

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

DANIEL GUSTAVO DE SOUSA CARLETO

**AS ATIVIDADES SIGNIFICATIVAS E O COTIDIANO DAS PESSOAS EM
SOFRIMENTO PSÍQUICO PELO USO DE USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS:
PERSPECTIVAS EM TERAPIA OCUPACIONAL**

SÃO CARLOS

2025

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

DANIEL GUSTAVO DE SOUSA CARLETO

**AS ATIVIDADES SIGNIFICATIVAS E O COTIDIANO DAS PESSOAS EM
SOFRIMENTO PSÍQUICO PELO USO DE USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS:
PERSPECTIVAS EM 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 Doutor 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

2025



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 do candidato Daniel Gustavo de Sousa Carleto, realizada em 08/09/2025.

Comissão Julgadora:

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

Profa. Dra. Adriana Leao (UFES)

Profa. Dra. Tais Quevedo Marcolino (UFSCar)

Profa. Dra. Andrea Ruzzi Pereira (UFTM)

Profa. Dra. Amanda Dourado Souza Akahosi Fernandes (UFSCar)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.

DEDICATÓRIA

Eu sou de uma família em que fui o primeiro a cursar ensino superior.

E no contexto em que estudar em uma instituição pública, em um curso integral, seria um privilégio que talvez eu não pudesse ter, minha mãe comprou minha ideia e me apoiou de todas as formas possíveis para que eu pudesse realizar um sonho.

Minha mãe faleceu em 12 de janeiro de 2022...

*E se hoje eu cumpro uma etapa tão importante e especial na minha vida, que é finalizar o curso de doutorado em Terapia Ocupacional
(a profissão que eu escolhi),
eu devo isso a ela!*

***Maria Clara de Sousa Carleto**, mais conhecida como **Clara**, **Clarinha**, **Ati** (o apelido que eu a chamo), esse trabalho é dedicado a você!*

I'm addicted to you
Don't you know that
you're toxic?
And I love what you
do
Don't you know that
you're toxic?

Toxic
Britney Spears

*They tried to make me go to rehab
But I said: No, no, no
He's tried to make me go to rehab
But I won't go, go, go
Rehab
Amy Winehouse*

Aí eu bebo
Bebo pá carai
Bebo Pá
Gino

*A garrafa precisa do copo
O copo precisa da mesa
A mesa precisa de mim
E eu preciso da cerveja
Todo Mundo Vai Sofrer
Marília Mendonça*

**Bota o copo pro alto, y
Nós vamos curtir a vida
Eu tô cheio de dinheiro
Canção de DENNIS, João
e Ronaldinho G**



o you
that
t you
that

*They tried to make me go to rehab
But I said: No, no, no
He's tried to make me go to rehab
But I won't go, go, go
Rehab
Amy Winehouse*

Aí eu bebo, aí eu bebo
Bebo pá carai, bebo pá carai
Bebo Pa Carai
Gino e Geno

rs

*A garrafa precisa do copo
O copo precisa da mesa
A mesa precisa de mim
E eu preciso da cerveja
Todo Mundo Vai Sofrer
Marília Mendonça*

**Bota o copo pro alto, vamos beber
Nós vamos curtir a vida, vamos beber
Eu tô cheio de dinheiro, vamos beber
Canção de DENNIS, João Lucas & Marcelo
e Ronaldinho Gaúcho**

AGRADECIMENTOS¹

Agradeço a **Deus** pela oportunidade de viver e poder ir atrás dos meus sonhos.

Agradeço **às pessoas que estiveram (e estão)** comigo nessa jornada, por me apoiarem, por acreditarem em mim e por me amarem. Especialmente, agradeço ao **Thiago (miguxo), Ana Paula (minha irmã) e Renato (meu filho do coração)**.

Agradeço aos meus **filhos de quatro patas** que eu amo tanto por se deitarem ao meu lado no sofá (e na cama) e me fazerem companhia enquanto eu escrevia a tese. Eu amo vocês!

Agradeço aos **usuários do CAPS AD** que participaram do estudo e que contribuíram de forma tão valiosa e significativa para o mesmo!

Agradeço às minhas amigas e amigo terapeutas ocupacionais que me auxiliaram, me apoiaram, me deram ideias, me inspiraram! **Hélia, Luisa, Maíla, Aline, Kaíla, Camila, Franciellen, Ana Paula, Daniela, Veronica e Daniel**, muito obrigado! Agradeço especialmente à **Mariana Nogueira** pelo apoio e empenho ao realizar o projeto piloto do estudo.

Agradeço **aos pacientes da Oficina da Vida** por confiarem no meu trabalho, por me inspirarem e me fazerem acreditar que estou no caminho certo! Agradeço também **às profissionais do setor** por concordarem com o meu afastamento integral para finalizar a tese, principalmente em um momento em que determinada decisão unilateral quase impossibilitou que isso ocorresse. Em especial, agradeço minha ex-chefe e amiga **Isabella Rocha** por me auxiliar em todos os momentos que precisei.

Nos últimos anos, quando comecei a pensar sobre a possibilidade de fazer o doutorado, sempre estive convicto que esta formação deveria acontecer no **PPGTO**. Era significativo para mim que fosse dessa forma! Em 2019 eu consegui me organizar para fazer o processo seletivo e, em 2020, finalmente iniciei essa formação tão esperada.

Dessa forma, deixo meu agradecimento especial à minha amiga **Sofia**, que por anos seguidos ouviu minhas ideias de projeto e, em 2019, me orientou a escolher a linha 3 do **PPGTO** para fazer o processo seletivo! **Miguxa**, você estava certa! Realmente eu fui muito feliz aqui!

Agradeço ao **PPGTO** por todas as oportunidades de aprendizado que tive! Muito obrigado a todas as docentes do programa por contribuírem na minha formação pessoal e

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

profissional! Em especial, agradeço às **professoras da linha 3 (Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental)**! Tenho muito respeito e admiração por **todas vocês!**

Agradeço imensamente ao **La Follia** por tudo de significativo que me promoveu! **Leila, Naila e Erika**, amigas do **laboratório**, muito obrigado por todo apoio e acolhimento!

Agradeço à minha orientadora, **Profa Dra Isabela Aparecida de Oliveira Lussi** não somente pela condução ao longo do doutorado, mas por absolutamente tudo o que fez por mim! **Bel**, muito, muito, muito obrigado!

Agradeço à **Profa Dra Éllen Cristina Ricci** e à **Profa Dra Adriana Leão** pelas contribuições no exame de qualificação. E à **Profa Dra Andrea Ruzzi Pereira**, à **Profa Dra Tais Quevedo Marcolino**, à **Profa Dra Amanda Dourado Souza Akahosi Fernandes** e à **Profa Dra Adriana Leão** por aceitarem participar da banca de defesa. Meus sinceros agradecimentos pelo auxílio, direcionamento e contribuições a esse trabalho!

E, finalmente, gostaria de contextualizar que a cantora **Anitta**, no ano de 2019, em sua passagem pelo **Palco Mundo** do festival **Rock in Rio**, agradeceu a si mesma por sua força de vontade e determinação de estar se apresentando em um evento tão importante para o cenário musical. Na ocasião, **Anitta** disse: “Hoje eu queria muito agradecer a mim porque eu não desisti”. E parafraseando **Anitta**, eu queria muito agradecer **a mim! Porque eu não desisti!**

“Prepara!

Que agora é a hora!

Do show das poderosas!”

(Anitta, 2013)

RESUMO

O consumo de drogas acompanha a humanidade desde tempos antigos, estando presente em diferentes culturas com distintas motivações. O uso prejudicial pode levar à fragilidade e ao rompimento de vínculos sociais, ao isolamento e à vulnerabilidade em diversas dimensões da vida das pessoas. Nesse cenário, a Terapia Ocupacional atua promovendo a reinserção social e a promoção de um cotidiano significativo. Por meio de atividades que façam sentido para a pessoa, busca-se resgatar vivências abandonadas e criar possibilidades, auxiliando na recuperação e reinserção social das pessoas. Esta tese de doutorado teve como objetivo compreender as atividades significativas e o cotidiano de pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas a partir de suas próprias perspectivas. A pesquisa, de enfoque qualitativo, teve como participantes 10 pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas que frequentavam um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas em um município do Triângulo Mineiro. O referencial teórico utilizado foi a teoria do cotidiano proposta por Agnes Heller. Os dados foram coletados por um período de cinco meses, especificamente de fevereiro a julho de 2023, por meio de um questionário sociodemográfico e por uma adaptação do método *Photovoice*, que consistiu em solicitar aos participantes que tirassem fotos de atividades significativas que realizam, que gostariam de realizar, que representam o seu cotidiano e que gostariam que fizessem parte de seu cotidiano, além da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados coletados por meio do questionário sociodemográfico foram analisados descritivamente. Os dados coletados por meio da adaptação do método *Photovoice* e do roteiro de entrevista foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo do tipo temática, da qual emergiram três categorias de análise: O que é significativo de se fazer: as atividades humanas; Um cotidiano de atividades significativas; Usar a droga é uma atividade significativa (sim)!. Os resultados demonstraram que os participantes atribuíram diferentes sentidos às atividades significativas e ao cotidiano, inclusive o próprio uso de substâncias psicoativas. O cotidiano foi compreendido como uma rotina diária composta pela realização de atividades diversas, além das atividades de cuidado/assistenciais, relações interpessoais e atividade laboral. Os dados revelaram que o uso de drogas influencia na realização de atividades significativas e no cotidiano dos participantes, mas que também pode ser considerado uma atividade significativa na vida das pessoas. Os achados da pesquisa mostraram a relevância do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e da elaboração de sentimentos de pertencimento aos contextos em que as pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas vivem para a realização de atividades significativas/ressignificação do seu cotidiano. A partir do referencial teórico adotado foi possível analisar a influência do sofrimento psíquico e do uso de drogas na vida cotidiana dos participantes. O estudo demonstra a importância de se considerar as perspectivas das pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas na valorização de suas atividades significativas e ressignificação de seu cotidiano, possibilitando qualificação para esta área de atuação da Terapia Ocupacional.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Atividades Significativas, Cotidiano, Uso de Álcool e outras Drogas.

ABSTRACT

Drug use has been a part of humanity since ancient times, present in different cultures with different motivations. Harmful use can lead to fragility and the rupture of social bonds, isolation, and vulnerability in various aspects of people's lives. In this context, Occupational Therapy works to promote social reintegration and a meaningful daily life. Through activities that are meaningful to the individual, the aim is to rescue abandoned experiences and create possibilities, aiding in their recovery and social reintegration. This doctoral thesis aimed to understand the meaningful activities and daily lives of people suffering from psychological distress due to alcohol and other drug use from their own perspectives. The research, which used a qualitative approach, involved 10 people suffering from psychological distress due to alcohol and other drug use who attended a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs in a municipality in the Triângulo Mineiro region. The theoretical framework used was the theory of everyday life proposed by Agnes Heller. Data were collected over a five-month period, specifically from February to July 2023, through a sociodemographic questionnaire and an adaptation of the Photovoice method. This consisted of asking participants to take photos of meaningful activities they perform, would like to perform, represent their daily lives, and would like to be part of their daily lives. The data collected through the sociodemographic questionnaire were analyzed descriptively. The data collected through the adapted Photovoice method and the interview guide were analyzed using thematic content analysis, from which three categories of analysis emerged: What is meaningful to do: human activities; A daily life of meaningful activities; Using drugs is a meaningful activity (yes)! The results showed that participants attributed different meanings to meaningful activities and daily life, including the use of psychoactive substances itself. Daily life was understood as a daily routine composed of various activities, in addition to care/assistance activities, interpersonal relationships, and work activities. The data revealed that drug use influences the performance of meaningful activities and the daily lives of participants, but that it can also be considered a meaningful activity in people's lives. The research findings demonstrated the relevance of the Alcohol and Drug Psychosocial Care Center and the development of feelings of belonging in the contexts in which people with psychological distress due to alcohol and other drug use live for the performance of meaningful activities and the redefinition of their daily lives. Based on the theoretical framework adopted, it was possible to analyze the influence of psychological distress and drug use on the daily lives of participants. The study demonstrates the importance of considering the perspectives of people with psychological distress due to alcohol and other drug use in valuing their meaningful activities and redefining their daily lives, enabling qualification for this area of Occupational Therapy.

Keywords: Occupational Therapy, Meaningful Activities, Daily Life, Alcohol and Other Drug Use.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Instruções para a identificação das fotos registradas pelos participantes.

Quadro 2 – Demonstrativo da quantidade de fotografias registradas, das fotos cedidas ao pesquisador e do número de fotografias utilizadas para ilustrar as instruções recebidas por cada participante.

Quadro 3 – Caracterização dos participantes quanto à idade, gênero, estado civil, escolaridade e profissão.

Quadro 4 – Caracterização dos participantes quanto à fonte de renda, renda familiar, pessoas na residência e tipo de moradia.

Quadro 5 – Caracterização dos participantes quanto ao tempo de tratamento no CAPS AD, as substâncias psicoativas que utiliza e seu tempo de uso.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Artistas que inspiraram os nomes pelos quais os participantes do estudo foram identificados.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior -Brasil

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

CETO - Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional

CID 10 - Classificação Internacional de Doenças - 10ª edição

CNSM I – Conferência Nacional em Saúde Mental Intersetorial

COFEN - Conselho Federal de Entorpecentes

CONAD - Conselho Nacional Antidrogas

DIPASS - Divisão de Promoção e Assistência à Saúde do Servidor

DIRQS - Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor

DSM 5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição

ENAD – Estratégia Nacional Antidrogas

EUA – Estados Unidos da América

FUNAD - Fundo Nacional Antidrogas

FUNCAB - Fundo de Prevenção e Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso

OMS - Organização Mundial de Saúde

PND - Política Nacional sobre Drogas

PNDH - Programa Nacional de Direitos Humanos

PNPSD – Plano Nacional de Política Sobre Drogas

PPGTO - Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

PROGEP - Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SADEQ - Setor de Atenção à Dependência Química

SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas

SISNAD – Sistema de Políticas Públicas Sobre Drogas

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Terapia Cognitivo Comportamental

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

UFU - Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1. INTRODUÇÃO	22
2. A SAÚDE MENTAL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA	30
2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	33
2.2 DESDOBRAMENTOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: ATENÇÃO E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	35
3. PERSPECTIVAS SOBRE O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	40
4. TERAPIA OCUPACIONAL, ATIVIDADES SIGNIFICATIVAS E COTIDIANO	46
4.1 TERAPIA OCUPACIONAL E O USO DE ÁLCOOL E DROGAS	53
5. REFERENCIAL TEÓRICO: TEORIA DO COTIDIANO PROPOSTA POR AGNES HELLER	58
6. OBJETIVOS	66
6.1 OBJETIVO GERAL	66
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	66
7. PERCURSO METODOLÓGICO	68
7.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	68
7.2 ASPECTOS ÉTICOS	69
7.3 LOCAL DE ESTUDO E SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES	70
7.4 COLETA DE DADOS	70
7.5 INSTRUMENTOS	71
7.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS	74

8. RESULTADOS E DISCUSSÃO	77
8.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	77
8.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE	86
<i>O QUE É SIGNIFICATIVO DE SE FAZER: AS ATIVIDADES HUMANAS.</i>	87
<i>UM COTIDIANO DE ATIVIDADES SIGNIFICATIVAS...</i>	112
<i>USAR DROGAS É UMA ATIVIDADE SIGNIFICATIVA (SIM)!</i>	135
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
10. REFERÊNCIAS	150
11. ANEXOS	169

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

O interesse em realizar esta pesquisa surgiu em decorrência de minha experiência profissional como terapeuta ocupacional do Setor de Atenção à Dependência Química (SADEQ) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). O SADEQ também é conhecido pela comunidade UFU como Oficina da Vida e se caracteriza como um serviço de atenção às questões relacionadas ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas). Nesse âmbito, a Oficina da Vida desenvolve ações de assistência, promoção, prevenção, ensino e pesquisa para toda a comunidade acadêmica (servidores e seus dependentes, além de estudantes da instituição), com atendimento ambulatorial diário, intervenções setoriais e palestras, workshops e campanhas psicoeducativas.

