assimilação do sistema consuetudinário,

jamais procedemos meramente segundo preceitos, mas imitamos os outros; sem mimese, nem o trabalho nem o intercâmbio seriam possíveis” (HELLER, 2014, p. 55).

Sendo considerada como a primeira ação do cotidiano, a imitação se constitui antes mesmo dos indivíduos terem consciência, nos primeiros anos de vida, na obediência de regras e normas, durante assimilação das relações sociais. A imitação ocorre por meio das objetivacões, resultando na apropriação da imitação de um comportamento ou pensamento. O capitalismo, através do consumo, estimula a imitação na vida cotidiana, quando um indivíduo não consegue ter a mesma coisa ou objeto que o grupo, sente-se excluído. O alerta é para a periculosidade da imitação quando se estabelece de forma alienada e em grupo, tendo em vista, por exemplo, os seguidores de Hitler, em uma das maiores calamidades contra a humanidade (GUIMARÃES, 2002).

Assim, é importante ressaltar a necessidade de identificar e entender as concepções e elaborações que a população em situação de rua e uso problemático de álcool e outras drogas tem sobre a relação com o trabalho, para a efetivação de ações de inclusão no trabalho de acordo com a real necessidade e desejo desta população. A Economia Solidária, se mostra como uma possibilidade de resistência ao modo de produção capitalista (LUSSI; RICCI; PINHO, 2017).

A narrativa a seguir, ilustra as diversas formas de trabalho estabelecidas no contexto da rua, incorporadas no cotidiano de população em situação de rua e sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas. Observa-se também que as paróquias, e instituições de cunho religioso, são importantes no auxílio a população em situação de rua, seja na oferta de alimentos, roupas como no acolhimento à esta população.

V: “Apresenta um discurso autodepreciativo. V. diz dessas experiências de trabalho de uma forma saudosa, contudo me explica que consegue sobreviver na rua, me diz que quando está na rua tem parcerias para tomar banho e se alimentar, que para tomar banho vai até uma paróquia, onde recebe ajuda de padres e para se alimentar “mangueia” carros próximo ao CAPS, para um restaurante e que, em troca, o gerente do restaurante “paga” com marmitas”.

Algumas iniciativas foram precursoras na organização da própria população em situação de rua, estas contaram com apoio de igrejas, especialistas, estudiosos, que atuaram em benefícios à população em situação de rua, em um contexto da luta pela redemocratização do país (BRASIL, 2011a).

A próxima narrativa apresenta outras formas de produção de sobrevivência pelas pessoas em situação de rua e sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas. Em muitos discursos o termo “manguear” aparece ao ato de convencer ou realizar tarefas em troca de alimentos, dinheiro, entre outros proventos. R. ainda me explica que existe uma

organização territorial para “manguear”, tendo cada território as pessoas específicas para essa função:

R: “E continua: “Além disso aqui é meu ponto de manguear, sabe o que é manguear, né”? Dou risada porque descobri há alguns dias o que era manguear quando parei meu carro chegando no CAPS e um outro usuário me pede se pode manguear, ou seja, cuidar do meu carro”.

No estudo de Kunz, Heckert e Carvalho (2014), as autoras esclarecem que o termo “manguear” diz respeito a uma prática cotidiana, usada como um poder de persuasão, com objetivo de sensibilizar o outro e, por meio da empatia, conseguir proventos à sobrevivência nas ruas. Ainda sobre a função do trabalho desempenhadas por pessoas em situação de rua, segundo seus próprios relatos, está na execução de pequenos serviços para os vizinhos do mesmo território onde a pessoa se encontra, guardar ou vigiar os carros e vender materiais recicláveis.

Percebemos nesta categoria, diversas formas encontradas para sobrevivência da população em situação de rua e uso de álcool e outras drogas, por meio de trabalhos informais, manguear, assim como por doações de pessoas moradoras do mesmo território e por instituições religiosas. Estes elementos estão presentes no cotidiano dos usuários pesquisados, e demonstram novamente a fragilidade na garantia de direitos básicos à esta população.

O próximo capítulo, aponta reflexões sobre os resultados do Estudo 1 articulados aos resultados do Estudo 2.

7. REFLEXÕES SOBRE OS RESULTADOS DO ESTUDO 1 ARTICULADOS COM OS RESULTADOS DO ESTUDO 2

O Quadro 6 a seguir apresenta resultados do Estudo 1 atrelados aos resultados do Estudo 2.

Quadro 6: Articulação entre os resultados dos Estudos 1 e 2

ESTUDO 1	ESTUDO 2	PONTOS ATRELADOS
ESTIGMA	PRECONCEITO	<p>1. O estigma e a exclusão social foram identificados pelos terapeutas ocupacionais sobre o cotidiano desta população.</p> <p>2. O preconceito na forma como são vistos por outras pessoas na sociedade, dificuldades em encontrarem trabalho formal no meio de produção capitalista, invisibilidade e na abordagem policial violenta.</p>
CONCEPÇÕES DE TERRITÓRIO	MORADIA, RUA, O NÃO LUGAR	<p>3. Cuidado proposto pelos T.O.s a partir da perspectiva de território (ações pautadas nas perspectivas políticas, econômicas, culturais e sociais do sujeito).</p> <p>4. Nas narrativas dos pesquisados, as pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, associam o fato de estarem em situação de rua ao uso mais intenso e vice-versa.</p> <p>5. As pessoas em situação de rua associam a sensação de segurança e sobrevivência atrelada ao fato de estarem em grupo e na companhia de cachorros.</p>
A CENTRALIDADE DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO COTIDIANO	VIOLÊNCIA; TRAJETÓRIAS DE VIDA E MARCAS DA INFÂNCIA	<p>6. Os T.O.s pesquisados apontam que as pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, em seus cotidianos, centralizam o uso de álcool e drogas. Qual o lugar dessa substância neste cotidiano? Como se deu o início do uso e de que forma o cotidiano se dá a partir da perspectiva do uso de substâncias?</p> <p>7. As violências acontecem no contexto familiar, na infância, contra as pessoas em situação de rua e uso de drogas. São narradas também violências de gênero e resultantes das abordagens da guarda municipal (resistência ao vínculo). Utilizam a prática embasada no cotidiano, auxiliando no processo de transformação do indivíduo particular para o indivíduo humano genérico por meio do exercício da cotidianidade, evitando a alienação.</p>
CONCEITO DO COTIDIANO	CAPS AD NO COTIDIANO DOS USUÁRIOS	<p>8. Os T.O.s apontam compreender o cotidiano como representação singular, do indivíduo, contudo imerso em um contexto macro e político. Apesar de os T.O.s reconhecerem que o cotidiano é linha de pesquisa e intervenção por T.O.s, não identificaram um autor, terapeuta ocupacional de referência. Identificam que outros profissionais usam o conceito do cotidiano mas que os T.O.s o fazem de forma mais reflexiva.</p> <p>9. O CAPS AD se faz presente no cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, não só de forma específica ao acesso à saúde, mas como articulador da efetivação dos direitos humanos dessas pessoas, em construção e comunicação direta com a defensoria pública, a delegacia da mulher, através de ações intersetoriais com assistência social, na manutenção do direito à moradia, por meio das ações diretas com as vagas de abrigo, encaminhamento e auxílio à vagas no mercado de trabalho, também por meio da economia solidária nos</p>

		encaminhamentos ao NOT (Núcleo de Oficinas de Trabalho), e nas articulações cotidianas com os serviços que ofertam alimentação, banho e acesso à documentação, como os serviços Centro POP e S.O.S Rua.
--	--	---

Autor: Fonte própria

Nesse capítulo refletiremos sobre os resultados do Estudo 1 articulados aos resultados do Estudo 2.