A Oficina da Vida é um setor vinculado à Divisão de Promoção e Assistência à Saúde do Servidor (DIPASS), da Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor (DIRQS), sendo esta subordinada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) da UFU. Trata-se de um serviço **que não está relacionado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. O objetivo principal do tratamento ofertado pela Oficina da Vida consiste em **promover a abstinência** dos usuários do serviço.

Para fins de admissão na Oficina da Vida, em um primeiro momento, realiza-se anamnese e triagem de cada usuário a fim de compreender sua relação com o uso da substância psicoativa, para então incluí-los em programas de intervenção embasados pela Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Os programas da TCC utilizados na Oficina da Vida são denominados por “Acolhimento” e “Treinamento de Habilidades Sociais”.

No serviço também são ofertadas outras modalidades terapêuticas desenvolvidas especificamente pelo terapeuta ocupacional, tais como atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas e atividades de promoção à saúde. Também realizo, juntamente com o Serviço Social, uma intervenção grupal denominada “Rede Social”, cujo propósito é de auxiliar no fortalecimento de redes e reinserção social do usuário do serviço.

Contextualizando os caminhos iniciais para elaboração do projeto que resultou nesta tese, adaptarei alguns relatos de usuários do serviço que foram importantes no sentido de me possibilitarem a reflexão sobre a realização de atividades significativas e do cotidiano dessa população.

Durante uma sessão do grupo “Rede Social”, no qual algumas temáticas são disparadoras do processo terapêutico, sobre o tema denominado “Vida Social”, um usuário denominado por “B” traz o relato de que gostaria muito de ir a uma festa no final de semana,

mas que não poderia realizar esta atividade porque o evento consistiria em um ambiente ideal para o consumo de álcool, o que, conseqüentemente, resultaria em um gatilho para o rompimento da abstinência do crack, sua droga de preferência.

Imediatamente após esta fala, outro usuário denominado por “N” traz uma devolutiva de que **“a vida de um dependente químico é assim mesmo”**, e que ele estava há mais de dois anos sem se relacionar afetivamente com outras pessoas porque as relações de afeto não existem sem algum tipo de vínculo com uma vida social plena e que para os **dependentes químicos (sic)**, ter uma vida social ativa representa um caminho para a falta de êxito em manter a abstinência da droga. Ambos os usuários, “B” e “N”, apresentam perfis semelhantes: aproximadamente 40 anos, sexo masculino, homossexuais, com famílias aderidas ao tratamento e cuja droga de preferência é o crack. A principal diferença entre eles é que “B” se encontrava abstinente há cerca de 4 meses, enquanto “N”, há alguns anos (apesar de relatar episódios de lapso²).

Saindo de onde estou (Oficina da Vida/Universidade) e indo pelos caminhos traçados a partir da minha trajetória acadêmica, formativa e profissional como terapeuta ocupacional, penso que o **processo de abstinência do usuário de drogas**, proposto pela metodologia de trabalho da Oficina da Vida, pode contribuir de forma importante para a não realização de atividades significativas por parte de quem faz uso de drogas, uma vez que me parece ser muito difícil deixar de fazer as atividades que são importantes em virtude do possível processo de rompimento da abstinência (como, por exemplo, relatado por “B” ao ressaltar seu receio de ir a uma festa/realizar uma atividade significativa para si próprio em prol da manutenção de sua abstinência).

Além disso, de forma bastante pessoal, o impacto dos relatos de “B” e “N” me fizeram pensar imediatamente em “que vida é essa que essas pessoas vivem?”. Mas tal experiência não apenas me tocou no que se refere ao aspecto pessoal. Enquanto terapeuta ocupacional, meu raciocínio clínico me levou a tentar compreender o significado para “B” e “N” de não fazer as atividades mencionadas e, ao mesmo tempo, pensar em estratégias que pudessem auxiliá-los a realizá-las de forma que isso pudesse contribuir de alguma forma em seus cotidianos.

2 Lapso pode ser considerado quando a pessoa faz o uso da droga e interrompe este consumo rapidamente, retornando à abstinência ou procurando ajuda especializada (Rezende; Ribeiro, 2013).

Como profissional da área de Terapia Ocupacional, acredito que as pessoas têm a necessidade de realizar atividades significativas que deem sentido as suas vidas. E parece-me que o uso de álcool e drogas, associado ao sofrimento psíquico, possui algum nível de influência negativa na realização dessas atividades. Nesse sentido, faço-me os seguintes questionamentos: As pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas deixam de realizar atividades significativas em virtude desse uso? Como é o cotidiano dessas pessoas? O que elas pensam sobre a influência do uso das drogas em seus cotidianos e na realização de atividades significativas?

Destaco que as respostas a esses questionamentos foram (e continuam) sendo elaboradas ao longo do meu processo de doutoramento com as contribuições das orientações, das discussões em grupos de estudo e com a realização das disciplinas teóricas ofertadas pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Através da disciplina “Terapia Ocupacional: Contextos e Tendências”, pude me aproximar dos estudos referentes à constituição, fundamentos e tendências contemporâneas da Terapia Ocupacional, principalmente no que diz respeito à constituição da profissão e sua relação com as atividades significativas e o cotidiano. A disciplina “Referenciais Teórico-Methodológicos em Terapia Ocupacional” me permitiu realizar reflexões sobre conceitos, metodologias e práticas assistenciais da Terapia Ocupacional no campo da realização de atividades significativas e do cotidiano das pessoas, e a disciplina “Terapia Ocupacional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial” complementou essa formação no sentido de contribuir com elementos pertinentes ao sofrimento psíquico, tais como a Atenção Psicossocial no mundo contemporâneo, as Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Brasil e os diálogos entre referenciais teóricos e metodológicos da Atenção Psicossocial e da Terapia Ocupacional. Por fim, a realização das disciplinas “Seminários de Tese e Dissertação em Terapia Ocupacional I e II” possibilitou-me compreender como planejar de forma adequada o projeto de pesquisa que culminou nesta tese de doutorado.

Considerando a formatação deste trabalho acadêmico, trabalharemos com as definições da saúde mental enquanto ciência interdisciplinar e plural, o resgate histórico de como ela se desenvolveu e se modificou ao longo do tempo, os modelos hospitalocêntricos, os movimentos precursores da Reforma Psiquiátrica, Atenção Psicossocial e Reabilitação Psicossocial e sua influência na mudança de paradigma na saúde mental. Também abordaremos o cenário do uso de álcool e drogas através de um levantamento histórico sobre o uso de substâncias psicoativas e seus distintos significados e perspectivas em relação a esse uso. Por fim, traremos as perspectivas da Terapia Ocupacional sobre a realização de atividades significativas e o

cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas, além da relação da profissão no campo da Saúde Mental e da Reabilitação Psicossocial. Ressaltamos que nos propomos a realizar uma articulação entre a realização de atividades significativas e o cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas, considerando o referencial teórico da Terapia Ocupacional e da Sociologia como pilar de sustentação da pesquisa, destacando Agnes Heller, que em suas obras apresenta elementos que articulam a teoria proposta com as inquietações que me impulsionaram à pesquisa.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, a saúde pública brasileira não se ocupou devidamente com a problemática da prevenção e do tratamento do sofrimento psíquico associado ao uso de álcool e outras drogas, produzindo, nesse sentido, uma importante lacuna nas políticas públicas de saúde e deixando a “questão das drogas” para as instituições de justiça e segurança pública. Dessa forma, a complexidade do problema teve relativa ausência do Estado e possibilitou a disseminação em todo o país de terapêuticas de caráter total e fechado baseadas em uma prática predominantemente psiquiátrica ou de cunho religioso, tendo a abstinência como principal objetivo a ser alcançado (Brasil, 2010).

As pessoas em sofrimento psíquico (incluindo aquelas que fazem uso prejudicial de drogas) viveram por muitos anos de forma tutelada, tendo negado sua capacidade e autonomia na determinação das condições de suas próprias vidas, sendo impedidas de usufruir as prerrogativas da vida civil, política e social (Ballarin; Carvalho, 2007). No que se refere às políticas públicas direcionadas para esta população, destaca-se que as normativas anteriores à Constituição de 1988 traziam discurso de estigmatização e discriminação para com as pessoas em sofrimento psíquico, estimulando sua alienação enquanto ser social e destituindo-os de seus direitos civis e políticos, conforme relatado por Ballarin e Carvalho (2007):

Desse modo, desde 1916, vê-se citado no Código Civil que os loucos de todo gênero são absolutamente incapazes de exercer os atos da vida civil. Posteriormente, a legislação de 1934 passou a comprometer o estado na assistência à pessoa e aos bens do então designado psicopata. Em 1940, segundo o Código Civil, um decreto de lei específico ao doente mental passou a definir que a assistência deveria ser feita pelos hospitais públicos, cabendo ao Estado a retirada do doente mental do convívio com a sociedade (p.103).

Contudo, apesar deste cenário, destaca-se que as legislações brasileiras voltadas aos direitos, proteção e tratamento das pessoas em sofrimento psíquico têm evoluído ao longo dos anos no sentido de promover e defender a compreensão como ser biopsicossocial, de direitos, deveres e oportunidades. A promulgação da Constituição de 1988, e, posteriormente, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitaram não somente que as conquistas das garantias dos direitos de cidadania fossem estendidas a todos os brasileiros, mas também subsidiaram a elaboração de legislações específicas voltadas a essa população (Ballarin; Carvalho, 2007).

A Política Nacional de Saúde Mental, impulsionada na década de 1990 pela Declaração de Caracas, propôs a reestruturação da assistência psiquiátrica por meio do movimento da Reforma Psiquiátrica e pela aprovação da Lei Federal 10.216, de 06 de abril de 2001, que tem

o objetivo de garantir o cuidado da pessoa em sofrimento psíquico por meio de serviços substitutivos, avalizando sua proteção e os seus direitos (Brasil, 2005). A lei destacada representa um significativo marco da Reforma Psiquiátrica no sentido de colaborar com a elaboração das diretrizes básicas que constituem o SUS na área da saúde mental, garantindo acesso a atendimentos especializados aos usuários de serviços de saúde mental e, conseqüentemente, às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Nesse sentido, a universalidade de acesso, o direito à assistência e a integralidade possibilitam a descentralização do modelo de atendimento, favorecendo o encadeamento de dispositivos mais próximos do convívio social de seus usuários (Brasil, 2011).

A Lei nº 10.216 foi nomeada como Lei de Reforma Psiquiátrica, e acabou por impulsionar a criação da Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, que se refere ao Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. A IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial (CNSM I) enfatizou que o enfrentamento do uso de álcool e outras drogas necessita da implantação e do desenvolvimento, nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, de políticas públicas intersetoriais que estão em consonância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, do SUS, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) e do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. A IV CNSM I também estabeleceu a estratégia de redução de danos como política pública de saúde no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, buscando reduzir os danos causados pelo abuso de drogas lícitas e ilícitas, resgatando o sujeito em seu papel autorregulador, sem a exigência imediata e automática da abstinência, e incentivando-o à mobilização social (Brasil, 2010).

A primeira política sobre drogas foi implementada no Brasil em meados do século 20 a partir da transposição das disposições e recomendações introduzidas pela Convenção Internacional do Ópio (assinada em Haia – Holanda em 1912) para a legislação nacional. Dessa forma, a primeira norma legal a abordar o assunto foi o Decreto-Lei número 891, de 25 de novembro de 1938, que consolidou as ações de prevenção, tratamento e repressão de drogas no país. Tal decreto foi alterado pela Lei 6.368, de 21 de outubro de 1976, que dispôs sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso de substâncias psicoativas que causam dependência física ou psíquica (Brasil, 2019).

Em 1980, o Decreto 85.110, de 2 de setembro de 1980, instituiu o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e normatizou o Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN). Em 1986, através da Lei 7.560, foi criado o Fundo de Prevenção e Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (FUNCAB), que originou o atual Fundo

Nacional Antidrogas (FUNAD). Em 1998, o então COFEN foi transformado em Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e houve a criação da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). Em 2002, através do Decreto 4.345, foi instituído um ato normativo que aprovou a Estratégia Nacional Antidrogas (ENAD). Esse decreto estabeleceu as diretrizes para a implementação da política de enfrentamento às drogas no Brasil, voltada tanto para a redução da demanda quanto para a redução da oferta de drogas, considerando os seguintes aspectos:

- A estratégia tinha como principais objetivos a prevenção ao uso de drogas, o tratamento e a reintegração social dos usuários e dependentes, além de ações repressivas ao tráfico e à produção ilegal de substâncias.
- A importância de ações educativas e preventivas, voltadas especialmente para crianças, adolescentes e jovens. A ideia era promover a conscientização sobre os riscos e consequências do uso de drogas.
- A garantia de acesso ao tratamento adequado para usuários e dependentes, além de promover a reintegração social dessas pessoas, buscando oferecer suporte na recuperação e na reabilitação.
- A criação de mecanismos de coordenação, acompanhamento e avaliação das políticas antidrogas, garantindo que as ações fossem efetivas e que os resultados fossem monitorados.
- A importância do envolvimento da sociedade civil e de organizações não governamentais nas ações de prevenção ao uso de drogas através de uma abordagem mais ampla e participativa (Brasil, 2019).

Em 23 de agosto de 2006, foi aprovada a Lei 11.343 que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), prescrevendo medidas para prevenção ao uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. Esta lei buscou reconhecer as diferenças entre as figuras do traficante e a do usuário/dependente, os quais passaram a ser tratados de modo diferenciado perante a lei (Brasil, 2019).

Mais recentemente, em 2019, foi editado o Decreto 9.761 que regulamentou a Política Nacional sobre Drogas (PND), com objetivo de focalizar a abstinência através de ações e programas de cuidados, prevenção e reinserção social para as pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2019). A PND de 2019 trouxe uma série de mudanças em relação às diretrizes anteriores, trazendo uma visão mais conservadora e repressiva conforme destacado por Almeida (2019):

- **Enfoque punitivo:** a política enfatiza a repressão ao tráfico e ao consumo de drogas, priorizando a criminalização e o encarceramento. Essa abordagem contrasta com políticas anteriores que buscavam equilibrar a repressão com estratégias de redução de danos e tratamento de usuários como uma questão de saúde pública. A ênfase na repressão é criticada por sua ineficácia em reduzir o consumo de drogas e por sobrecarregar o sistema prisional, que já enfrenta superlotação e falta de recursos.
- **Redução de danos desvalorizada:** a PND diminuiu o foco em programas de redução de danos, que são amplamente reconhecidos por especialistas em saúde pública como eficazes na prevenção de doenças e na reintegração social de usuários. Ao priorizar a abstinência como principal objetivo, a nova política ignora as realidades complexas do uso de drogas, nas quais a redução de danos pode ser um passo crucial para a recuperação.
- **Internação compulsória:** houve a possibilidade de internação compulsória de usuários de drogas, medida que gera controvérsia. Embora a internação compulsória possa ser necessária em casos extremos, críticos apontam que ela pode violar direitos individuais e que, sem o devido acompanhamento e infraestrutura, essa prática pode ser ineficaz e desumana.
- **Impacto nas populações vulneráveis:** as comunidades mais pobres e marginalizadas são, frequentemente, as mais afetadas por políticas repressivas relacionadas ao uso de drogas. O aumento da criminalização do uso e a falta de suporte adequado para tratamento e reintegração podem perpetuar ciclos de pobreza, violência e exclusão social.
- **Alinhamento ideológico:** a política de 2019 reflete uma visão conservadora e moralista sobre o uso de drogas, com foco na criminalização e repressão. Esse alinhamento ideológico pode dificultar a implementação de políticas baseadas em evidências e que considerem a complexidade do problema das drogas, abordando-o de maneira mais equilibrada e eficaz.

Contextualizando os cenários atuais de direcionamento da atenção às pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas, temos duas perspectivas: das comunidades terapêuticas (que buscam a abstinência das pessoas que usam drogas) e da redução de danos.

As comunidades terapêuticas são instituições para internação de pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas e foram disseminadas, no Brasil e em diversos países, a partir de iniciativas da sociedade civil, muitas vezes articuladas com organizações religiosas. Elas se configuram como residências coletivas temporárias, nas quais os indivíduos devem ingressar voluntariamente e permanecer por períodos extensos, entre um conjunto de pares (pessoas que igualmente têm problemas com drogas) e sob a vigilância de monitores (geralmente pessoas que já passaram pelo tratamento). De forma geral, o objetivo das comunidades terapêuticas consiste em fazer com que seus assistidos suspendam o uso de drogas a partir de uma transformação subjetiva, induzida por uma série de práticas e atividades realizadas em contexto de isolamento social e abstinência da substância (Santos, 2018).

O programa das comunidades terapêuticas ancora-se no tripé disciplina-trabalho-espiritualidade, que se traduz em rotinas disciplinadas, trabalho e práticas religiosas. Nesse cenário, a manutenção da abstinência vem acompanhada de antigas práticas do modelo psiquiátrico, especialmente no que diz respeito ao recolhimento das pessoas a instituições fechadas, onde são submetidas a isolamento social, sob rigorosas regras de conduta e convivência, além da vigilância e tutela de uma equipe dirigente. A adoção dessas medidas com usuários de drogas é frequentemente justificada pelos argumentos da falta de controle dessas pessoas sobre a sua própria vontade, além da distorção de suas percepções sobre a realidade, o que as tornaria incapazes de desfrutarem de liberdade e autonomia (Santos, 2018).

Já a redução de danos representa uma estratégia de saúde pública e política pública, inicialmente adotada em países europeus na década de 1980, com vistas ao controle da transmissão de infecções sexualmente transmissíveis entre os usuários de drogas injetáveis. No contexto de álcool e drogas, alguns exemplos da prática de redução de danos estão em promover a substituição de heroína por metadona e o uso de benzodiazepínicos para o controle do consumo de álcool. De forma geral, a redução de danos é considerada uma abordagem humanista, uma vez que não lança mão de quaisquer formas de coerção sobre as pessoas que pretende cuidar, respeitando sua autonomia e liberdade de escolha. Ademais, é considerada pragmática na medida em que admite que o uso de psicoativos tem estado, historicamente, entranhado na vida social e que seu consumo não vai deixar de existir a despeito de quaisquer leis (Santos, 2018).

A estratégia de redução de danos e riscos associados ao consumo de drogas permite que as práticas de saúde acolham, sem julgamento, as demandas de cada situação, de cada pessoa, ofertando o que é possível e o que é necessário e estimulando a sua participação e seu engajamento. A estratégia também reconhece cada usuário em suas singularidades, traçando com ele ações que estão voltadas para a defesa de sua vida. Essa perspectiva da redução de danos caminha em conjunto com a terminologia contemporânea de saúde mental, que pondera a influência de contextos sociais e políticos e o entendimento das práticas em saúde como produção social, influenciada pelas abordagens da medicina preventiva e da saúde integrativa, pela rejeição da abordagem higienista e expansão do conceito de educação em saúde (Brasil, 2010).

Como profissão da área da saúde, a Terapia Ocupacional tem atuado no cenário do uso de álcool e outras drogas no sentido de promover as possibilidades reais e efetivas de participação das pessoas em sua vida social com autonomia, e promovendo configurações de práticas de intervenção direcionadas à realização de atividades significativas e à vida cotidiana. Nesse cenário, o núcleo de conhecimento da Terapia Ocupacional concebe que a realização de atividades significativas possibilita o estabelecimento de intercâmbio social, produção de sentidos, de valor e de contratualidade, organizando e estruturando o cotidiano do indivíduo, além de desenvolver sua independência e autonomia na convivência contextualizada à sua cultura e comunidade (Silva et al., 2015).

As atividades significativas podem ser compreendidas como um meio que estabelece a condição de vida e de saúde da pessoa através da manifestação de construções sociais, histórias, contextualizadas, coletivas, comunitárias, relacionais, culturais e de expressões e produções de vida plurais. Para a Terapia Ocupacional, as atividades significativas podem ser abordadas como ações e fazeres que constituem os sujeitos na medida em que, por meio de sua realização, criam e recriam as relações estabelecidas entre si, o mundo em que vivem e uma multiplicidade de formas de vida. Tais atividades são capazes de proporcionar o desenvolvimento de relações interpessoais, produzindo saúde, afetos e formas de vida (Figueiredo et al., 2020; Lima, 2020).

A partir da perspectiva da realização de atividades significativas, é possível explorar seu potencial no sentido de promover a cidadania da pessoa, especialmente quando se analisa sua proposição com intuito de possibilitar que ela experimente formas de fazer, viver, de conhecer seus direitos e deveres, sua cultura, sua comunidade etc., possibilitando-lhe a escolha sobre seu agir e sua integração às redes e processos de vida na comunidade (Moratto; Lussi, 2018). Ao se refletir sobre a realização de atividades significativas e o cotidiano de pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas, Silva et al. (2015) discorrem que a Terapia

Ocupacional compreende a pessoa como alguém capaz de “fazer” (atividades significativas) e que o foco do processo terapêutico ocupacional está na experimentação de formas inéditas e criativas de fazeres que propiciam vivências de impulsos criativos que facilitam a construção de uma relação com o mundo sem a intermediação da droga, modificando a relação da pessoa com o objeto causador de algum tipo de problema.

O estudo de Salles e Matsukura (2015), 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, enfatizando sua subjetividade para realizar atividades significativas enquanto potencializador de sua inserção social. As autoras entendem 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. E, nesse cenário, conhecer as atividades significativas e o cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas possibilita compreender como o envolvimento com a droga causou transformações em suas vidas e das pessoas à sua volta e quais rumos a vida cotidiana tomou (Fejes et al., 2016; Leão; Salles, 2016).

Considerando as reflexões expostas, apresentamos a pergunta de pesquisa que este estudo se propõe a responder: como são as atividades significativas e o cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas?

FUNDAMENTAÇÃO
TEÓRICA

2. A SAÚDE MENTAL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA

A saúde mental pode ser entendida como uma área de conhecimento extensa e complexa, permeada por aspectos plurais, intersetoriais e de transversalidade de saberes, que não se reduz ao estudo e tratamento de doenças mentais e nem se limita ao campo da psiquiatria. Para compreendê-la, é necessário que se considerem múltiplas questões, como as relacionadas à história, cultura, contexto e sociedade dos atores envolvidos (usuários, profissionais, instituições, familiares), uma vez que representa uma ciência permeada por simultaneidade, transversalidade de saberes, reflexividade e complexidade (Amarante, 2013). Gozzi et al. (2017) destacam que a saúde mental se trata de um campo interdisciplinar, com inúmeras particularidades, e que o sofrimento psíquico exerce impacto significativo sobre as pessoas, famílias e comunidades onde vivem.

Já a história da psiquiatria é marcada pela institucionalização. No início do século XX, os hospitais psiquiátricos começavam a crescer em números significativos e, cada vez mais, incorporavam características de repressão, isolamento, abandono, maus-tratos, condições inadequadas de alimentação e hospedagem, entre outros (Lobosque; Souza, 2006). Rotelli, Leonardis e Mauri (2001) destacam que o manicômio se constituía como local de descarga e ocultamento do sofrimento, miséria e distúrbio social, priorizando o que denominavam de problema-solução, ou seja, a doença mental (problema) tratada pelos modelos psiquiátricos vigentes (solução), descontextualizando o sofrimento psíquico, a individualidade e as capacidades do interno. Rotelli (2001) destaca que a administração da psiquiatria exercitou um movimento de privação e anulação de trocas sociais dentro dos manicômios, sendo que a tutela sobre os internos tinha a finalidade de subtração destas trocas sociais e estabelecimento de dependência da pessoa em sofrimento psíquico.

Este cenário começou a se modificar a partir de movimentos que buscavam a mudança do paradigma vigente de saúde mental e que culminaram com a Reforma Psiquiátrica. Ballarin e Carvalho (2007) destacam que a Reforma Psiquiátrica se desenvolveu e figurou como elemento importante de transformação das práticas de saúde mental, propondo a abolição do modelo hospitalocêntrico e a desinstitucionalização do doente mental. Ressalta-se que este processo foi delineado pelas condições sociais, políticas, econômicas e legislativas de cada país. Amarante (2013) acrescenta que os movimentos precursores da Reforma Psiquiátrica ocorridos na Europa e Estados Unidos da América (EUA) buscaram transformar em várias medidas os sistemas de saúde mental, renovando a capacidade terapêutica da Psiquiatria e liberando-a de

suas funções defasadas de controle social, coação e segregação da pessoa em sofrimento psíquico.

No âmbito da experiência dos EUA surgiu o conceito de desinstitucionalização, entendido como um conjunto de medidas de desospitalização, ou seja, de redução do ingresso de pacientes em hospitais psiquiátricos e do tempo médio de permanência na instituição, além da promoção de alta hospitalar (Amarante, 2013). Nesse contexto, Amarante (1998) ressalta que os movimentos apresentavam estratégias distintas, porém com a mesma finalidade:

[...] apesar da periodização que destaca dois movimentos diversos, propondo-se finalidades diferentes, realizando-se em espaços também diferentes, esta diversidade é uma ocorrência de superfície, tratando-se de táticas diversas que criam duas formas teórico conceituais aparentemente díspares, porém que se identificam num plano profundo e nas suas condições concretas de possibilidade. A mesma estrutura que efetiva uma Psiquiatria Institucional é a que torna possível também uma Psiquiatria Comunitária. O que tanto uma quanto a outra visam é o mesmo: a promoção da Saúde Mental, sendo esta inferida como um processo de adaptação social (p.112).

O movimento mais significativo no sentido de promover a Reforma Psiquiátrica foi o proposto pela Psiquiatria Democrática, tendo como principais nomes os psiquiatras italianos Franco Basaglia e Franco Rotelli. A Psiquiatria Democrática propunha uma ruptura do modelo psiquiátrico vigente, no sentido de promover reflexões sobre o saber e a prática psiquiátricos, desconstruindo as relações entre instituições, práticas e saberes (Amarante, 1998). O autor destaca que

Basaglia atualiza com suas experiências um nível teórico-prático fundante de um novo momento, de um movimento inicialmente político, referido a questões do direito e da cidadania dos pacientes, para a operacionalização de categorias e estruturas assistenciais referidas a uma “psiquiatria reformada” (p.125).

A proposta italiana de Reforma Psiquiátrica rompeu com as experiências anteriores principalmente no que diz respeito ao entendimento da desinstitucionalização como apenas desospitalização. Corroborando com os ideais de Basaglia, Rotelli destacou que a psiquiatria errou em tentar separar um objeto fictício, a doença, da existência global, complexa e concreta das pessoas em sofrimento psíquico e de seus corpos sociais, propondo quatro eixos importantes para a transformação das instituições psiquiátricas (Amarante, 1998):

- A luta contra as estruturas psiquiátricas enquanto repressivo-custodiais;
- A luta contra as estruturas psiquiátricas enquanto local de institucionalização da doença;
- A luta contra a institucionalização do sofrimento através da doença;
- A luta contra o sofrimento com necessidade no mundo do capital e da sociedade de troca, ou seja, como universo onde o sofrimento vem se transformado em algo mercantilizável.

Neste sentido, a Reforma Psiquiátrica considerava restabelecer uma relação com as pessoas em sofrimento psíquico, considerando-as como atores sociais diretamente envolvidos em seu processo de reabilitação. Tal transformação foi possível de ser idealizada a partir da reorganização do modelo assistencial de saúde mental, tendo forte influência, posteriormente, nas idealizações da Atenção Psicossocial e da Reabilitação Psicossocial no contexto brasileiro (Amarante, 2013).

Destaca-se que a proposta da Reforma Psiquiátrica busca alcançar a superação gradual da internação nos hospitais psiquiátricos através da criação de serviços na comunidade e realização de intervenção terapêutica para o contexto social dos indivíduos. Este modelo de organização do sistema de saúde mental rompeu o predomínio do paradigma psiquiátrico baseado na relação doença-cura, possibilitando o aumento do número de serviços extra hospitalares que assistiam os egressos dos hospitais psiquiátricos (Amarante, 2013).

Rotelli, Leonardis e Mauri (2001) discorrem que o movimento de Reforma Psiquiátrica foi importante para criticar o paradigma racionalista problema-solução, mobilizar os sujeitos sociais envolvidos nessa mudança de paradigma (incluindo os internos das instituições psiquiátricas) e produzir estruturas de saúde mental capazes de substituir o modelo de internação do hospital psiquiátrico. O processo de Reforma Psiquiátrica proposto por Basaglia ganhou força a partir da percepção de que a institucionalização resultava em uma série de comprometimentos físicos e psicossociais à pessoa em virtude de sua submissão, de forma compulsória e por tempo indeterminado, ao autoritarismo e à coerção do hospital psiquiátrico e do modelo de psiquiatria vigente (Rotelli, Leonardis, Mauri, 2001).

Neste cenário, a desinstitucionalização buscou a renúncia dessa terapêutica a partir da superação do paradigma psiquiátrico, instituindo estratégias importantes como a negação da instituição manicomial e do saber psiquiátrico sobre a doença mental, compreendido como um processo histórico e social de apropriação da loucura; a exclusão do poder do psiquiatra em relação ao paciente e do seu mandato social de custódia e a denúncia da violência a que a pessoa em sofrimento psíquico era submetida dentro e fora da instituição (Costa-Rosa; Luzio; Yasui, 2003).