Na relação dos resultados do Estudo 1 com os resultados do Estudo 2, percebemos que os terapeutas ocupacionais dos CAPS AD identificam no cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, o estigma, o que está legitimado com as narrativas dos usuários que, em seus cotidianos, nomeiam situações de preconceito.

As categorias de análise do Estudo 1, realizado com 12 terapeutas ocupacionais de CAPS AD do Estado de São Paulo, nesse capítulo, foram atreladas as categorias de análise do Estudo 2, realizado com 06 pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas. A categoria do Estudo 1 denominada como “Estigma” está diretamente relacionada à categoria de análise do Estudo 2 denominada “Preconceito”. Para além do significado das palavras, que são sinônimos e significam de forma consecutiva: Estigma: “marca ou cicatriz deixada por ferida” e Preconceito: “qualquer opinião ou sentimento concebido sem exame crítico; Sentimento hostil, assumido em consequência da generalização apressada de uma experiência pessoal ou imposta pelo meio; Intolerância; contra um grupo religioso, nacional ou racial” (SCHILLING; MIYASHIRO, 2008).

Os terapeutas ocupacionais participantes do Estudo 1, identificam que o estigma e a exclusão social são elementos presentes no cotidiano desta população. E o preconceito foi identificado nas próprias narrativas das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas. Tal percepção se concretiza perante as dificuldades em encontrarem trabalho formal, diante à produção capitalista; na abordagem policial violenta, principalmente da Guarda Municipal, como identificado nas narrativas dos usuários; e na sensação de invisibilidade que muitos relatam, em relação à postura das pessoas que perpassam seus cotidianos, sendo familiares, vizinhos e comerciantes próximos ao território do CAPS AD, onde os usuários ficam em situação de rua.

No Estudo 1, os terapeutas ocupacionais pesquisados citam sobre o entendimento com base moral que a sociedade de forma geral tem sobre o uso de álcool e outras drogas, sendo este um fator dificultador e de produção de estigma. O proibicionismo ainda é o pano de fundo para a compreensão das drogas e empobrece a discussão tão necessária e multifatorial que abrange

fatores econômicos, sociais, jurídicos, culturais e subjetivos.

No Brasil, a primeira lei antidrogas do Estado foi articulada no período em que o país vivia a ditadura militar, fato este que comprova os interesses do estado atrelados ao proibicionismo e, mesmo após a ditadura, a estrutura da lei não foi repensada, permanecendo com o viés autoritário, mesmo em um contexto nacional democrático (PASSOS; SOUZA, 2011; SOUZA, 2013).

O Proibicionismo é uma forma reducionista de compreender a atuação do Estado com relação a algumas substâncias, contudo as questões que o envolvem vão muito além deste paradigma e do próprio legislativo, e trilhou até os dias atuais o entendimento opressor e polarizado sobre drogas lícitas e ilícitas. Conseqüentemente, houve influência na produção científica sobre o uso de substâncias, sendo estas pelo raciocínio de “guerra às drogas”. O fenômeno das drogas não é encerrado pelo proibicionismo, mas certamente o marca (FIORE, 2012; LOPES, 2019).

Assim, conseqüentemente, as políticas públicas de atenção aos usuários, que propõe o cuidado na perspectiva da redução de danos, encontram-se em risco diante dos retrocessos na atual política antidrogas e com o predominante proibicionismo presente também em ações de “cuidado” propostas.

Erving Goffman, define “estigma” como a condição do indivíduo que está inabilitado para aceitação social plena. Sendo assim, o termo estigma, é utilizado em referência a um atributo profundamente depreciativo. O contexto social cria meios de categorizar as pessoas, e classifica-las diante de seus atributos, sendo assim diante do contato inicial com um “estranho”, os aspectos identificados nos permitem antever sua “identidade social” por meio de sua categoria e, conseqüentemente de seus atributos. Nesse processo o julgamento se estabelece, o “estranho” não é considerado criatura comum e total, reduzindo-o assim a uma pessoa estragada e diminuída. Tal processo descrito é denominado como um estigma, principalmente quando seu resultado causa efeito de descrédito a pessoa julgada, referenciando assim o termo estigma, a um extremamente depreciativo, importante ressaltar que para o autor, uma pessoa estigmatizada por um atributo, confirma a normalidade de outra (GOFFMAN, 2004; GOFFMAN, 2012).

Em composição, o Estudo 2, traz o preconceito como fator identificado nas narrativas das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, por meio de suas invisibilidades, no acesso ao trabalho formal, na perspectiva capitalista e nas violências sofridas nas abordagens policiais.

Heller problematiza que os preconceitos têm fundamental importância nas esferas que estão acima da cotidianidade, mas que não necessariamente têm origem nelas. Os preconceitos

originam-se no pensamento prático, pouco elaborado, específico do cotidiano. Heller defende não ser executável compreender sobre os preconceitos sem que seja a partir da esfera da cotidianidade. Tendo em vista que a esfera do cotidiano é impregnada por estereótipos e pouco elaborada.

Dando seguimento aos pontos atrelados da pesquisa, a categoria do Estudo 1 definida como “Concepções de Território” está diretamente relacionada a categoria do Estudo 2 definida como “Moradia, Rua, O Não Lugar”.

Na categoria do Estudo 1 “Concepções de Território”, os terapeutas ocupacionais quando questionados sobre o cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, identificam que compreender o território dos usuários está diretamente associado a compreensão do cotidiano deles. Utilizam também o território como possibilidade de cuidado, de acordo com as diretrizes da desinstitucionalização e da Reforma Psiquiátrica.

Por ser um cenário da vida cotidiana, o território proporciona a reestruturação do cotidiano dos sujeitos, por meio de suas relações sociais, institucionais e contexto. Sendo assim, a compreensão do território e, conseqüentemente, a compreensão do cotidiano dos indivíduos, interfere nas propostas de práticas que se desenrolam no território, facilitando assim a objetivação das práticas em terapia ocupacional, mediante a apropriação.

Em consonância, na categoria do Estudo 2 definida como “Moradia, Rua, O Não Lugar”, as narrativas apontam que é no território, que as pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas e que estão em situação de rua organizam seus cotidianos de sobrevivências com doações de alimentos e roupas, de vizinhos e comerciantes do território onde ficam, contudo também associam a intensificação do uso ao fato de estarem em situação de rua.

Constatamos que no Estudo 1, os terapeutas ocupacionais verificam a centralidade do uso de álcool e outras drogas no cotidiano dos usuários. Desse modo, os terapeutas ocupacionais se debruçam na compreensão do lugar da substância nos cotidianos dos usuários, desde como as pessoas se organizam para adquirir as substâncias, até de que forma efetivam o uso de substâncias e como tal fato está atrelado ao cotidiano.