2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Em relação ao contexto brasileiro, a Reforma Psiquiátrica no país teve influência significativa da experiência italiana de desinstitucionalização proposta por Franco Basaglia. De forma geral, a assistência em saúde mental brasileira vem se configurando desde o surgimento dos movimentos da Reforma Psiquiátrica, na década de 1970, sendo influenciada pela crise da assistência centrada nos hospitais psiquiátricos e pelo surgimento de movimentos sociais na busca por direitos dos usuários de saúde mental (Amarante, 2013; Mazaro, 2017). Amarante (1998) acrescenta que a reforma psiquiátrica brasileira se concretizou a partir da conjuntura da redemocratização do país, no final da década de 1970, tendo como segundo momento a trajetória sanitarista (1980), quando parte do movimento da reforma sanitária é incorporado às ações do Estado.

Ballarin e Carvalho (2007) destacam alguns movimentos importantes para a Reforma Psiquiátrica brasileira, tais como: divulgação da experiência italiana de Trieste; crise na Divisão Nacional de Saúde Mental, na qual houve uma divisão do órgão devido às denúncias de vários profissionais sobre as condições de intensa degradação humana em que operava a maioria dos hospitais psiquiátricos do Brasil; surgimento e a organização do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental; organização dos movimentos sociais e a luta pela redemocratização do país; realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987 e a elaboração do projeto de lei nº 3657 de 1989 de autoria do deputado estadual Paulo Delgado. Amorin e Otoni (2015) acrescentam que a Reforma Psiquiátrica no Brasil buscou alcançar modificações nos modelos de atenção e gestão das práticas de saúde, priorizando a saúde coletiva, a integração da rede de atendimento à saúde psiquiátrica, a equidade na oferta de serviços, a reinserção social e familiar dos pacientes e a superação da violência asilar.

Destaca-se que a Reforma Psiquiátrica brasileira se desenrolou fortemente a partir da eclosão dos princípios da Reforma Sanitária no país, caracterizada pela mobilização de partidos políticos, sindicatos, entidades de classes, grupos representativos de estratos da população, associações de categorias profissionais da saúde, representação de trabalhadores em favor da ampliação do conceito de saúde e definição de ações institucionais correspondentes (Nascimento; Scorsolini-Comin; Peres, 2013).

O Projeto de Lei elaborado em 1989 pelo deputado Paulo Delgado propunha a extinção gradual dos hospitais psiquiátricos e a regulamentação dos direitos do sujeito com transtornos mentais. Em 2001, foi realizada a III Conferência de Saúde Mental, cujas deliberações objetivavam consolidar a Reforma Psiquiátrica como política pública, proporcionando a criação

de serviços substitutivos ao modelo asilar vigente, tais como: criação dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) - dispositivos fundamentais não somente no modelo de assistência em saúde mental, mas também na formulação de ações destinadas à assistência de indivíduos usuários de álcool e outras drogas; apoio a moradia através de Residências Terapêuticas e financiamento do Programa de Volta Para Casa. A realização das Conferências Nacionais de Saúde Mental (1987, 1992, 2001 e 2002) possibilitou visibilidade aos atores sociais da Reforma Psiquiátrica: usuários, familiares, profissionais e outros ativistas de movimentos sociais pela cidadania e defesa da vida (Amarante, 2013; Amorin; Otoni, 2015; Mazaro, 2017).

Para Amarante (2013), a promulgação da lei n. 10.216, de 2001, foi importante no sentido de dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. De acordo com o artigo 2º da lei supracitada, nos atendimentos em saúde mental, as pessoas em sofrimento psíquico possuem os seguintes direitos (Brasil, 2001):

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (p.224).

Amorin e Otani (2015) destacam que a Reforma Psiquiátrica brasileira representa um processo histórico que questiona e elabora propostas para a modificação do modelo clássico do paradigma psiquiátrico, conduzindo às diversas mudanças no que concerne à forma de compreender e lidar com as questões que envolvem a “loucura”. As autoras acrescentam que os pressupostos da Reforma Psiquiátrica fazem parte da atual política nacional de saúde mental e citam como estratégias implementadas a criação de diversos serviços substitutivos ao modelo asilar.

Com intuito de fortalecer o cuidado comunitário, o Ministério da Saúde criou a RAPS, composta através da articulação entre distintos serviços da atenção básica em saúde, especializada, de urgência e emergência, residencial de caráter transitório, atenção hospitalar e por estratégias de desinstitucionalização através de Serviços Residenciais Terapêuticos, além da Reabilitação Psicossocial, composto por ações de geração de trabalho e renda,

empreendimentos solidários ou cooperativas sociais. A portaria número 3088, de 2011, instituiu a RAPS com objetivos de ampliar o acesso à atenção psicossocial, promover vinculação entre pessoas em sofrimento psíquico e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e suas famílias, garantir a articulação e integração das redes de saúde no território e qualificar o cuidado por meio do acolhimento e acompanhamento contínuo (Brasil, 2021; Gaino et al., 2018).

Considerando o uso de álcool e drogas, o Ministério da Saúde tem trabalhado em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental no sentido de promover um arranjo institucional para implementação de diferentes serviços e ações articulados com outros recursos intra e intersetoriais que realizam o cuidado em rede e que buscam o alcance de intervenções potentes, capazes de responder às diferentes e complexas necessidades neste campo (Brasil, 2021).

2.2 DESDOBRAMENTOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: ATENÇÃO E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

A Atenção Psicossocial pode ser entendida como um processo de busca por inclusão social que transcende a substituição dos manicômios por serviços de atenção comunitária mais humanizados. Trata-se de um movimento complexo que deve ocorrer de forma articulada entre os campos assistencial, político, jurídico, conceitual e cultural. Neste cenário, desenvolvem-se ações que buscam a exclusão de práticas ineficazes e segregadoras (que consideram a relação doença-cura) para enfatizar a pessoa em sofrimento psíquico em sua existência-sofrimento (Amarante, 2013). Em outras palavras, o objeto de intervenção deixa de ser focado na relação entre periculosidade e doença (compreendido como algo que está no corpo ou psiquismo do indivíduo) para priorizar a relação das formas de existir, corpo social e sofrimento psíquico (Rotelli; Leonardis; Mauri, 2001).

A Atenção Psicossocial também pode ser compreendida como um campo constituído por um conjunto de práticas assistenciais permeáveis e flexíveis, cujo propósito consiste em substituir o modelo asilar até então existente e, por vezes, o próprio paradigma psiquiátrico. Trata-se de um campo da Reforma Psiquiátrica que subsidia ações de ordem teórico-prática, político-ideológica e ética, superando, de forma dialética, o padrão identificado nas ações e discursos dos movimentos anteriores à Reforma Psiquiátrica. Ao se comparar a Atenção Psicossocial com o modelo psiquiátrico tradicional, tem-se que este era focado na patologia, priorizava a hospitalização e promovia o isolamento, a exclusão e a violência; enquanto aquele

considera a complexidade existência-sofrimento, a rede de intersectorialidade, a inclusão e a solidariedade. Essa mudança de paradigma foi fundamental no sentido de possibilitar que as pessoas em sofrimento psíquico pudessem realizar trocas e participação em contratos sociais (Morato, 2019).

Yasui e Costa-Rosa (2008) ressaltam que a proposta da Atenção Psicossocial requer a superação do paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico, promovendo o entendimento de que o processo saúde-doença é resultante de aspectos sociais complexos, que demandam abordagens inter e transdisciplinares. As estratégias da Atenção Psicossocial estão focadas na articulação intersectorial, na produção de saúde e de subjetividade e nos efeitos e desdobramentos das ações no campo da saúde mental.

Neste sentido, a Atenção Psicossocial vem se constituindo através da articulação de diversas disciplinas e experiências práticas, promovendo a renúncia e o distanciamento do paradigma psiquiátrico e da racionalidade médica e se aproximando do entendimento de que a existência humana representa um processo complexo atrelado ao sofrimento psíquico (Morato, 2019). Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003) colocam que esse campo de conhecimento se constituiu a partir de diversas correntes históricas, como a Psiquiatria de Setor e Comunitária, a Antipsiquiatria, a Psicoterapia Institucional e a Psiquiatria Democrática Italiana. Além disso, as políticas públicas e as experiências locais dos CAPS e dos Núcleo de Atenção Psicossocial também contribuíram de forma importante para sua formação. Os autores acrescentam que, em sua base teórica, é possível encontrar influências da sociologia, da psicologia, do materialismo histórico, da psicanálise e da filosofia da diferença.

A partir dos pressupostos da Atenção Psicossocial, é possível refletir sobre a Reabilitação Psicossocial, uma vez que as ações político-ideológicas do movimento estão em sintonia com os movimentos sociais que buscam a dignidade humana e os direitos individuais e coletivos de cidadania. Já no âmbito teórico-técnico, as ações da Reabilitação Psicossocial visam a produção de novas formas de intervenções cujos objetivos consistem em construir dispositivos inovadores que promovam uma transformação dos modelos institucionalizados e da ética que os fundamenta (Costa-Rosa; Luzio; Yasui, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a Reabilitação Psicossocial como um processo que proporciona a recuperação de indivíduos através da minimização de efeitos desabilitantes decorrentes da cronificação do sofrimento psíquico. Suas ações são destinadas aos sujeitos que apresentam desabilitações por deterioração de funções psicológicas, sociais ou anatômicas, determinadas por danos orgânicos ou funcionais (*Impairment*), déficit de habilidades para realização de atividades sociais decorrentes de danos distintos (*Disability*) ou

desabilidades decorrentes de alterações do estado normal por longo período (*Handicap*) (Costa-Rosa; Luzio; Yasui, 2003).

Contudo, a Reabilitação Psicossocial não representa apenas a passagem da desabilitação para a habilitação, mas sim um conjunto de estratégias que buscam aumentar as oportunidades de troca de recursos e de afetos, possibilitando a criação de um efeito habilitador. É através destes processos de trocas materiais e afetivas que se cria uma rede de negociação, as quais aumentam a participação e o poder de contratualidade dos indivíduos menos favorecidos em uma sociedade. Nesse sentido, a Reabilitação Psicossocial também pode ser vista como o processo de facilitar com que o sujeito com limitações restaure, com autonomia, o exercício de suas funções na comunidade em que está inserido (Lussi; Pereira; Pereira Junior, 2006).

A Reabilitação Psicossocial representa um trabalho de transformação que repensa o modo nos quais as pessoas são tratadas para modificar seu sofrimento psíquico, uma vez que a terapia não mais prioriza a solução-cura, mas sim uma complexidade de fatores que envolvem a reconstrução da complexidade e reprodução social do indivíduo. A ênfase da Reabilitação Psicossocial não se concentra na cura da doença, mas sim na produção de vida, de sentidos, de sociabilidade, de convivência etc. São importantes neste processo as concepções de existência-sofrimento, de produção de saúde e participação social do sujeito e de envolvimento e participação ativa de todos os atores envolvidos, incluindo os sujeitos antes institucionalizados. É extremamente importante considerar a mudança das relações de poder estabelecidas entre os manicômios e os indivíduos, o que possibilita que eles se tornem cidadãos plenos de direitos e estabeleçam relações de contratualidade com os serviços (Rotelli; Leonardis; Mauri, 2001; Morato, 2019).

A proposta da Reabilitação Psicossocial prioriza que as ações envolvam o coletivo, ou seja, vão além de um percurso individual e evidenciam a importância das trocas entre as pessoas em sofrimento psíquico, comunidade, familiares, serviços e profissionais. A ideia de Reabilitação Psicossocial elaborada por Benedetto Saraceno considera que é necessário oferecer ao sujeito uma prática assistencial humanizada que viabilize seu processo de inclusão social, além de (re) conquista de contratualidade e de exercício pleno de cidadania (Saraceno, 2001a).

De forma geral, as pessoas em sofrimento psíquico apresentam um nível de contratualidade em seu espaço habitacional que tende a zero, pois ou não têm casa, ou porque não têm rede social, ou porque não podem, não sabem ou têm capacidade de produção social muito limitada. Neste contexto, ressalta-se que é importante promover oportunidades de trocas de recursos e afetos entre as pessoas em sofrimento psíquico, profissionais, serviços e sociedade

com intuito de promover a melhora da capacidade destes sujeitos em estabelecer relações (Morato; Lussi, 2018; Saraceno, 2001b).

Saraceno (2001a) ressalta que a Reabilitação Psicossocial possibilita a abertura de espaços de negociação para o sujeito, sua família, comunidade em que está inserido e serviços assistenciais, buscando o exercício da cidadania no sentido de reconquista de direitos formais e direitos concebidos como substanciais, ou seja, os de ordem afetiva, relacional e material. De uma forma geral, os recursos oferecidos pela Reabilitação Psicossocial devem proporcionar possibilidades de trocas afetivas na rede de relações do indivíduo e promover articulações que envolvam serviços/usuário/comunidade no intuito de produzir sentido, contratualidade e bem-estar (Lussi; Pereira; Pereira Junior, 2006).

Amorin e Otani (2015) ressaltam que as pessoas em sofrimento psíquico possuem restrições no estabelecimento de contratualidade com a comunidade, comprometendo a ampliação e efetivação das trocas afetivas, materiais e sua inclusão social. As autoras acrescentam que também há precarização na valorização social de seu trabalho, tais como existencialização, identidade social, autonomia e sociabilidade, além da necessidade de ampliação e fortalecimento de recursos e potencialidades de sua rede social.

Lussi, Pereira e Pereira Junior (2006) destacam que a Reabilitação Psicossocial tende a aumentar as habilidades do indivíduo, diminuindo suas deficiências e danos resultantes da experiência do sofrimento psíquico, além de facilitar à pessoa com limitações a restauração do melhor nível de autonomia de suas funções na comunidade. De acordo com as ideias propostas por Saraceno, o objetivo maior da Reabilitação Psicossocial consiste em promover a reconstrução da contratualidade dos indivíduos, utilizando-se de estratégias que potencializem o fortalecimento do sujeito, o aperfeiçoamento de suas habilidades sociais e cotidianas, a redução do estigma e da discriminação e o favorecimento à consolidação de seu suporte social (Saraceno, 2001b).

Nesse cenário, é importante considerar que as estratégias da Reabilitação Psicossocial desenvolvidas junto às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, embora se saiba que a trajetória de estabilização seja longa e caracterizada pela necessidade de múltiplos resgates, devam favorecer sua inscrição na cultura e na comunidade, para além da aquisição da abstinência da substância psicoativa. Ou seja, a questão implica em contemplar práticas intersetoriais, crenças sobre as possibilidades de recuperação e utilização de ações terapêuticas efetivamente comprometidas com o empoderamento da pessoa, enfatizando a colaboração, o bem-estar do indivíduo e a facilitação de oportunidades que favoreçam sua participação ativa na comunidade (Ballarin; Carvalho, 2007).

Pereira, Vargas e Oliveira (2012) ressaltam que, no contexto brasileiro, a assistência à saúde de usuários de álcool e outras drogas se resumiu em iniciativas de tratamento de caráter total, fechado, tendo a abstinência como único objetivo traçado, caracterizando um processo de exclusão social e de ausência de cuidados. As autoras acrescentam que o uso de álcool e outras drogas representa um tema transversal à outras áreas da saúde, envolvendo também justiça, educação, bem-estar social e desenvolvimento, e que se faz necessário a promoção de rede de articulações intersetoriais a fim de auxiliar na elaboração de planos estratégicos de Estados e Municípios no que diz respeito à promoção de direitos e controle social para os sujeitos envolvidos.