No Estudo 2, nas categorias “Violência” e “Trajetória de vida e Marcas da Infância” perceber-se que em decorrência da centralidade do uso de álcool e outras drogas, no cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, se dão as vivências de violência, resultado, por exemplo, das abordagens da guarda municipal à esta população em específico, assim como as violências de gênero que também são narradas como presentes no cotidiano das pessoas em sofrimento mental pelo uso de álcool e outras drogas.

Em pesquisa nacional realizada com mulheres vítimas de violência e acompanhadas por CAPS AD, verifica-se que grande parte destas relataram ter sofrido agressões em que seus parceiros estavam alcoolizados, confirmando, portanto, o lugar da violência doméstica e do viés de gênero associado ao uso de álcool e outras drogas (PIUCHI; BARLETA; REAL, 2020).

Com relação as categorias do Estudo 1 “Conceito do Cotidiano” e a categoria do Estudo 2 “CAPS AD no Cotidiano dos usuários”, percebe-se que os terapeutas ocupacionais compreendem o cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas como uma representação singular, do indivíduo, e contextualizado de forma macro e política, ou seja, o cotidiano é resultado das singularidades do indivíduo e de suas relações e representações sociais e políticas.

Desse modo, os terapeutas ocupacionais dos CAPS AD, ao utilizarem o cotidiano como viés de atuação, podem ser facilitadores desse processo, nas objetivações de inclusão social, autonomia, potencializando a singularidade e a participação social, tendo em vista que os CAPS AD são serviços presentes no cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, como um importante articulador da rede intersetorial, possibilitando o acesso e o cumprimento dos direitos humanos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi desenvolvida por meio de dois estudos que se complementaram, o Estudo 1 teve como objetivo investigar a atuação de terapeutas ocupacionais com as pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, focalizando o cotidiano. O Estudo 2 objetivou compreender o cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas vinculadas a um CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), sob a ótica das mesmas.

Consideramos que o estudo alcançou os objetivos colocados, já que foi possível conhecer a atuação dos terapeutas ocupacionais sob a perspectiva do cotidiano, assim como compreender o cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras, a luz dos preceitos da Teoria do Cotidiano de Agnes Heller.

De forma geral, no Estudo 1, foi desenvolvido um estudo, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com 12 terapeutas ocupacionais participantes que trabalham em CAPS AD no estado de São Paulo. Como resultado do Estudo 1, emergiram cinco categorias que possibilitaram compreender de que forma os terapeutas ocupacionais atuam com as pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas e de que forma utilizam o conceito de cotidiano em sua prática, com essa população.

Na primeira categoria, sobre o conceito de Cotidiano, os terapeutas ocupacionais descrevem compreender o conceito por uma perspectiva singularizada do indivíduo, contudo, em composição a uma compreensão, concomitantemente, coletiva e política. Demonstram que apesar de reconhecerem o cotidiano como uma perspectiva de cuidado não souberam nomear de forma específica, um referencial teórico da terapia ocupacional, apesar de reconhecerem terapeutas ocupacionais que pesquisam sobre o conceito de Cotidiano.

A segunda categoria diz respeito a Concepção de Território, utilizado por terapeutas ocupacionais como um dispositivo de cuidado e como um meio de compreensão do cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, sabendo que é no território que se dão as suas forças políticas, econômicas, culturais e sociais de um indivíduo.

Na terceira categoria, foi possível identificar que os terapeutas ocupacionais utilizam dos conceitos de Atividades e Ocupações para compreender, construir um raciocínio clínico e atuarem no Cotidiano

A quarta categoria diz respeito a identificação dos terapeutas ocupacionais sobre a centralidade do álcool e outras drogas no cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente deste uso. Os terapeutas ocupacionais usam desta compreensão para se aproximarem

do cotidiano dos usuários e, concomitantemente, compreenderem o lugar do álcool e outras drogas no cotidiano dos mesmos.

E por fim, a quinta categoria do Estudo 1, constituída pelo apontamento do estigma e da exclusão social identificadas pelos terapeutas ocupacionais pesquisados ao entrar em contato com o cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas. Nessa categoria, os terapeutas ocupacionais aprofundam e compreendem de forma crítica o lugar social dessas pessoas, tal realidade é legitimada pelas próprias narrativas das pessoas, pesquisadas no Estudo 2, na categoria nomeada como Preconceito.

De forma complementar ao Estudo 1, o Estudo 2, foi realizado com abordagem qualitativa, por meio da observação participante e registro em diário de campo, com seis pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas vinculadas a um CAPS AD de um município do interior do estado de São Paulo.

Seis categorias de análise foram identificadas no Estudo 2, possibilitando, a partir da perspectiva da Teoria do Cotidiano de Agnes Heller, entrar em contato e apreender sobre o cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, conforme a concepção das mesmas.

A primeira categoria diz respeito ao preconceito vivenciado no cotidiano dos usuários, nomeado por estes na forma como são vistos ou não vistos (invisíveis) pela sociedade, de forma geral, no acesso aos serviços de saúde, no ingresso no mercado de trabalho formal e nas situações de violência na abordagem policial, por exemplo.

A segunda categoria destrincha sobre como o CAPS AD se faz presente no cotidiano desta população. As narrativas dizem que o CAPS AD, atua no cotidiano desta população, na garantia de direitos, no incentivo ao protagonismo.

As Trajetórias de Vida e Marcas da Infância, configuram a terceira categoria, referente ao cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, que em suas narrativas vinculam o uso ao contexto de violência, experimentados principalmente nas relações familiares, assim como a falta de garantia de direitos básicos na infância.

Como quarta categoria, está a Moradia, Rua, O Não Lugar, registrada nos relatos das pessoas. Estas referem que o uso intenso de álcool e outras drogas está diretamente relacionado à vivência na rua, nessa categoria o álcool se faz mais presente nas narrativas.

A Violência, a quinta categoria, é denunciada nas narrativas das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas no contexto das abordagens policiais, nas relações sociais, principalmente no território onde permanecem em situação de rua, além das violências de gênero, domésticas e do próprio Estado.

E por fim a última categoria do Estudo 2, nomeada como Ganha Pão e Manguear se refere às formas de sobrevivência encontradas pelas pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, diante de uma sociedade pautada em uma organização capitalista.

Observamos, na reflexão sobre a articulação dos resultados do Estudo 1 com os do Estudo 2, que os aspectos identificados pelos terapeutas ocupacionais relacionados ao Cotidiano das pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas são legitimados no Estudo 2 por estarem em consonância com as narrativas referentes aos seus próprios cotidianos.

Identificamos que o cuidado ofertado por terapeutas ocupacionais às pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, na perspectiva do cotidiano, objetiva a produção da vida, e não focaliza a substância, promovendo a ressignificação do cotidiano e as atividades que compõem o cotidiano destas pessoas. Para além da ressignificação do cotidiano, os terapeutas ocupacionais ao atuarem na perspectiva do cotidiano, promovem a assimilação e a potencialidade dos aspectos do humano genérico, como é colocado por Agnes Heller, utilizando diversas abordagens e linguagens, potencializando assim o exercício da cidadania, das relações sociais e familiares, fortalecendo o coletivo e intervenções no território no processo de cuidado.

O terapeuta ocupacional, ao utilizar o conceito de cotidiano em sua abordagem, entra em contato com a entonação, e que segundo Agnes Heller, pode ser uma possibilidade de enxergar verdadeiramente o indivíduo, de entrar em contato com suas particularidades e assim, favorecer o rompimento do processo de exclusão e estigmatização.

As questões iniciais que motivaram a pesquisadora a compreender de que forma os terapeutas ocupacionais usam pressupostos da Teoria de Cotidiano em sua prática foram respondidas e geraram, de certa forma novas inquietações acerca de como promover o diálogo entre autores da filosofia e sociologia sobre o conceito de cotidiano, utilizando autores terapeutas ocupacionais que já iniciaram essa conexão, e pesquisam sobre o cotidiano como termo, conceito e abordagens.

Analisamos que por meio da perspectiva do conhecimento situado, o lugar da pesquisadora enquanto gestora, terapeuta ocupacional do serviço, possibilitou um contato mais intenso para a coleta de dados, tendo em vista o vínculo estabelecido com os usuários.

Defendemos que o referencial teórico escolhido, sobre a Teoria do Cotidiano de Agnes Heller, nos auxiliou na compreensão sobre como a alienação se relaciona no campo do uso de álcool e outras drogas no contexto atual, que configura-se de forma excludente e embasado em

uma lógica de necropolítica.

Consideramos que a pesquisa contribuiu para o cuidado com pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, tendo em vista que foi possível identificar aspectos do cotidiano destas pessoas sobre suas próprias perspectivas. Foi possível identificar que por meio do conhecimento e compreensão do cotidiano, é possível que os terapeutas ocupacionais estabeleçam um cuidado que objetive justiça social, por meio do exercício da cidadania e protagonismo. Ao entrar em contato com o conceito de cotidiano, em específico desta população, os terapeutas ocupacionais diferem o que é singular da pessoa, com o que é coletivo e social, focalizando a subjetividade da pessoa nas atividades diárias, assim como na inserção social. A pesquisa possibilitou compreender sobre as causas do uso problemático de álcool e outras drogas e, conseqüentemente seu impacto na vida cotidiana das pessoas.

Acreditamos que o estudo possa auxiliar nas discussões, pesquisas e formação de terapeutas ocupacionais na perspectiva do Cotidiano, assim como auxiliar na prática profissional de terapeutas ocupacionais voltada ao cotidiano, em específico, no cuidado às pessoas em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas.

Sugerimos que na formação dos terapeutas ocupacionais sejam incluídos conteúdos sobre o Conceito de Cotidiano, também sobre a Teoria do Cotidiano de Agnes Heller, mas, sobretudo, estudos e pesquisas de terapeutas ocupacionais que já iniciaram essa trajetória entre a conexão do conceito de cotidiano e a terapia ocupacional.

Apostamos que este estudo para além de mapear uma dada realidade, possa contribuir com elementos para uma atenção em terapia ocupacional e uma prática mais singular, inclusiva e de defesa dos direitos humanos, das políticas sociais e de saúde.

Verificamos que a teoria do cotidiano contextualiza a atenção ao usuário fazendo uso das possibilidades e não naquilo que foi danificado, destruindo. O foco está na construção de vida, de outros fazeres significativos que não estejam relacionados ao uso de drogas, sendo assim a questão principal não é tirar a substância, mas sim produzir a vida.

Por fim, esperamos que esse estudo possa contribuir com reflexões entre os terapeutas ocupacionais sobre o Cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas de forma a aprimorar o cuidado ofertado a partir desta perspectiva.

REFERÊNCIAS

1. ABUMUSSE, L. V. M. Transtorno de ansiedade social e os prejuízos funcionais relacionados à vida cotidiana: validação de escalas. Tese de Doutorado. Faculdade de Filas, 2009. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Tese.pdf. Acesso: dez de 2017.
2. ALENCAR, M. C. B.; TERADA, T. M. O afastamento do trabalho por afecções lombares: repercussões no cotidiano de vida dos sujeitos. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 44-51, jan./abr. 2012 Acesso em jul de 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46915>.
3. ALMEIDA, A. C. S., SILVA, C. R., & SILVESTRINI, M. S. Juventudes, trabalho e cultura em tempos de racionalidade neoliberal. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 28(2), 706-724, 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1846>
4. AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Occupational therapy practice framework: domain and process. 3.ed. American Journal of Occupational Therapy, v.68, n.1, p.1-48, 2014.
5. ASSAD, F.B; PEDRÃO, L.J; CIRINEU, C.T. Estratégias de cuidado utilizadas por terapeutas ocupacionais em centros de atenção psicossocial. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 743-753, 2016. Acesso em jul de 2020. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1407>.
6. ASSIS, C.A.R; LIBERMAN, F.; MAXIMINO, V.S. Fotografias do cotidiano de mulheres: uma experiência pelas lentes de uma terapeuta ocupacional. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 25, n. 2, p. 351-362, 2017. Acesso em jul de 2020. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1617>.
7. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
8. BARROS, L.T.C; MEIRELLES, A.T. A Lei 13.840/2019 e a violação da autonomia privada do sujeito: uma ponderação crítico-reflexiva da Internação Compulsória. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Universidade Católica de Salvador, 2020. Acesso em Julho de 2021. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1574/1/TCCLATICIABARROS.pdf>.
9. BASTOS, F. I. P.; VASCONCELLOS, M.T.L; DE BONI, R.B; REIS, N.B; COUTINHO, C.F.S. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, p. 528, 2017. Disponível em:

- https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%c3%8aS.pdf. Acesso em jul de 2021.
10. BENETTON, M. J. O encontro do sentido do cotidiano na terapia ocupacional para a construção de significados. Revista CETO, São Paulo, v.12, n.12, p. 32-39, 2010. Disponível em: <http://www.ceto.pro.br/revistas/12/12-06.pdf>. Acesso: dez de 2017.
 11. BENETTON, M. J.; TEDESCO, S.; FERRARI, S. Hábitos, cotidiano e Terapia Ocupacional. Revista CETO, São Paulo, v. 8, n. 8, p. 27-40, 2003.
 12. BERNARDES, G.A. **Território e acesso: questões sobre as políticas de saúde brasileiras.** Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4194>. Acesso: abr de 2020.
 13. BOCCARDO, A. C. S.; ZANE, F. C.; RODRIGUES, S.; MÂNGIA, E. F. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 85-92, jan./abr. 2011. Acesso em março de 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14124/15942>.
 14. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/A-Pol--tica-do-Minist--rio-da-Sa--de-para-Aten----o-Integral-ao-Usu--rio-de---lcool-e-Outras-Drogas--2003-.pdf>. Acesso jan de 2019
 15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: . Acesso em: 25 jun. 2018.
 16. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006: Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm#. Acesso em jul de 2021.
 17. BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial. Brasília Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
 18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.

- Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em jun 2018.
19. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Vol. III, Brasília, DF – 2011^a.
 20. BRASIL. Ministério da Saúde. Álcool e outras drogas: Da coerção à Coesão. Módulo Drogas e Sociedade/ Ministério da Saúde. Una-SUS. Ministério da Saúde, Florianópolis - SC 2014. Disponível em: <https://unusas2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/19345/course/section/1147/pdf%20modulo%201%20-%20050314.pdf>. Acesso em jun 2021.
 21. BRASIL, Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão Ministro interino Dyogo Henrique de Oliveira. Estimativa da População em Situação de rua no Brasil; Marco Antonio Carvalho Natalino. Brasília, outubro de 2016. Acesso em julho de 2021. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf.
 22. BRASIL, Ministério da Cidadania. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019 - Nova Lei de Drogas, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/lei-no-13-840-de-5-de-junho-de-2019-nova-lei-de-drogas>. Acesso em Jul de 2021.
 23. BRASIL, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Diário Oficial da União. RESOLUÇÃO Nº 40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020. Publicado em: 05/11/2020 | Edição: 211 | Seção: 1 | Página: 144. Acesso em julho de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-40-de-13-de-outubro-de-2020-286409284>.
 24. BRUNELLO, M. I. B.; CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Org.). Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus Editora, 2001. p.41-62.
 25. BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., et al. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912-920, 2020. Disponível em:

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4460633&pid=S1679-494X202000010000200004&lng=pt. Acesso em Jul de 2021.
26. CABRAL, C. Pelas telas, pela janela: o conhecimento dialogicamente situado. *Cadernos Pagu*, 27, 63-97, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/DBL86Zgn5cQvKX8XWZ5383m/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em jul de 2021.
27. CAMARGO, T.C.A.; TELLES, S.C.C.; SOUZA, C.T.V. A (re) invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 367-380, 2018. Acesso em jul de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-9102018000200367.
28. CAMPINAS. Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde – SMS. *Estrutura do SUS-Campinas*, 2006. Campinas: Prefeitura Municipal. Recuperado em 1 de maio de 2015, de <http://www.campinas.sp.gov.br>
29. CANO, Ignacio. Nas trincheiras do método: o ensino da metodologia das ciências sociais no Brasil. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 14, n. 31, set./dez. 2012, p. 94-119. Disponível em: . Acesso em jul de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222012000300005&script=sci_abstract&tlng=pt.
30. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. *Classificação do uso*. Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/classific_uso.htm. Acesso em jul de 2021.
31. CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>. Acesso em jul de 2021.
32. CIRINEU, C.T; ASSAD, F.B; UCHÔA-FIGUEIREDO, L.R. A abordagem corporal como estratégia utilizada por terapeutas ocupacionais junto a agentes comunitários de saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(1), 74-85, 2020. Acesso em jul de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1903>.
33. CLAY, J.M; PARKER, M.O. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health* 2020; Disponível em:

- [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30088-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30088-8/fulltext). Acesso em jul de 2021.
34. CLIFFORD, J. A experiência etnográfica. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2002.
35. CORREIA, R.L.C. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 26, n. 2, p. 443-462, 2018. Acesso em: jul de 2020. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1972/988>.
36. CRUZ, D.M.C. Os modelos de Terapia Ocupacional e as possibilidades para a prática e pesquisa no Brasil. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2018. v.2(3): 504- 517.
37. DE CARLO, M.M.R.P.; BARTALOTTI, C.C. Caminhos da terapia ocupacional. In: (Org). Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus, 2001. p. 19-40.
38. DESLANDES, SF, GOMES, R, MINAYO, MCS. Pesquisa social : teoria, método e criatividade / Suely Ferreira Deslandes, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). 26. ed. — Petrópolis, RJ : Vozes, 2007.
39. DUARTE, G.P; UCHÔA-FIGUEIREDO, L.R. A vida cotidiana e a qualidade de vida de pacientes atendidos na atenção primária de saúde. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, Jan-Abr 2010, v. 18, n.1, p. 19-33. Acesso em jul de 2020. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/330>.
40. ESCOHOTADO, A. História general de las drogas. Madrid: Alianza Editorial, 1998.
41. FARIA, P.F.O; FERIGATO, S.H; LUSSI, I.A.O. O apoio matricial na rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2021 28(3), 931-949. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1987>. Acesso em fev de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/X44gdXsBSqJwvTjJCkxKhmt/?format=pdf&lang=pt>
42. FEJES, M.A.N.; FERIGATO, S.H.; MARCOLINO, T.Q. Saúde e cotidiano de mulheres em uso abusivo de álcool e outras drogas: uma questão para a Terapia Ocupacional. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016 set.-dez.;27(3):254-62. Acesso em jul de 2020. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/109801>.

43. FERIGATO, S.H.; BALLARIM, M.L.G; MARCOLINO, T.Q; INDIANI, S.K. As residências terapêuticas e a clínica do cotidiano: contribuições da terapia ocupacional. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016 jan.-abr.;27(1):80-7. Acesso em jul de 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/98242>.
44. FERRARI, M.A.C. Kielhofner e o modelo de ocupação humana. Rev. Ter. Ocup. USP.1991; 2(4):216-9. Disponível em: <file:///C:/Users/paula/Downloads/18436-43686-2-PB.pdf>. Acesso em jul de 2021.
45. FERRAZ, M. B.; OLIVEIRA, L. M.; ARAUJO, P. M. P.; ATRA, E.; TUGWELL, P. Crosscultural Reliability of the Physical Ability Dimension of the Health Assessment Questionnaire. J. Rheumatol., v. 17, p. 813-817, 1990 in ALENCAR, M. C. B.; TERADA, T. M. *O afastamento do trabalho por afecções lombares: repercussões no cotidiano de vida dos sujeitos*. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 44-51, jan./abr. 2012.
46. FIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. Novos Estudos Cebrap, n. 92, p. 9-21, 2012.
47. FIORE, M. Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público. Campinas, Ed. Mercado de Letras/Fapesp, 2007.
48. FIGUEIREDO, M. O., GOMES, L. D., SILVA, C. R., & MARTINEZ, C. M. S. A ocupação e a atividade humana em terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2020, 28(3), 967-982. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1858>. Disponível em: [file:///C:/Users/paula/Downloads/2432-14834-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/paula/Downloads/2432-14834-1-PB%20(2).pdf). Acesso em março de 2021.
49. FRANCISCO, B.R. Terapia Ocupacional-Berenice Rosa Francisco. – 2ª ed. rev. e atual. a.Campinas, SP: Papirus, 2001.
50. GALLASSI, A. D.; SANTOS, V. O abuso de drogas: desafios e opções para a prática do profissional de saúde no Brasil. Revista Brasília Médica, Brasília, v. 50, n. 1, p. 51-57, 2013. Acesso em março de 2021. Disponível em: <http://www.rbm.org.br/details/84/pt-BR/o-abuso-de-drogas--desafios-e-opcoes-para-a-pratica-do-profissional-de-saude-no-brasil#:~:text=Alguns%20fatores%20dificultam%20o%20contato,associa%20ao%20usu%C3%A1rio%20de%20drogas>.
51. GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura subjetividade e contexto histórico-social. Revista de Terapia Ocupacional da USP, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-109, 2003. Acesso em jul de 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13924>.