No campo da saúde, realizando articulações intersetoriais, destaca-se que distintas instituições oferecem assistência à pessoa que faz uso de álcool e drogas, ofertando-se serviços da atenção básica à especializada, sendo uma delas o CAPS. Nesse cenário, os CAPS representam instituições que oferecem um serviço territorial e contextualizado, colocando em prática o processo de desinstitucionalização da pessoa em sofrimento psíquico e desempenhando papel fundamental na ampliação de lugares sociais a serem habitados por estes sujeitos (Amorim; Otani, 2015). Silveira et al. (2019) destacam que os CAPS são um serviço de base territorial, orientados por olhares ampliados no qual o sujeito está inserido, reconhecendo as individualidades de cada usuário. Os autores acrescentam que nos CAPS o acolhimento, vínculo e corresponsabilização pelos outros representam requisitos fundamentais para a organização da assistência, possibilitando a construção de laços afetivos, confiança, respeito, compartilhamento de saberes entre usuários, familiares e trabalhadores, além do oferecimento de um cuidado que compreenda as dificuldades do cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico.

Sena et al. (2017) destacam que na perspectiva da Reabilitação Psicossocial voltada aos usuários de álcool e outras drogas deve-se apoiar o planejamento de ações efetivas através do envolvimento de usuários, familiares e profissionais. Nesse contexto, no âmbito do cuidado às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, é necessário pensar em novas práticas e cuidados extra hospitalares que não excluam o sujeito de seu convívio familiar e comunitário, além de possibilitar a reconstrução das perdas e capacitação para o exercício de sua cidadania através de sua reinserção social (Sanchez; Vecchia, 2018).

3. PERSPECTIVAS SOBRE O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª Edição (DSM-5, sigla na língua inglesa) o termo "droga" refere-se a qualquer substância que, ao ser introduzida no corpo, pode alterar uma ou mais funções biológicas, cognitivas ou emocionais do indivíduo. O DSM-5 categoriza os transtornos relacionados ao uso de substâncias em diferentes classes, incluindo álcool, cafeína, cannabis, alucinógenos, inalantes, opioides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, estimulantes, tabaco e outras substâncias (American Psychiatric Association, 2011).

Os transtornos relacionados ao uso de substâncias são diagnosticados com base em um padrão problemático de uso que leva a consequências clinicamente significativas, como prejuízo ou sofrimento. Esses critérios incluem aspectos como: uso em quantidades maiores ou por períodos mais longos do que o planejado; desejo persistente ou esforços malsucedidos para reduzir ou controlar o uso; muito tempo gasto na obtenção, uso ou recuperação dos efeitos da substância; fissura (desejo intenso) ou forte desejo de usar a substância; uso recorrente resultando em falha em cumprir obrigações importantes no trabalho, escola ou em casa; uso contínuo apesar de problemas sociais ou interpessoais causados ou exacerbados pelo uso da substância; abandono ou redução de atividades sociais, ocupacionais ou recreativas devido ao uso da substância; uso recorrente em situações fisicamente perigosas; uso contínuo apesar de problemas físicos ou psicológicos persistentes ou recorrentes; desenvolvimento de tolerância (necessidade de quantidades progressivamente maiores para obter o mesmo efeito ou redução do efeito com o uso contínuo da mesma quantidade); e sintomas de abstinência ao interromper ou reduzir o uso da substância (American Psychiatric Association, 2011).

O consumo de substâncias psicoativas compreende uma prática milenar e universal datado de épocas remotas, sendo influenciado por fatores culturais, religiosos, medicinais etc. e utilizado com as mais diversas finalidades. Desde os primórdios da humanidade o uso de drogas foi disseminado nas sociedades, e tal consumo variou de acordo com o modo como as substâncias eram utilizadas e a forma como o uso foi concebido e vivenciado histórica e culturalmente, marcando a relação existente entre os homens (Bica; Oliveira; Cruz, 2019).

Levantamentos antropológicos demonstram que toda a história foi permeada por uma multiplicidade de consumos, abusos e efeitos de substâncias psicoativas. Diferentes contextos históricos e culturais preceituaram a forma como a substância é apresentada através de suas dosagens, formas de uso, situações para consumo, comportamentos almejados, significados

particulares e as formas de controles e tratamentos para os efeitos considerados indesejados (Abreu; Malvasi, 2011).

De acordo com Montagner, Bassan e Veloso (2019), o uso de substâncias que provocam alterações na consciência está inserido na cultura humana como uma prática milenar que se manifesta de forma universal, independentemente de nacionalidade, raça e religião. Os autores acrescentam que, seguindo um paradigma proibicionista, as drogas foram separadas entre as de uso farmacêutico; as correspondentes ao comércio de tabaco e álcool; e as drogas ilícitas, sendo estas comercializadas de forma clandestina.

Para Pinho et al. (2020), é possível verificar o uso de substâncias psicoativas no decorrer da história em contextos religiosos, de lazer ou terapêutico, e atualmente sua utilização tem sido compreendida como um importante problema devido à extensão deste uso e às consequências que implicam para a saúde pública. Simões (2008) reflete sobre o aspecto sociocultural relacionado ao uso de drogas em diversas sociedades e em diferentes momentos de suas histórias, ressaltando que a noção de "drogas" não se limita a substâncias com propriedades farmacológicas bem definidas, passíveis de uma classificação natural e definitiva entre boas ou más. Pelo contrário, sua presença e seus diversos usos abrangem uma gama intrincada de temas como liberdade e disciplina, sofrimento e prazer, devoção e aventura, transcendência e conhecimento, sociabilidade e crime, moralidade e violência, comércio e guerra.

A partir de uma perspectiva biomédica associa-se ao uso de drogas o termo “dependência química”, definido como um transtorno caracterizado por alterações neurobiológicas, comportamentais e fisiológicas que levam à perda de controle sobre o uso de substâncias psicoativas, mesmo diante de consequências negativas. Nesse cenário, a perspectiva enfatiza que a dependência química é o resultado de adaptações cerebrais induzidas pelo uso repetido dessas substâncias, envolvendo mecanismos de recompensa, motivação, memória e circuitos cerebrais relacionados (Bica; Oliveira; Cruz, 2019).

A dependência química é definida na Classificação Internacional de Doenças - 10ª edição (CID 10) sob diferentes códigos, dependendo da substância envolvida. Dentro de tal classificação, temos os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso (e síndromes associadas): do álcool; de opioides; de canabinoides; de sedativos ou hipnóticos; de cocaína; de outros estimulantes, incluindo a cafeína; de alucinógenos; de tabaco; de solventes voláteis; e de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas (Organização Mundial da Saúde, 2010).

Bica, Oliveira e Cruz (2019) ressaltam que a dependência química pode ser caracterizada como um estado mental e/ou físico resultante da interação entre o sujeito e a droga, que gera uma compulsão por usar a substância e experimentar seus efeitos psíquicos,

além de evitar o desconforto provocado por sua abstinência. Lima et al. (2018) destacam que as repercussões físicas e psíquicas causadas pelo uso de álcool e outras drogas psicoativas colocam em risco a saúde dos indivíduos, uma vez que suas consequências levam o usuário a um processo longo de tratamento que envolve questões médicas, psicológicas, profissionais e familiares.

Dados epidemiológicos revelam que aproximadamente 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo consome de forma abusiva algum tipo de substância psicoativa. Nesse contexto, o uso de álcool e outras drogas têm sido considerado uma desordem multifatorial, uma vez que impacta de forma significativa em indicadores relacionados ao mercado de consumo de bebidas alcoólicas, acidentes de trânsito, aumento dos índices de violência e criminalidade, quantidade de internações hospitalares, além da piora de aspectos comportamentais e psicossociais de usuários e familiares (Pereira; Vargas; Oliveira, 2012).

Nesse caminho, o uso de drogas lícitas ou ilícitas tem se caracterizado como um problema de saúde pública no sentido de complexidade, amplitude e consequências relacionadas ao consumo das substâncias, que estão disponíveis para indivíduos de qualquer classe social, sexo, idade e etnia e pode ser considerado uma questão que necessita do desenvolvimento de políticas públicas destinadas à problemática. Contudo, é importante ressaltar que para isso deve-se considerar também a subjetividade das pessoas que fazem uso de drogas, sendo que tal situação não deve ser analisada de forma unidirecional ou simplesmente voltada ao tratamento de uma patologia. Vale destacar que no Brasil, até o final da década de 1990, as pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas eram internadas em clínicas psiquiátricas juntamente com aquelas com transtornos mentais, sendo submetidos às mais diversas formas de violência (Lima et al., 2018; Vieira et al., 2010).

Compreendendo o uso de álcool e outras drogas a partir de uma perspectiva das ciências sociais, reflete-se que o efeito das substâncias psicoativas sobre a fisiologia e seu estado emocional não é unicamente resultado de suas propriedades farmacológicas. A compreensão de como elas afetam seus consumidores depende da consideração conjunta de pelo menos três fatores determinantes entre si: das características das substâncias, do estado psicológico do consumidor e do universo sociocultural que compartilha. Nesse sentido, as consequências do uso das substâncias ocorrem sob a perspectiva das experiências corporais e psicológicas vividas pelos sujeitos, que se articulam mediante valores, noções e saberes específicos de cada sociedade (Fiore, 2008).

A perspectiva das ciências sociais na análise do consumo de drogas também remete às redes de significações históricas e culturais atreladas ao consumo, além da relação humana com

tais produtos e suas motivações. Entende-se que considerar as propriedades bioquímicas e os efeitos das drogas sobre a psique e o organismo não impede a compreensão das motivações e dos sentidos relacionados à produção e ao consumo de determinados psicotrópicos. Nesse cenário, reflete-se que os pressupostos gerais que orientam uma abordagem tradicional do uso de drogas, ou seja, apenas a patologização deste evento, não se sustenta por si só, principalmente porque o usuário é um sujeito ativo na busca e no consumo da substância psicoativa (Fiore, 2008; Simões, 2008).

Distintos autores têm discutido sobre a necessidade de se abordar a temática do uso de drogas a partir de uma questão humana que contemple não apenas os aspectos farmacológicos, mas também os socioculturais, psicológicos e as questões e necessidades subjetivas da pessoa que faz o uso. Nessa perspectiva, o uso da droga não deve ser enfatizado apenas considerando os efeitos danosos da substância, mas também nas suas relações de sociabilidade, nos rituais de uso das substâncias, no contexto da vida cotidiana do usuário, nas suas relações de sociabilidade e nas expectativas sobre a experiência do consumo. Sendo assim, utilizar a droga não pode ser destituído de um sentimento dinâmico, do entendimento da subjetividade da pessoa e do que para ela significa o tratamento com o distanciamento da droga (abstinência) e as modificações do seu funcionamento psíquico e interpessoal (Espinheira, 2004; Macrae, 2004).

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 esse 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 (Malheiros, 2012; Nery Filho, 2012).

Há, ainda, a discussão de que alguns tipos de drogas representados pelo uso de um enorme conjunto de produtos, plantas e moléculas têm motivações e importância indiscutíveis para a humanidade, tais como auxiliar no enfrentamento de doenças e infecções, aliviar dores, apaziguar ansiedade, melhorar o desempenho, despertar prazer, facilitar redes sociais etc. Nesse sentido, presume-se que o uso de drogas se relaciona de forma emaranhada às diversas dimensões da vida dos sujeitos, e embora a alteração bioquímica da consciência demande consequências que alterem a normalidade do indivíduo, essa alteração insere-se em uma longa

trajetória de relação com as substâncias e com os dispositivos que as ordenam socialmente, antecedendo, inclusive, o próprio consumo (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 e 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 ele, 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).

Sendo assim, de acordo com Fiore (2012), a discussão sobre o uso de substâncias permanece confinada ao âmbito da patologia da drogadição, sendo que o uso de drogas se dá por pessoas “viciadas e dependentes” (p.12) e, 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” (p.18) como consequência de sua estigmatização, associada a violência, alimentando um ciclo que, de certa forma, naturaliza a ilegalidade e intensifica a repressão.

Ressalta-se o Plano Nacional de Política Sobre Drogas (PNPSD) 2022-2027 representa o marco da abordagem do governo brasileiro sobre a temática de álcool e outras drogas e foi elaborado com o objetivo de articular ações de diversos setores, como segurança pública, saúde e assistência social (Brasil, 2022a). Entretanto, é importante salientar que PNPSD adota uma abordagem que prioriza a repressão ao tráfico e o tratamento do uso prejudicial de drogas com foco na abstinência, reforçando um modelo que tem gerado controvérsias por deixar em segundo plano estratégias de redução de danos e por não abordar de forma efetiva as causas sociais envolvidas na temática. Nessa perspectiva, uma das principais críticas ao PNPSD 2022-2027 consiste na continuidade de priorização da abstinência como principal via de tratamento, embora o documento mencione a necessidade de fortalecimento da RAPS e do SUS. Essa abordagem pode ser criticada por não dialogar com as políticas de redução de danos, que buscam minimizar os riscos à saúde e sociais associados ao consumo de drogas (Cordeiro, 2024).

Dessa forma, para que se avance em uma política de drogas mais humanizada e eficaz, é fundamental superar a visão proibicionista, sendo que a solução não reside na criminalização ou na imposição de um único modelo de tratamento, mas sim na integração de diversas perspectivas (biomédica, social e humanística). Nesse cenário, uma política bem-sucedida deve

reconhecer a subjetividade dos usuários, fortalecer o SUS e a RAPS, e promover um debate mais amplo e menos dogmático, garantindo que o cuidado e a dignidade humana sejam o foco central de todas as ações (Cordeiro, 2024).

4. TERAPIA OCUPACIONAL, ATIVIDADES SIGNIFICATIVAS E COTIDIANO

A Terapia Ocupacional³ caracteriza-se como uma área de conhecimento que busca compreender as atividades humanas em distintos contextos. De acordo com Pierce (2001), o conceito de atividade é central para a profissão e vem se resignificando conforme as especificidades relacionadas aos países, às culturas e ao período histórico que se refere.

É sabido que atividades diversas foram utilizadas, por longos períodos, como recurso terapêutico na assistência às pessoas doentes anteriormente à origem da Terapia Ocupacional. Nesse cenário, considera-se que o Tratamento Moral foi a escola precursora da profissão ao buscar a modificação do comportamento da pessoa em sofrimento psíquico através da realização de atividades, principalmente as de trabalho (Castro; Lima; Brunello, 2001). Segundo as autoras, o método se apropriava do uso de atividades com objetivo de modificar ou corrigir hábitos errados e criar ou manter hábitos saudáveis de vida, visando a normalização do comportamento considerado desorganizado.

A origem da Terapia Ocupacional ocorreu nos EUA e foi marcada por distintas correntes de pensamento e movimentos sociais, destacando: o movimento de artes e ofícios, com foco no valor da atividade manual e criativa; o movimento da higiene mental, que buscava promover a saúde mental e prevenir a ocorrência de doenças psíquicas; o movimento dos assentamentos sociais, que visava melhorar as condições de vida das comunidades carentes; além do contexto político democrático e liberal do país em questão. Soma-se a isso o impacto das Guerras Mundiais e da segunda onda do feminismo, que impulsionaram a consolidação da profissão e o desenvolvimento de suas bases teóricas em um cenário em que os precursores da Terapia Ocupacional convergiram na crença do poder da ocupação⁴ como ferramenta para prevenir doenças, restaurar funções e habilidades e promover o bem-estar e a saúde (Morrison, 2021).