52. GALHEIGO, S.M. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportesteórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(1), 5-25, 2020.
<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>. Acesso em jul de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2526-89102020005004203&script=sci_abstract&tlng=pt.
53. GARCIA, L.P; SANCHEZ, Z.M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(10):e00124520. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FbtYqzqTP35S8qhYxqhhrVc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em Jul de 2021.
54. GOFFMAN, E. Ritual de interação: ensaios sobre o comportamento face a face. Petrópolis: Ed. Vozes. 2011.
55. GOMES, M. S; CASARIN, E. Q; DUARTE, G. O conhecimento situado e a pesquisa-ação como metodologias feministas e decoloniais: um Estudo Bibliométrico. *Revista CS* 2019, 29, 47-72. <https://doi.org/10.18046/recs.i29.3186>. Disponível em: [296290136.pdf \(core.ac.uk\)](https://www.core.ac.uk/record/296290136/pdf). Acesso em jul de 2021.
56. GUIMARÃES, G. T. D. Aspectos da teoria do cotidiano: Agnes Heller em perspectiva. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
57. HELLER, A. O cotidiano e a história – Agnes Heller; tradução de Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder, 1929. – 10ª ed. – São Paulo: Paz e Terra, 2014.
58. HELLER, A. Historia y futuro: sobrevivirá la modernidade? Barcelona: Península, 1991. O cotidiano e a história. 3. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
59. HELLER, A. La revolución de la vida cotidiana. Barcelona: Península, 1994.
60. HELLER, A. O cotidiano e a história. 10ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.
61. HELLER, A. O cotidiano e a história. 2ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.
62. HELLER, A. Sociologia Della Vita Quotidiana. 1ª Ed. Roma: Ed. Riuniti, 1981.
63. HOCKING, C. Occupation for public health. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, v. 60, n.1, p. 33-37, 2013.
64. KIELHOFNER, G. Conceptual foundations of occupational therapy practice. 2009. Philadelphia: FA Davis.
65. LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

66. LAW, M.; POLATAJKO, H.J; BAPTISTE, S.; TOWNSEND, E.A. Core concepts in occupational therapy. In: TOWNSEND, E.A. (Ed.). Enabling occupation: an occupational therapy perspective. Ottawa: CAOT Publications, 2002. p. 29-55.
67. LEÃO, A; SALLES, M. M. Cotidiano, reabilitação e território: Reflexões no campo da terapia ocupacional. Cotidiano, Atividade Humana e Ocupação: Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. EDUFSCar: São Carlos, 2016.
68. LEFEBVRE, H. A vida cotidiana no mundo moderno. São Paulo: Ática; 1991b. 24v. (Série Temas: Sociologia e Política).
69. LEFEBVRE, H. A vida Cotidiana no mundo moderno. Título original: *l'aveie quotidienne dans le monde moderne*. Tradução Alcides João de Barros. Série Temas v.24 sociologia e política. Ed. Ática. São Paulo, 2006 OU 1961.
70. LEFEBVRE, H. Critique of Everyday Life. London: Verso, 1991a. 1v.
71. LIMA, E. M. F. A.; PASTORE, M. N.; OKUMA, D. G. As atividades no campo da Terapia Ocupacional: mapeamento da produção científica dos terapeutas ocupacionais brasileiros de 1990 a 2008. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 68-75, jan./abr. 2011. Acesso em jul de 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14122/15940/17100>.
72. LIMA, SAB. O cotidiano e a participação social. In: LIMA SAB; Participação social no cotidiano. São Paulo: Cortez; 1980.
73. LOPES, R.E.; GARCIA D.B. Problemas e perspectivas escolares e de trabalho no cotidiano dos meninos e meninas trabalhadores da UFSCar. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, Set/Dez 2010, v. 18, n.3, p 247-261. Acesso em jul de 2020. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/379>
74. LUSSI, I.A.O; FERIGATO, S.H.F; GOZZI, A.P.N.F; FERNANDES, A.D.S.A; MORATO, G.M; CID, M.F.B; FURLAN, P.G.F; MARCOLINO, T.Q.M; MATSUKURA, T.S. Laboratório de Pesquisa em Terapia Ocupacional e Saúde Mental a.LaFollia, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos b.UFSCar, São Carlos, SP, Brasil. Saúde mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 27, n. 1, p. 1-3, 2019. Acesso em março de 2021. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2502/0>.

75. LUVIZARO, N. A., GALHEIGO, S. M. Considerações sobre o cotidiano e o habitar de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional em abrigo. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 191-199, maio/ago. 2011. Acesso em jul de 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14137>.
76. MAGALHÃES, L.; GALHEIGO, S.M. Enabling international communication among brazilian occupational therapists: seeking consensus on occupational terminology. *Occupational Therapy International*, v. 17, n. 3, p.113-124, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oti.292>. Acesso em jul de 2021.
77. MALINOWSKI, B. *Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guine Melanésia*. São Paulo: Editora Abril, 1984.
78. MARTINS, JS. Desigualdade e diferença: Ciladas da compreensão. In: MARTINS, JS. *Uma Sociologia da vida cotidiana: ensaios na perspectiva de Florestan Fernandes, de Wright Mills e de Henri Lefebvre – José de Souza Martins*. – São Paulo: Contexto, 2014.
79. MARTINS, JS. O senso comum e a vida cotidiana. *Tempo Social Ver Social USP*. 1998; 10(1): 1-8. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/ts/article/view/86696/89717>. Acesso em 12 de fev de 2020.
80. MARX, Karl. *Manuscripts de 1844*. Paris: Flammarion, 1996. Acesso em março de 2021. Disponível em: http://classiques.uqac.ca/classiques/Marx_karl/manuscripts_1844/Manuscripts_1844.pdf
81. MAYORA, M. Cap. 6 - O crack e a rua. **Crack e exclusão social/organização, Jessé Souza**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016.
82. MELLO, A. C. C., DITURI, D. R., & MARCOLINO, T. Q. (2020). A construção de sentidos sobre o que é significativo: diálogos com Wilcock e Benetton. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(1), 352-373. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN1896>
83. MINAYO, M. C. S. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 21º Ed, Editora Vozes. Petrópolis, 2002.
84. MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. – 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
85. MORRISON, R., SILVA, C. R., CORREIA, R. L., & WERTHEIMER, L. (2021). Por que uma Ciência Ocupacional na América Latina? Possíveis relações com a Terapia Ocupacional com base em uma perspectiva pragmatista. *Cadernos Brasileiros de*

- Terapia Ocupacional, 29, e2081. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2081>. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2432/1361>. Acesso em jul de 2021.
86. MOTA, F. O., FONSECA, R.M.A.M., SANTOS, J.E., GALASSI, A.D. Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para e pela terapia ocupacional. ISSN 2526-8910 Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 27, n. 4, p. 806-816, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/KB84TVtSmHWc5CkSVbfgpqJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em junho de 2021.
87. MOURA Jr., J. F., XIMENES, V. M. y SARRIERA, J. C. Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. Revista de Psicología, 22 (2), 18-28, 2013.
88. OLIVEIRA, F. B; COSTA, S. L. Entre a rua e o abrigo: reorganização do cotidiano. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 347-355, 2015. Acesso em jul de 2020. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1326>.
89. OLIVEIRA, F.M. **Território da vida: um recurso para transformação entre sociedade e loucura**. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.
90. OMS, 2010. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Glossário de álcool e drogas / Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010. Disponível em: <https://www.campinas.sp.gov.br/governo/assistencia-social-seguranca-alimentar/prevencao-as-drogas/glossario.pdf>. Acesso em jul 2021.
91. PAIS, JM. A Vida Cotidiana: enigma e revelações. São Paulo: Cortez, 2003.
92. PAIVA, M.H.P; FRIZZO, H.C.F; Concepções de terapeutas ocupacionais acerca da linha do cuidado em saúde mental. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 393-401, 2012. Acesso em março de 2021. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/683/397>.
93. PINHO, R.J. População em situação de rua e o mundo do trabalho: (im)possibilidades de transposição da linha abissal? Tese de Doutorado. Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de São Carlos, 2020.