Considerando o contexto norte-americano na constituição da Terapia Ocupacional, tem-se a Hull House, um centro social pioneiro fundado por Jane Addams e Ellen Gates Starr no ano de 1889, em Chicago. A Hull House oferecia uma variedade de programas e serviços para

3 Ao utilizarmos o termo “Terapia Ocupacional” em letras maiúsculas estamos nos referindo à profissão propriamente dita (Benetton, 1994).

4 De acordo com Costa e Almeida (2004), os termos atividade e ocupação podem ser utilizados de forma intercambiável, uma vez que ambos são capazes de representar a multiplicidade da Terapia Ocupacional. Nessa tese, utilizaremos apenas o termo atividades.

a comunidade local, muitos deles com forte ligação com os princípios da Terapia Ocupacional. Na instituição buscava-se promover uma melhora na vida das pessoas na comunidade, especialmente imigrantes e indivíduos em situação de vulnerabilidade, sendo oferecidas oficinas de artesanato, arte, culinária e outras atividades que promoviam o engajamento, o aprendizado e o desenvolvimento de habilidades. Nesse sentido, a abordagem da Hull House com foco na ocupação serviu como modelo para a prática da Terapia Ocupacional em diversos contextos (Morrison, 2018).

Ainda nos EUA, a assistente social Eleonor Clark Slagle⁵ foi a fundadora da primeira escola regular de Terapia Ocupacional no país. Slage acreditava que o comportamento humano só poderia ser organizado através da realização de atividades e da utilização ativa e intencional do tempo nos contextos em que as pessoas vivem, e tinha como preceito que terapeutas ocupacionais deveriam ser formadas através do caráter materno das mulheres, ressaltando o caráter feminino como único capaz de desenvolver o cuidado. A assistente social realizou o curso de ocupação terapêutica para atendentes e enfermeiras de instituições e, posteriormente, ministrou cursos de formação sobre o ocupar-se como ferramenta terapêutica. Além disso, em 1914, desenvolveu um programa educacional de ocupar terapêutico, o Treinamento de Hábitos, considerado como a primeira técnica de terapia ocupacional (Benetton, 2008; De Carlo; Bartalotti, 2001).

O Treinamento de Hábitos buscava desenvolver hábitos pessoais e sociais das pessoas com transtornos psíquicos através de um cronograma de atividades rigidamente supervisionadas e reguladas voltadas para o autocuidado, trabalhos manuais, jogos e brincadeiras organizadas. O objetivo de se realizar tais atividades consistia em substituir hábitos inadequados, considerando as habilidades de cada pessoa, por novos hábitos que iriam contribuir para a promoção da saúde mental, para a reinserção social e melhora da autonomia dessas pessoas. Com o passar do tempo, essa técnica, inicialmente voltada para pessoas com doenças mentais, foi estendida também a pessoas com deficiência, especialmente durante as Guerras Mundiais (Benetton, 2008).

Entre 1918 e 1922, o Departamento Ocupacional da Sociedade de Higiene Mental de Illinois convidou Slagle para dirigir o primeiro curso de formação profissional em Terapia Ocupacional na *Chicago School of Civic and Philanthropy*. A filosofia do curso substituiu a

5 Eleanor Clarke Slagle também teve forte relação com o trabalho realizado na Hull House, sendo considerada como uma das precursoras da profissão (Benetton, 2008).

ideia de que os pacientes com doenças mentais deveriam apenas ser cuidados através de uma abordagem custodial por uma visão que priorizava a educação e o seu desenvolvimento. Nesse cenário, as atividades propostas se assemelhavam às usadas com crianças, como pintura, jogos e exercícios, com o objetivo de estimular o corpo e a mente de forma integrada e o programa do curso incluía leituras sobre o valor terapêutico da ocupação, abordando temas como trabalho, jogos e atividades do dia a dia. A ideia central era capacitar os futuros terapeutas ocupacionais a estimularem o engajamento dos pacientes em atividades significativas, promovendo sua saúde mental por meio da ocupação, educação e lazer (Benetton, 2008).

A fim de aprofundar a compreensão acerca da origem da Terapia Ocupacional, salienta-se que, quando da sua institucionalização na América Latina, por volta da década de 1950, a profissão foi fortemente influenciada pelo paradigma reducionista vigente no contexto estadunidense. Ancorada nos preceitos biomédicos e de funcionalidade, a Terapia Ocupacional latino-americana, em seus primórdios, esteve tecnicamente direcionada às demandas dos serviços médicos de reabilitação. Nesse sentido, a atividade funcional ou a atividade terapêutica emergiram como métodos terapêuticos ocupacionais, sendo valorizadas por seus recursos, e não necessariamente pelos construtos iniciais sobre a ocupação enquanto elemento intrínseco ao envolvimento na vida social (Morrison, 2018).

Já no Brasil, novas abordagens baseadas na realização de atividades como forma de tratamento se instituíram no início do século XX, podendo citar as da Colônia Juliano Moreira e as do Engenho de Dentro, sendo estas direcionadas pela psiquiatra Nise da Silveira e pela assistente social Ivone Lara, pessoas influentes na constituição da Terapia Ocupacional no país. Nestes cenários, a forma de tratamento por meio das atividades se dava através das práticas rurais ou de oficinas como as de marcenaria, elétrica, mecânica, ferraria, entre outras (De Carlo; Bartalotti, 2001; Leite Junior; Farias; Martins, 2021).

A formação técnica em Terapia Ocupacional no Brasil teve início, em 1956, com a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, uma iniciativa privada sem projeção nacional. Concomitantemente, o Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo foi designado para ser um centro de referência em reabilitação para a América Latina, oficializando em 1958 a criação do Instituto de Reabilitação, que começou a formar técnicos em Terapia Ocupacional com um currículo de curta duração (Benetton, 2008).

Em 1962, a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais também instituiu um curso técnico em Terapia Ocupacional. No ano seguinte, teve início a elaboração do currículo mínimo para Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro solicitou o reconhecimento de nível superior ao MEC. Em 1969, o decreto-lei nº 938 oficializou o nível

superior para essas profissões, e a Universidade de São Paulo (USP) passou a oferecer o curso de Terapia Ocupacional em nível superior (Benetton, 2008).

A partir de meados do século XX, a Terapia Ocupacional, assim como outras profissões da área da saúde, sofreu uma pressão pelo desenvolvimento da produção de conhecimento em decorrência do reducionismo científico e do capitalismo na saúde, que passou a exigir intervenções que abandonassem o senso comum e alcançassem um novo status profissional (De Carlo; Bartalotti, 2001). Com a ascensão do neopositivismo, a profissão se aproximou de um modelo de ciência baseado na quantificação e na experimentação, buscando validação nas ciências biomédicas (Morrison, 2018).

Esse cenário foi fortemente influenciado pelo Movimento de Reabilitação, sobretudo nos países que participaram das duas Grandes Guerras e que, conseqüentemente, tiveram muitas pessoas incapacitadas fisicamente. No Brasil havia um maior interesse com pacientes crônicos (por exemplo, os portadores de tuberculose), deficiências congênitas, acidentados (de trabalho, trânsito, domésticos ou profissionais), e a intervenção terapêutica em Terapia Ocupacional propunha o emprego de atividades ou do trabalho para fins de reabilitar a pessoa incapacitada (Castro; Lima; Brunello, 2001).

Com o avanço científico vivenciado pelas profissões da área da saúde, a partir dos anos 1970 e 80, começou a ocorrer um movimento de questionamento crítico da atuação profissional de seus trabalhadores. Nesse cenário, a Terapia Ocupacional passou a refletir sobre as condições de vida em que se encontravam as pessoas assistidas pela profissão e as atividades realizadas para fins terapêuticos passaram a ter novos sentidos (Castro; Lima; Brunello, 2001). As autoras destacam que esses questionamentos foram possíveis em virtude da luta das pessoas com deficiência (que buscavam direitos igualitários e melhores condições de vida) e pela desinstitucionalização psiquiátrica.

Foi a partir dessa perspectiva que a Terapia Ocupacional brasileira começou a propor que a realização de atividades vai para além do processo terapêutico e que, ao se envolverem em atividades significativas, as pessoas conseguem se articular com a comunidade em que vivem, construir direitos importantes para uma vida plena, utilizar seu potencial criativo, artístico e intelectual, desenvolver habilidades e ter oportunidades de acesso a eventos e serviços socioculturais (Castro; Lima; Brunello, 2001). Nessa direção, a trajetória da profissão foi marcada por uma problematização impulsionada por aportes da saúde coletiva e das ciências humanas e sociais, com o surgimento do pensamento crítico brasileiro na Terapia Ocupacional no final dos anos 1970, que inicialmente questionou as práticas hegemônicas para, então, propor práticas emancipatórias. Esse movimento foi permeado por questionamentos e apropriação de

novas reflexões sobre a fundamentação e o papel social da Terapia Ocupacional, o que culminou no conceito de atividades humanas a partir de uma perspectiva profissional ética e política, problematizando diretamente a função e identidade da profissão (Cardinalli; Silva, 2021).

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional buscou se diferenciar e se consolidar nos campos de investigação e prática por meio de uma contextualização sociopolítica aprofundada, embasamento em políticas públicas, intensa problematização teórico-conceitual e proposição de práticas verdadeiramente emancipatórias. Nesse sentido, acompanhando as políticas sociais territoriais brasileiras que estavam se desenvolvendo, as práticas da profissão puderam transcender os limites institucionais restritivos, possibilitando uma participação mais efetiva nos espaços de vida cotidiana, considerando a subjetividade e as relações sociais como elementos centrais em sua intervenção terapêutica (Cardinalli; Silva, 2021).

Nesse caminho, no campo de atuação da Terapia Ocupacional contemporânea, as atividades podem ser vistas como recurso, instrumento, ferramenta ou objeto de estudo, estando diretamente relacionadas às concepções de vida, de saúde e de humanidade que sustentam a prática profissional (Lima, 2020). Almeida e Costa (2019) destacam que atualmente compreende-se a Terapia Ocupacional como uma profissão que não mais utiliza atividades para tratar ou minimizar sequelas, mas sim como parte fundamental, constitutiva e essencial da vida das pessoas, proporcionando-lhes um sentido existencial.

Já as atividades significativas podem ser definidas como aquelas que possuem valor, propósito e relevância pessoal para o indivíduo, considerando sua história, preferência, papéis sociais e contextos de vida. Em outras palavras, são as atividades cotidianas valorizadas pelas pessoas e por sua cultura que conferem sentido à vida e contribuem para a identidade pessoal (Cardinalli et al., 2021). Para a Terapia Ocupacional, as atividades significativas são vistas como elemento direcionador do encontro e do diálogo entre a pessoa, seu grupo social, seu tempo histórico, sua tradição cultural e seu cotidiano (Salles; Matsukura, 2016a).

No sentido de promover a possibilidade de realização de atividades significativas, Lima (2019) destaca que várias são as atividades e muitos são os seus sentidos, sendo que a prática da Terapia Ocupacional se insere no campo das possibilidades, recursos e trocas sociais. A autora acrescenta que

O lúdico, o corpo, a arte, a criação de objetos, os estudos e o conhecimento, a organização dos espaços e o cuidado com o cotidiano, os cuidados pessoais, os passeios, as viagens, as festas, as diversas formas produtivas, a vida cultural, são alguns exemplos de temas que referendam, conectam e agenciam experiências, potencializam a vida, promovem transformações e produzem valor (p.19).

Relevantes autores da Terapia Ocupacional discorrem sobre as atividades significativas (Benetton, 2005; Jorge, 1990; Jorge, 1995; Nascimento, 1990). Beatriz Nascimento aponta que é um equívoco considerar que qualquer atividade possa ser utilizada de forma terapêutica, mesmo que o terapeuta ocupacional a utilize com determinado objetivo, e destaca que o verdadeiro significado de atividade para a pessoa está relacionado às suas finalidades sociais implícitas no ato de fazer algo importante. Rui Chamone Jorge destaca que as atividades significativas podem ser vistas como algo que possibilita à pessoa intervir em seu mundo, estando ativamente consigo mesma e com outros indivíduos e possibilitando sua transformação e consciência de si própria. Para Jô Benetton, as atividades significativas não se encontram atreladas na história ocupacional que ocorreu em asilos e manicômios, mas sim ao fato de a pessoa atribuir significado àquilo que faz e que lhe é importante.

Salles e Matsukura (2016b) destacam que para a Terapia Ocupacional o conceito de atividades significativas se desenvolve a partir de uma visão contextualizada da pessoa, e de sua inserção histórica e social. A partir da realização de atividades significativas, a pessoa consegue se apoderar com satisfação de sua vida nos diversos contextos em que se situa, vivendo no momento histórico e no contexto social no qual está inserido para buscar os seus desejos, fazendo, expressando-se, simbolizando-se, transformando-se e compreendendo sua subjetividade e realidade social. As autoras acrescentam que

Com o tempo as atividades humanas foram consideradas como absorvendo da psicologia a dimensão inconsciente, mas se tornam um conceito permeado de historicidade, nutrido pela dimensão sociopolítica e cultural enquanto instrumento para a emancipação (p.62).

O surgimento do pensamento crítico na Terapia Ocupacional, no Brasil e na América Latina, em geral, contribuiu para a construção de alicerces para a concepção do conceito de atividades significativas. Nesse sentido, a Terapia Ocupacional começou a trabalhar na elaboração fundamentada sobre a proposição de supostas propriedades terapêuticas das atividades através de um deslocamento desta visão técnica para uma visão ética e política da profissão que acompanha as políticas sociais/territoriais e que colabora para a compreensão da representatividade das atividades significativas na vida das pessoas, considerando sua realização em seus territórios reais de existência (Cardinalli; Silva, 2021).

Dessa forma, paulatinamente as(os) terapeutas ocupacionais adotaram e incorporaram uma postura crítico-reflexiva e de ação prática diante daquilo que estava instituído. A partir das suas intervenções, as(os) profissionais começaram a se posicionar de modo contrário e crítico aos esquemas racionalistas, biomédicos e normalizantes, produzindo discussões sobre as populações atendidas pela Terapia Ocupacional e para suas necessidades por meio de

argumentos que incluíam dados epidemiológicos e reflexões sobre as condições de vida das pessoas (Galheigo et al., 2018).

Considerando a relação das atividades significativas com o cotidiano das pessoas, para a Terapia Ocupacional, Benetton, Tedesco e Ferrari (2003) colocam que a constituição desse pode ocorrer por meio da realização de atividades significativas a partir da inclusão saudável e participativa da pessoa em seu meio sociocultural. Nesse cenário, Galheigo (2020) ressalta que a perspectiva desse conceito na Terapia Ocupacional se modificou ao longo do tempo no sentido de não o considerar como simples atividades habituais, caracterizadas por ações repetidas e mecanizadas, mas sim como

[...] um espaço-tempo no qual o sujeito, individual ou coletivo, de modo imediato e nem sempre consciente, acessa oportunidades e recursos, enfrenta adversidades e limites, toma decisões, adota mecanismos de resistência e inventa novos modos de ser, estar, viver e fazer. Na medida em que o cotidiano é vivido em vários contextos, poder-se-ia falar inclusive em cotidianos que se vivem em diferentes espaços-tempo (p. 17).

Na Terapia Ocupacional, tem havido um crescente interesse pelo estudo do cotidiano e da vida cotidiana enquanto uma ferramenta teórico-prática e conceitual. Nesse cenário, a profissão busca compreender a relação entre o cotidiano/vida cotidiana e o que as pessoas fazem ou não, como utilizam o tempo, aonde vão, quais são os seus desejos e como o contexto social facilita ou dificulta a realização de diferentes atividades (Salles; Matsukura, 2016b). Bezerra, Lopes e Basso (2022) destacam que os temas “cotidiano” e “vida cotidiana” têm despertado interesse para a Terapia Ocupacional no Brasil nas últimas décadas, ressaltando seus principais enfoques: enquanto posição teórica a fim de interpretar a realidade; para promover reflexões de como os processos de adoecimento transformam a vida cotidiana das pessoas; para direcionar a análise da vida cotidiana; e que embasa a prática profissional.

Galheigo (2020) destaca que, por meio do cotidiano é possível ter acesso à experiência real, ao imaginário, à memória, aos sonhos, aos sentimentos, às necessidades e aos afetos, sendo possível conhecer os modos de pensar, agir e sentidos de sujeitos e coletivos e suas representações acerca das experiências do dia a dia. A autora cita Francisco (1988) ao dizer que esta defendia que o cotidiano fosse entendido como uma construção social e histórica, manifestada a partir da concretude da vida e de suas múltiplas manifestações, sendo uma prática humana transformadora e distinto, portanto, de uma simples rotina habitual.

Leão e Salles (2016) pontuam que os terapeutas ocupacionais têm se debruçado sobre as teorias do cotidiano para compreender como o adoecimento muda a vida cotidiana dos sujeitos, além daqueles indivíduos que fazem parte de suas relações interpessoais. O sofrimento psíquico, por exemplo, pode desencadear mudanças no cotidiano, transformando o que os

sujeitos fazem, como e com quem se relacionam e em seus projetos de vida. Nesse sentido, de acordo com as autoras, por vezes as pessoas terão que buscar ressignificar suas experiências, encontrando novos caminhos de construção de sua subjetividade e em seus modos de produção social.

4.1 TERAPIA OCUPACIONAL E O USO DE ÁLCOOL E DROGAS

No âmbito da saúde mental, o núcleo de conhecimento e de atuação da Terapia Ocupacional compreende que o sofrimento psíquico influencia significativamente a vida das pessoas no que diz respeito à sua participação social, perda da independência e da capacidade de trabalho, integração social e em sua qualidade de vida, de forma geral. Assim, em seu processo de constituição e atuação nessa área, a Terapia Ocupacional tem acompanhado o processo de transformações teóricas e práticas no que diz respeito à Reabilitação Psicossocial, no sentido de ter como objetivos a inclusão social, a autonomia e a singularidade das pessoas em sofrimento psíquico (Gozzi et al., 2017; Ricci; Marques; Marcolino, 2018).

Para Constantinidis e Andrade (2016), os terapeutas ocupacionais, amparados nos ideais da Reforma Psiquiátrica, atuam no sentido de intervir na condição praticamente inexistente de cidadania e exercício pleno de direitos vivida pelas pessoas em sofrimento psíquico, **incluindo o sofrimento causado pelo uso de álcool e outras drogas** (grifo nosso). Em relação a este campo, Galassi e Santos (2014), colocam que a Terapia Ocupacional atua considerando o cotidiano e o contexto das pessoas como parte inerente do cenário de uso de álcool e outras drogas, e, portanto, a abordagem deve incluir o uso como parte integrante do processo de cuidado e intervenção.

Como usuário de drogas, é comum que a pessoa vivencie fragilidade e ruptura de laços sociais, isolamento social e distanciamento de sua rede intersetorial, resultando em vulnerabilidades singulares no que diz respeito a aspectos biológicos, psicológicos e sociais manifestados através de sintomas clínicos, problemas comportamentais, déficits pessoais e relacionais, rupturas e perdas familiares, perda de emprego e de referencial social de moradia e descompromissos com o cotidiano de atividades. Neste contexto, é comum que a Terapia Ocupacional desenvolva ações de contratualidade, trocas e suporte através da prática de um cotidiano com a realização de atividades significativas como projeto de existência social (Silva et al., 2014). Galassi e Santos (2014) acrescentam que o foco de atuação da Terapia Ocupacional com pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de drogas está na inserção delas em sua vida social, psíquica e produtiva por meio da busca de possibilidades para a realização de atividades

significativas, que por si só possibilitam a retomada de vivências abandonadas em função do uso de substâncias, além de permitir novas descobertas e experimentações.

A prática do terapeuta ocupacional no sentido de promover oportunidades de espaços de trocas pelas pessoas em sofrimento psíquico, possibilita a extensão de suas relações e intercâmbios sociais, permitindo a reflexão sobre a produção da atenção em espaços reais de vida das pessoas e no envolvimento delas em atividades que reflitam suas necessidades cotidianas. Dessa forma, considerando a relação existente entre sujeito-terapeuta-atividade, reflete-se que o “fazer atividades significativas” implica em uma forma importante no processo de superação da exclusão social e alienação da pessoa em sofrimento psíquico, uma vez que possibilita a viabilização de encontros e trocas que proporcionam experiências significativas de inserção. Por meio dessa reflexão, terapeutas ocupacionais podem proporcionar ponderações importantes referentes à atividade humana, tais como a produção de sentido e de projetos de vida (Moratto; Lussi, 2018).

Pereira, Bardi e Malfitano (2014) destacam que a questão contemporânea das drogas no contexto brasileiro tem sido representada por questionamentos caracterizados pela desqualificação de inúmeros indivíduos que fazem uso de substâncias. Os autores ressaltam que a estigmatização dos usuários de drogas representa um fenômeno social arquitetado através da medicina e da criminalização dos sujeitos que fazem uso de substâncias por meio do poder do Estado. Nessa direção, Surjus, Formigoni e Gouveia (2018) acrescentam que a estratégia de redução de danos vai na contramão do processo de marginalização do usuário de drogas, representando uma alternativa de saúde pública para modelos moral ou criminal e de doenças do uso e da dependência de drogas, fundamentando-se no pragmatismo empático em detrimento ao idealismo moralista.

Considerando esta perspectiva, Galassi e Santos (2014) destacam que lhes parece que a abordagem da pessoa em sofrimento pelo uso de álcool e outras drogas não foi devidamente incluída no debate e formulação de políticas públicas, tendo como consequência a não incorporação de demandas e necessidades específicas das pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas, que se mantiveram à margem dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica. Os autores ressaltam que esse cenário de exclusão e ações ineficazes no âmbito da saúde e do social culminou na consideração de que a temática drogas e suas vulnerabilidades fosse analisada exclusivamente por via da segurança pública através do uso de força policial e da repressão como mecanismos de controle e abordagem, não apresentando a efetividade desejada, além de afastar e dificultar o acesso das pessoas em sofrimento psíquico de suas reais possibilidades de auxílio.

Nesse contexto, Bardi (2022) ressalta que a Terapia Ocupacional, ao se debruçar sobre o fenômeno do uso de drogas, deve considerar sua complexidade por meio da compreensão do contexto de vida dos usuários, seus significados e necessidades, respeitando as escolhas das pessoas e oferecendo suporte livre de julgamentos morais. A autora destaca que proporcionar a defesa de direitos, a diminuição do estigma e a promoção da cidadania das pessoas que fazem uso de drogas lícitas ou ilícitas são objetivos centrais da prática da Terapia Ocupacional junto a essa população. Marques e Mângia (2010) defendem a importância de ir além da simples classificação entre abstinência e dependência no uso de substâncias, sendo importante entender o impacto do consumo na vida das pessoas e reconhecer a diversidade de experiências e trajetórias individuais, analisando os diferentes padrões de uso. As autoras ressaltam a necessidade de uma abordagem integral que considera o sujeito em toda sua complexidade, valorizando sua história de vida e indo além da sua condição de usuário de drogas.

Marinho e Barros (2018) destacam a necessidade de se mudar a forma como o uso de drogas é visto pela sociedade contemporânea. Para as autoras, as políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas, incluindo a abordagem de redução de danos, devem ir além da perspectiva da doença, adotando uma visão mais abrangente que valorize a atenção integral às suas necessidades. Dessa forma, é fundamental reconhecer o usuário como sujeito de direitos e em pleno exercício da cidadania, **o que inclui compreender que o uso da droga pode ser considerado uma atividade significativa** – grifo nosso.

De acordo com Kiepek e Magalhães (2011), as atividades que dão sentido à vida das pessoas nem sempre se encaixam no que é considerado saudável, uma vez que a relação entre atividades significativas, saúde e bem-estar é complexa e requer uma análise multifatorial. Nesse sentido, o que pode ser visto como prejudicial para algumas pessoas, pode ter um significado positivo para outras. Veseth et al. (2022) destacam que o envolvimento em atividades significativas é frequentemente visto como um fator que auxilia na abstinência ou moderação do uso de drogas, mas que, no entanto, o uso de álcool ou outras drogas pode, por si só, ser considerado uma atividade significativa para alguns indivíduos. As autoras acrescentam que a Terapia Ocupacional deve compreender o uso de drogas como uma atividade importante na vida das pessoas a fim de incluí-lo em sua rotina de atividades como forma de elaboração de seus projetos de vida.

Souza, Pereira e Gontijo (2014) acrescentam que é necessário pensar a assistência a usuários de álcool e outras drogas de acordo com uma perspectiva que alcance questões mais abrangentes do fenômeno, o que se reflete em não considerar o sujeito apenas como um usuário de substâncias, mas sim estender a compreensão para as demais dimensões de sua trajetória de

vida. As autoras ressaltam que, de forma geral, as pessoas que fazem uso de drogas vivem em elevada condição de vulnerabilidade uma vez que, para além dos danos físicos e psicológicos decorrentes do uso, há prejuízos causados pela condição de ilegalidade ou de marginalidade a que estão sujeitos, expondo-os a violência de diversas ordens. Nesse caminho, Lima (2020) ressalta que a Terapia Ocupacional atua no âmbito da vida ativa, ocupando-se e preocupando-se com a manutenção dessa vida através do restabelecimento de redes de relações humanas que foram rompidas, da diminuição da alienação em relação ao mundo, da luta contra o isolamento e da ampliação do horizonte de vida das pessoas através de sua capacidade de criar e agir, **aspectos estes geralmente comprometidos pelo sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas** (grifo nosso).

REFERENCIAL

TEÓRICO

5. TEORIA DO COTIDIANO DE AGNES HELLER

O presente estudo fundamenta-se no referencial teórico de Agnes Heller, filósofa húngara nascida em Budapeste, em 1929, e cuja trajetória intelectual foi profundamente marcada por sua vivência do Holocausto. Heller foi uma das pensadoras mais influentes da segunda metade do século XX e inovou ao focalizar o indivíduo e sua vida cotidiana no centro das reflexões referentes às suas necessidades e movimentos em busca da sobrevivência, considerando perspectivas filosóficas e sociológicas, por meio da revisão de alguns pressupostos marxistas (Heller, 2016).

Uma de suas obras mais relevantes de Heller - *A Vida Cotidiana* - foi embasada no pensamento cotidiano e no interesse da filósofa pela vida cotidiana e as questões que derivam do processo histórico dos seres humanos. A obra possibilitou a Heller aprofundamento sobre os comportamentos que contribuem para a ética, sendo uma leitura contextual que se alinha aos aspectos das rotinas, das práticas sociais e das atividades comuns à vida e que se relaciona com movimentos sociais e históricos (Guimarães, 2002; Heller, 2016).

Para Heller, o cotidiano engloba todas as atividades diárias essenciais para nossa existência individual, destacando que todos os homens particulares e toda a sociedade possuem vida cotidiana, independentemente de sua ocupação na divisão social do trabalho. Dessa forma, a vida cotidiana representa a vida do indivíduo, que já nasce inserido em uma cotidianidade e adquire, ao longo de sua vida, todas as habilidades necessárias para essa vivência junto à sociedade (Heller, 2016).

Ao nos referimos ao termo cotidiano, falamos sobre o prisma da representação social do dia a dia, ou seja, nos relacionamos diretamente com as ações que dizem respeito às nossas rotinas, considerando tudo que se realiza empiricamente e repetidamente. Em outras palavras, o cotidiano é o viver o dia a dia de uma forma quase banal (Guimarães, 2002). Já a cotidianidade, enquanto conceito, está atrelada a uma transformação do cotidiano baseada em dados filosóficos, visando uma possível superação de um conceito que é proveniente do senso comum e que possibilita a transformação do ser humano (Heller, 2016). Nessa perspectiva, Guimarães (2002) pontua que a teoria da cotidianidade procura trazer novos elementos para se pensar o próprio cotidiano e nos possibilita ir além das formas de pensamento do senso comum.

A vida cotidiana pode ser definida como o conjunto de atividades que têm a função de caracterizar a reprodução dos homens particulares através das possibilidades de reprodução social. Nesse campo, o homem é ao mesmo tempo um ser particular e genérico. A vida dos homens é composta por duas dimensões, a vida cotidiana e a vida não-cotidiana. Na vida

cotidiana estão presentes as objetivações⁶ genéricas em si, tais como a linguagem, os objetos, os usos e os costumes e é nela em que acontece a reprodução da existência dos indivíduos através de suas formas de pensamentos, sentimentos e ações. Trata-se de um espaço de satisfação das necessidades essenciais para a sobrevivência e das motivações de caráter particular. A vida não-cotidiana é composta pelas ciências, filosofia, arte, moral e política, sendo objetivações genéricas para si e cujas atividades são voltadas para a reprodução da sociedade (Heller, 1991)

A vida cotidiana é a vida de todo homem. Todos a vivem, sem nenhuma exceção, qualquer que seja seu posto na divisão do trabalho intelectual e físico. A vida cotidiana é a vida do homem inteiro; ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade e de sua personalidade. Nela, colocam-se em funcionamento todos os sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias, ideologias. Pela compreensão da vida cotidiana ser também a vida do indivíduo, esta é particular e genérica, ou seja, o homem está sempre em relação com outros homens, o homem individual sempre se relaciona com o contexto social em um determinado momento histórico, numa trama de relações com outros homens que acontece no mesmo tempo e espaço (Guimarães, 2002).

Heller aponta que é na vida cotidiana que se desenvolve a vida humana, por meio das relações sociais entre os homens, articulando-se entre a produção e reprodução social, entre o que é público e o que é privado, lembrando que o homem só pode reproduzir quando assume uma função no contexto social por meio das objetivações que pressupõem uma ação do homem sob o objeto, transformando-o para seu uso e benefício. Para Heller, as objetivações envolvem a apropriação dos instrumentos e produtos (tudo o que está à disposição do homem no meio social); costumes (tudo o que é pertinente para o convívio social); e linguagem (possibilitadora da comunicação que funciona como meio de sobrevivência) (Guimarães, 2002).

A vida cotidiana é constituída por variáveis que abarcam a regularidade, uniformidade e repetição, possibilitando ordenar a vida e assumindo características que se oferecem como

6 Objetivação trata-se de um processo através do qual a subjetividade é transferida para objetos exteriores à própria consciência, compondo a realidade exterior. Para o Marxismo, é um processo em que o trabalho humano que, sendo capaz de alterar a natureza exterior, se materializa em objetos (Guimarães, 2002).

modelo entre os seres vivos, enfatizando que, quando houver transformações nesses modelos, conseqüentemente, haverá também transformações na vida cotidiana. São permeadas por essas transformações que se estabelecem as regras e normas, as quais são interiorizadas pelo processo de aprendizagem para que o homem construa uma cooperação mútua e constitua significados para sua adaptação ao meio social. É possível afirmar que não há vida cotidiana sem espontaneidade, pragmatismo, economicismo, analogia, precedentes, juízo provisório, ultrageneralização, mimese e entonação. Todos esses conceitos se articulam entre si e são essenciais para a cotidianidade, no ato de que o homem se reproduz a si e a sua espécie (Guimarães, 2002).