94. RAMOS, H.L. Abandonados anônimos. O abandono como tipo social. **Crack e exclusão social/organização, Jessé Souza. Cap 3.** Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016.
95. REED, K.; HOCKING, C.; SMYTHE, L. The meaning of occupation: historical and contemporary connections between health and occupation. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, v.60, n. 1, p. 38-42, 2013.
96. RICCI, E. C.; LEAL, E. M. Cotidiano, esquizofrenia e narrativas da experiência de adoecimento. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 24, n. 2, p. 363-372, 2016. Acesso em jul de 2020. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1125>.
97. ROTELLI, F. Re-habilita la re-habilitación, 1993. Disponível em: <http://www.exclusion.net/images/pdf/47_comoq_riabilitare_es.pdf>. Acesso em: 01 jun,2005.
98. SALLES, M. M., MATSUKURA, T. S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional na literatura de língua inglesa. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 23(1), 197-210, 2015. Acesso em jul de 2020, disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/928>
99. SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Conceitos de ocupação e atividade: os caminhos percorridos pela literatura nacional e de língua inglesa. **Cotidiano, Atividade Humana e Ocupação: Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental.** EDUFSCar: São Carlos, 2016.
100. SALLES, M. M.; MATSUKURA, T.S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, v. 21, n.2, p. 265-273, 2013.
101. SANTOS, B. S. Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social. São Paulo: Boitempo, 2007.
102. SANTOS, M. O espaço do cidadão. 7. ed. São Paulo: EDUSP, 2007. *Metamorfoses do espaço habitado: fundamentos teóricos e metodológicos da geografia.* 6. ed. São Paulo: EDUSP, 2008.
103. SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA. Campinas tem reconhecimento pela OMS no tratamento em saúde mental. [Cândido.org.br](http://candido.org.br), 2021.

- Disponível em: [Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira \(candido.org.br\)](http://www.candido.org.br). Acesso em jul de 2021.
104. SCHILLING, F; MIYASHIRO, S. G. Como incluir? O debate sobre o preconceito e o estigma na atualidade*. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.34, n.2, p. 243-254, maio/ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/dPKVFyfN6PDnQFkFsJ7P4wK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso maio de 2021.
105. SCHWARCZ, Lilia Moritz. Sobre o autoritarismo brasileiro. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
106. SILVA, C R; SANTOS, C N; NOGUEIRA, J N; MALFITANO, A P S. Mapeamento da atuação do terapeuta ocupacional nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) do interior do estado de São Paulo. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 321-334, 2015. Acesso em março de 2021. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/941/613>.
107. SIMÕES, J. Prefácio. In B. C. Labate, S. Goulart, M. Fiore, E. McRae & H. Carneiro (Eds.), Drogas e cultura: novas perspectivas pp.13-22, 2008. Salvador: EDUFBA.
108. SIMONATO, M.P; MITRE, R.M.A. Sutilezas e tessituras do ambiente hospitalar: o cotidiano de uma enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 25, n. 2, p. 245-254, 2017. Acesso em jul de 2020. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1583>.
109. SOUZA, J.; Classe social e trajetórias de vida. Cap 1: A doença da humilhação. **Crack e exclusão social/organização, Jessé Souza**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016.
110. SOUZA, J.; et al. A ralé brasileira: quem é e como vive. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2009.
111. SOUZA, S.E.F; MESQUITA, C.F.B; SOUSA, F.S.P. Abordagem na rua às pessoas usuárias de substâncias psicoativas: um relato de experiência. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 41, N. 112, P. 331-339, JAN-MAR 2017. Acesso em julho de 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2017.v41n112/331-339/pt>.
112. TOWNSEND, E.A. Occupation: potential for personal and social transformation. Journal of Occupational Science, v.4, n.1, p. 18-29, 1997.

113. TOWNSEND, E.A.; POLATAJKO, H.J. (Org.). Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE, 2007. p. 14-32.
114. UNITED NATIONS, publication, Sales. World Drug Report (United Nations publication, Sales No. E.21.XI.8, 2021. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>. Acesso em Jul de 2021.
115. VAN GELDER, N., PETERMAN A., POTTS A., O'DONNELL M., THOMPSON K., SHAH N., et al. COVID-19: reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClini - calMedicine* 2020; 21:100348. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-5370%2820%2930092-4>. Acesso em Jul de 2021.
116. WERMUTH, M.A.D., MARCHT L. M., MELLO, L. Necropolítica: Racismo e Políticas de morte no Brasil Contemporâneo. *Revista de Direito da Cidade*, vol. 12, nº 2. ISSN 2317-7721. pp.1053-1083, 2020. Acesso em julho de 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/49790/36804>.
117. WORLD HEALTH ORGANIZATION. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do?, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH20.04-eng.pdf?ua=1>. Acesso em Jul de 2021.

ANEXOS

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – USUÁRIOS CAPS AD

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

O(a) senhor(a) foi selecionado(a) por ter mostrado interesse em participar desta pesquisa, após a apresentação deste projeto. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com a pesquisadora ou com a instituição que forneceu os dados.

Sua participação nesta pesquisa consistirá, após o seu consentimento, em conversar com a pesquisadora em alguns momentos durante seu tratamento no CAPS AD e participar de uma entrevista aberta, caso seja necessário. A previsão de duração das conversas e da entrevista será de acordo com a sua disponibilidade, não devendo ultrapassar 01 hora e 30 minutos cada. A entrevista deverá ser gravada em áudio e posteriormente transcrita na íntegra. A pesquisadora ainda fará anotações em um diário de campo que fará parte do material a ser analisado.

As conversas e a entrevista serão realizadas para que a pesquisadora identifique como se estrutura o cotidiano de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. Sua participação nesta pesquisa não trará benefícios diretos a você, entretanto, contribuirá para a obtenção de dados que serão utilizados para fins científicos.

A participação na pesquisa não acarretará em despesas para você. Também não haverá nenhuma forma de remuneração por sua participação. Entretanto, eventuais despesas com transporte e alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, serão ressarcidas pela pesquisadora. Você também tem o direito de buscar indenização diante de eventuais danos que essa participação puder lhe causar.

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

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

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

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso à pesquisadora para esclarecimento de eventuais

dúvidas. Você também receberá uma via do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, rubricado em todas as páginas por você e pela pesquisadora e, ao final, ser assinado por ambos, onde consta ainda o contato da pesquisadora responsável. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que tem por finalidade cumprir e fazer cumprir as determinações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde no que diz respeito aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades e que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luís, km 235 – Caixa Postal 676 - CEP: 13.565-905 – São Carlos/SP. Telefone: (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Informações da Pesquisadora Principal para contato:

Nome: Paula de Fátima Oliveira Faria Brito

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

Contato: (19) 971599201

e-mail: paulafariaterapeuta@yahoo.com.br

_____, _____ de _____ de _____

Paula de Fátima Oliveira Faria Brito
Pesquisadora Responsável

Assinatura do(a) Participante da Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

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

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

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

Os questionários serão aplicados para que a pesquisadora identifique o papel do CAPS AD na (re)construção do cotidiano de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, os aspectos do cotidiano destas pessoas focalizados pelas ações da terapia ocupacional e a concepção de cotidiano adotada no trabalho de terapeutas ocupacionais com esta população. Sua participação nesta pesquisa não trará benefícios diretos a você, entretanto, contribuirá para a obtenção de dados que serão utilizados para fins científicos.

Sua participação nesta pesquisa não é obrigatória. A qualquer momento você poderá desistir de participar, retirando seu consentimento. Além disso, sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com o serviço a que está vinculado(a).

A participação na pesquisa não acarretará em despesas para você. Também não haverá nenhuma forma de remuneração por sua participação. Entretanto, eventuais despesas com correios decorrentes da sua participação na pesquisa, serão ressarcidas pela pesquisadora. Você também tem o direito de buscar indenização diante de eventuais danos que essa participação puder lhe causar.

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

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

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

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso à pesquisadora para esclarecimento de eventuais dúvidas. Você também receberá uma via do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, rubricado em todas as páginas por você e pela pesquisadora e, ao final, assinado por ambos, onde consta ainda o contato da pesquisadora responsável. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que tem por finalidade cumprir e fazer cumprir as determinações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde no que diz respeito aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades e que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luís, km 235 – Caixa Postal 676 - CEP: 13.565-905 – São Carlos/SP. Telefone: (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Informações da Pesquisadora Principal para contato:

Nome: Paula de Fátima Oliveira Faria Brito

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

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

_____, ____ de _____ de _____

Paula de Fátima Oliveira Faria Brito
Pesquisadora Responsável

Assinatura do(a) Participante da Pesquisa

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO**

Data:

PARTE I**DADOS PESSOAIS**

Nome:

Idade:

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

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

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

3. Realizou Pós-Graduação? () SIM () NÃO

Aprimoramento (nome do Programa, área e ano de conclusão):

Residência (nome do Programa, área e ano de conclusão):

Especialização (nome do Programa, área e ano de conclusão):

Mestrado (nome do Programa, área e ano de conclusão):

Doutorado (nome do Programa, área e ano de conclusão):

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

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

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

EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL E COM PESSOAS QUE FAZEM USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

7. Há quanto tempo trabalha neste CAPS AD?

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

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

10. Estas experiências contribuíram para seu trabalho no CAPS AD?

PARTE II**INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO EM QUE TRABALHA**

11. Nome do CAPS AD:

12. Modalidade do CAPS AD:

13. Administração: () Municipal () Estadual () Federal () Privado () Parceiro ()

Outro _____

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

15. Qual a abrangência populacional?

16. Qual faixa etária atende?

17. Porcentagem de pessoas atendidas por gênero:

18. Número de atendimentos por mês:

19. Há quanto tempo o serviço está em funcionamento?

20. Quais os dias e horário de funcionamento?

21. Descreva a equipe profissional do local com o número de profissionais:

22. Há projeto terapêutico singular para os usuários? Como é construído?

23. Há alguma exigência com relação à formação e/ou experiência em saúde mental para contratação dos profissionais da equipe? Se sim, cite.

24. Há alguma exigência específica no campo de álcool e outras drogas para contratação dos profissionais da equipe? Se sim, cite.

25. Existe alguma capacitação em saúde mental para os profissionais da equipe?

26. Existe supervisão para equipe?

27. Quais tipos de atendimentos e atividades fazem parte da dinâmica do serviço?

28. Há uma preocupação deste serviço com o cotidiano das pessoas que atende? Como isso é abordado no trabalho do CAPS?

29. Das atividades e atendimentos realizados neste CAPS, quais, você acredita, podem contribuir para a reconstrução do cotidiano das pessoas atendidas?

30. Quais funções o terapeuta ocupacional desenvolve neste serviço?

PARTE III

O TRABALHO DA TERAPIA OCUPACIONAL VOLTADO PARA O COTIDIANO

31. Como você compreende o conceito de cotidiano na prática do terapeuta ocupacional?

32. Você se baseia em algum(ns) autor(es) para a compreensão do conceito de cotidiano na Terapia Ocupacional? Qual(is)?

33. Você focaliza o cotidiano dos usuários na sua prática profissional neste CAPS AD? Quais aspectos?

34. Como você trabalha com estes aspectos?

35. Como você compreende o cotidiano de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas?

36. Como você compreende o lugar do álcool e outras drogas no cotidiano das pessoas que fazem uso problemático destas substâncias?

37. Você acredita que as atividades desenvolvidas pela terapia ocupacional neste serviço podem contribuir para a reconstrução do cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas?



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



AUTORIZAÇÃO
006/2019

Autorizo a realização da pesquisa intitulada “O COTIDIANO DE PESSOAS QUE FAZEM USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCCOL E OUTRAS DROGAS E A TERAPIA OCUPACIONAL”, que tem por objetivo compreender o cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas vinculadas a um CAPS AD, sob a ótica das mesmas, e investigar a atuação de terapeutas ocupacionais com esta população focalizando o cotidiano.

Declaro estar ciente que a Pesquisa será desenvolvida por estudante do Programa de Pós-Graduação (Doutorado) em Terapia Ocupacional no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos, junto a usuários acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS AD Antonio Orlando, sob a orientação da Professora Doutora Isabella Aparecida de Oliveira Lussi.

Campinas, 18 de março de 2019


Cármino Antonio de Souza
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula: 125.344-1
CPF: 723.931.818-49

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Paula de Fátima Oliveira

Faria Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12417119.9.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Terapia Ocupacional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.526.608

Apresentação do Projeto:

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

Objetivo da Pesquisa:

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

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

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

Analisar a dinâmica que se estabelece no cotidiano destas pessoas.

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

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

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP **Município:** SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

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

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

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

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

A coleta de dados do Estudo 1 será realizada durante seis meses, em dois períodos semanais. Os participantes do estudo 2 serão terapeutas ocupacionais que trabalham em CAPS AD no estado de São Paulo. Estudo 2 será realizado no estado de São Paulo. Para a coleta de dados, os terapeutas ocupacionais que aceitarem participar poderão participar por via eletrônica ou via impressa (o questionário será encaminhado por correio convencional)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresentou folha de rosto assinada pelo Diretor do Centro - CCBS-UFSCar.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

- Apresentou instrumento de coleta de dados.
- Apresentou a autorização do secretário municipal de saúde de um dos serviços que será envolvido.
- Apresentou adequadamente o termo de consentimento livre esclarecido para profissionais.

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

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo evidenciou todos os cuidados éticos dos pesquisadores, considerando a legislação vigente.

Sugere-se aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	12/04/2019 01:55:10	Paula de Fátima Oliveira Faria	Aceito
---	----------	------------------------	-----------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 22 de agosto de 2019

Assinado por:
Priscilla Hortense
(Coordenador(a))

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