No entanto, deve-se haver a preocupação em relação à cristalização dos conceitos descritos, de modo a não se voltar para uma alienação, entendendo que a vida cotidiana é um campo propício para uma alienação quando o indivíduo vive uma vida restrita a normas e rotinas, caracterizada por um conformismo, em que o indivíduo assume papéis que são impostos pela sociedade de maneira não consciente. Nesse sentido, a vida cotidiana não alienada ou alienante é quando o homem consegue apropriar-se da sua realidade e demarcar com sua própria personalidade a condução de sua vida, levando em conta a trama de relações com o meio em que vive (Guimarães, 2002).

Para melhor compreender o significado de objetivação a que Heller se refere é necessário retornar aos pensamentos de Marx, que coloca que a objetivação realizada pelo homem por intermédio do trabalho define uma atividade imprescindível da vida humana. Dessa forma, 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, livre e que influencia na forma do homem agir objetivamente sobre a natureza (Heller, 2016).

Para Heller, o cotidiano é a proporção na qual a existência do individual só é possível se referenciado ao seu coletivo, embasado pelas representações sociais e culturais, resultando, assim, na possibilidade dos processos de singularidade. Em outras palavras, o cotidiano é o espaço do particular e do genérico no qual as atividades humanas se concretizam por meio do trabalho, lazer, descanso, atividades de participação social e política etc. Nesse contexto, o trabalho representa o elemento dominante da vida cotidiana, uma vez que é em torno dele que todas as demais atividades são organizadas.

A fim de amparar a teoria do cotidiano, Heller elaborou conceitos denominados como heterogeneidade, hierarquia, repetição, imitação, espontaneidade, probabilidade,

economicismo, entonação, pragmatismo, analogia, precedente e juízos provisórios como preconceito e ultrageneralização (Guimarães, 2002).

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). 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, 1991).

A *hierarquia* ocorre a partir das escolhas de ações na vida cotidiana, por meio de uma escala de valores, selecionando as atividades que têm certa prioridade no cotidiano (Guimarães, 2002). A autora indica que a hierarquia das atividades humanas ocorre de forma singular sabendo que cada indivíduo escolhe e planeja sua escala de valores diante das atividades que realiza (Heller, 1991). 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 (Salles, 2011).

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 das pessoas. Alguma 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 (Heller, 2016).

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 a um grupo, sendo que o desafio está em encontrar liberdade individual no processo da mimese e encontrar novas possibilidades de mudanças mesmo no processo de imitação (Heller, 2016). 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. Nesse sentido, segundo a autora, a imitação pode se dar no cotidiano de forma inofensiva ou de forma extremamente perigosa, quando pensamos nos termos de alienação.

A *espontaneidade* é a principal característica da vida cotidiana, embora as atividades cotidianas sejam heterogêneas e, conseqüentemente, não apresentem o mesmo nível de espontaneidade. 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 (Heller, 2016).

Assim, na *espontaneidade* as ações se dão de forma não planejada, no processo de assimilação dos papéis sociais, sem que exista ações futuras projetadas. 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 na espontaneidade ocorrem de forma coletiva e individual, e segundo Heller, é a característica dominante na vida cotidiana (Guimarães, 2002).

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 as consequências destas (Guimarães, 2002; Heller, 2016)

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. O *economicismo* possibilita ao indivíduo rapidez e praticidade nas ações cotidianas, resultando no uso do tempo de forma mais efetiva e no desenvolvimento e incorporação de tecnologias na vida cotidiana (Guimarães, 2002).

A *entonação* representa a marca que aquele indivíduo imprime em suas atividades cotidianas e se refere 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 e 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, única (Guimarães, 2002).

O *pragmatismo* atua 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 às críticas e justificativas para que a prática de uma ação ocorra diariamente (Guimarães, 2002). Heller (2016) 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.

A *analogia* 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).

Precedente pode ser definido como uma ação antecipada de outras já vividas, opondo-se à criação do novo, fato este que resulta 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 à criação, essa característica impossibilita por vezes uma nova vivência diante de certas ações já vividas ou diante de novas relações (Guimarães, 2002).

Os *juízos provisórios* (*preconceitos e ultrageneralizações*) são assim denominados porque não possuem nenhuma teoria que os sustentem, representando pensamentos empíricos baseados na experiência cotidiana e social dos indivíduos com base no senso comum. Os *preconceitos* são instaurados na vida cotidiana através do convívio social, sendo indicadores simbólicos que moldam determinada atitude. Eles se originam na vida cotidiana e a permeiam, encontrando-se com outras faces do conhecimento humano e geralmente estão baseados na fé. A *ultrageneralização* está relacionada a todos os juízos provisórios que a prática confirma ou refuta, sendo capazes de atuar e orientar as pessoas, baseando-se na confiança e na experiência individual e cujo conceito se generaliza para determinada categoria (Heller, 2016). O preconceito social é um juízo provisório resultante das integrações sociais em que os homens vivem, sendo exercido sobretudo entre as classes sociais. Nesse sentido, os preconceitos qualificam a própria integração social e têm como função consolidar e/ou manter estável/coesa uma determinada integração. Em outras palavras, os grupos sociais dominantes sentem-se ameaçados em sua coesão e produzem preconceitos sociais para satisfazer as demandas do particular-individual, dando-lhes conteúdo (Heller, 1991).

A alienação do cotidiano ocorre na medida em que não há uma reflexão sistemática das pessoas sobre suas próprias condições na sociedade e, nesse caso, as questões importantes e diversas da vida cotidiana ficam encobertas e/ou desprovidas de reflexões mais aprofundadas. O cotidiano alienado se refere à vivência em uma sociedade cuja forma de organização limita o pleno desenvolvimento das pessoas, em que a vida é composta exclusivamente pelas características, conteúdo e dinâmica da cotidianidade sem que se faça alusão à universalidade do gênero humano. Nesse contexto, a vida cotidiana não é necessariamente alienada, porém certas circunstâncias sociais podem proporcionar essa condição (Heller, 2016).

Por outro lado, a hierarquia da vida cotidiana influenciada pelo momento histórico, pela produção e pela sociedade possibilita um movimento individual e consciente que Heller denominou como condução da vida. Em outras palavras, cada pessoa possui uma vida própria e se apropria a seu modo de sua realidade, impondo a ela a marca de sua personalidade. Dessa forma, o sucesso na condução da vida é possível, independente das condições socioeconômicas que favorecem a alienação do cotidiano (Heller, 2016).

OBJETIVOS

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

- Compreender as atividades significativas e o cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas a partir de suas próprias perspectivas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS⁷:

- Compreender o significado de atividades significativas.
- Compreender o significado de cotidiano.
- Compreender se o consumo de substâncias influencia na realização de atividades significativas.
- Compreender como o consumo de substâncias se dá no cotidiano.

7 Para todos os objetivos específicos: compreender a partir da perspectiva da pessoa em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas.

METODOLOGIA

7. PERCURSO METODOLÓGICO

7.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com enfoque qualitativo, de natureza exploratória e descritiva e de modelo do tipo transversal.

De maneira geral, o enfoque qualitativo tem sido utilizado no sentido de descobrir ou refinar questões da pesquisa, sendo baseado em métodos de coleta que não envolvem medições numéricas, tais como as descrições e as observações. Os dados qualitativos podem ser definidos como descrições detalhadas do fenômeno estudado e buscam compreender o objeto de estudo em seu ambiente usual. A pesquisa qualitativa possibilita a profundidade da análise de dados, a dispersão, a riqueza interpretativa, a contextualização do ambiente, os detalhes e as experiências únicas, além de oferecer um ponto de vista recente, natural, holístico e flexível dos fenômenos estudados (Sampieri; Collado; Lucio, 2006).

De acordo com Deslandes, Gomes e Minayo (2009), a pesquisa qualitativa está inserida no contexto das ciências sociais e trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Os autores destacam que por meio desta abordagem um conjunto de fenômenos passa a ser compreendido como parte da realidade social, na qual o homem se diferencia não somente por agir, mas também por pensar sobre o que faz e, principalmente, por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e compartilhada com outras pessoas.

A pesquisa qualitativa pode ser constituída por meio de uma fase exploratória, na qual há elaboração do projeto de pesquisa e de todos os procedimentos necessários para preparar a entrada no campo; trabalho de campo, que consiste em realizar uma prática empírica e construção teórica através de instrumentos de observação, entrevistas e outras modalidades de comunicação e interlocução entre os pesquisados; e análise e tratamento do material empírico e documental, que consiste no conjunto de procedimentos utilizados para valorizar, compreender, interpretar os dados e articulá-los com a teoria utilizada (Deslandes; Gomes; Minayo, 2009).

Quanto à natureza da pesquisa, os estudos exploratórios são aqueles em que geralmente o objetivo consiste em examinar temáticas ou problemas de pesquisa pouco estudados. São utilizados para uma familiarização com fenômenos relativamente desconhecidos, possibilitando maior afinidade com o problema, além do aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

Trata-se de um aspecto bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais distintos aspectos relacionados ao objeto de estudo (Gil, 2002; Sampieri; Collado; Lucio, 2006).

Já as pesquisas descritivas possuem o intuito de descrever as características do objeto de estudo, tendo como preocupação central a identificação dos fatores que determinam ou contribuem para sua ocorrência. Por meio deste tipo de pesquisa é possível especificar as propriedades, as características ou qualquer outro fenômeno que possa ser submetido à análise (Gil, 2002).

Quanto ao modelo do tipo transversal, trata-se de um modelo não experimental, utilizado em estudos em que não há manipulação deliberada de variáveis e nos quais observam-se os fenômenos em seu ambiente natural para então analisá-los. O modelo de pesquisa transversal coleta dados em um único momento de tempo e pode ser categorizado em exploratórios, descritivos e correlacionais. Esta pesquisa utiliza-se do modelo transversal exploratório, cujo objetivo consiste em conhecer o fenômeno no período proposto; e do modelo transversal descritivo, que busca situar, categorizar e proporcionar uma visão do fenômeno em determinada situação (Sampieri; Collado; Lucio, 2006).

7.2 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de São Carlos (Anexo 1), seguindo os princípios éticos que garantem aos participantes o sigilo em relação à identidade, a não exposição a riscos desnecessários, além da não discriminação na seleção dos sujeitos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2) foi apresentado e explicado aos participantes, e os pesquisadores estiveram à disposição para esclarecerem as possíveis dúvidas. O TCLE é um documento descritivo, explicativo, que deve ser preenchido por todos os participantes, sendo os pesquisadores responsáveis por garantir a preservação dos dados e a sua privacidade.

7.3 LOCAL DE ESTUDO E SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

Foram convidados a participar do estudo as pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas e que são assistidas pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD⁸) do município de Uberaba⁹, região do Triângulo Mineiro. Para tal, o pesquisador obteve autorização da respectiva secretaria de saúde do município (Anexo 3).

7.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir de uma imersão do pesquisador no CAPS AD durante cinco meses, especificamente, de fevereiro a julho de 2023. Em um primeiro momento, o pesquisador acompanhou as profissionais da instituição (psicóloga, assistente social e terapeuta ocupacional) em triagens, atendimentos individuais e intervenções grupais com o intuito de conhecer a população assistida e criar vínculo com essas pessoas. Durante os acompanhamentos iniciais, o pesquisador foi apresentado aos usuários do CAPS AD e, de forma breve, explicou aos mesmos os objetivos da pesquisa. À medida em que o acompanhamento acontecia, alguns usuários do serviço se dirigiam até o pesquisador a fim de compreender melhor os objetivos da pesquisa, manifestando o desejo de participar da mesma. Em outros momentos, o pesquisador os abordava diretamente, a partir de indicação das profissionais da instituição, e os convidava para participar do estudo.

Para definição do número de participantes foi utilizado o critério de saturação dos dados, que consiste no momento do estudo em que o acréscimo de informações não altera a compreensão do fenômeno estudado (Sampieri; Collado; Lucio, 2006). Os critérios de inclusão dos participantes para a pesquisa consistiram em: a pessoa ser assistida pelo CAPS AD do município de Uberaba para tratamento do uso de álcool e outras drogas; possuir telefone celular com câmera fotográfica e acesso à internet; aceitar participar da pesquisa de forma voluntária;

8 A escolha pelo CAPS AD ocorreu em virtude de esta instituição de saúde constituir-se como recurso da RAPS e, dessa forma, adotar a estratégia de redução de danos para o tratamento da pessoa que faz uso prejudicial de álcool e outras drogas.

9 A escolha do CAPS AD do município de Uberaba ocorreu em virtude do vínculo do pesquisador com a instituição.

ter idade maior ou igual a 18 anos e assinar o TCLE. Foram excluídas da pesquisa as pessoas que aceitaram participar do estudo e não assinaram ou entregaram o TCLE ao pesquisador.

7.5 INSTRUMENTOS

No primeiro momento da pesquisa, os dados foram coletados através da utilização de algumas etapas do método *Photovoice*. Este método foi desenvolvido na década de 1990 pelas pesquisadoras Wang e Burris e tem o intuito de possibilitar que as pessoas representem e exponham suas vivências do dia a dia por meio de uma técnica de fotografia específica. O *Photovoice* pode dar ao sujeito oportunidade de voz ao prover câmeras em suas mãos e capacitá-los para atuarem como potenciais catalisadores de mudanças políticas e sociais em suas próprias comunidades (Mamede; Esser, 2015). O método tem sido utilizado para avaliar a realidade e as necessidades que as pessoas apresentam em seu ambiente, comunidade e em locais de seu cotidiano, buscando seu empoderamento (Touso et al.; 2017).

O *Photovoice* tem como fundamentação teórica os pilares da fotografia documental baseada na comunidade, a teoria feminista, sobretudo no que se refere à voz e à participação dos vulneráveis, e a teoria da educação para a consciência crítica proposta por Paulo Freire. Nesta perspectiva, o *Photovoice* pretende alcançar três objetivos principais: possibilitar que as pessoas, por meio da fotografia, realizem registros das prioridades e necessidades da comunidade; promover a geração de conhecimento e o diálogo crítico no que se refere às suas realidades; e ter acesso aos gestores que definem as políticas públicas, através da exposição das fotografias obtidas pelos colaboradores na investigação (Marques; Miranda, 2015).

As fotografias têm sido amplamente utilizadas para fins de produção de conhecimento em diferentes áreas do campo científico, e diversos autores afirmam que a aplicação de recursos visuais nas pesquisas científicas possibilita maior participação das pessoas no processo investigativo (Ferreira; Oliver, 2018). Bauer e Gaskell (2008) destacam a imagem como um método na pesquisa com distintas finalidades, tais como documentação da especificidade da mudança histórica, em pesquisa micro histórica (história da família), como desencadeador para evocar memórias das pessoas com mais clareza que uma entrevista, como meio para se obter informações históricas e culturais etc.

Barry e Higgins (2020) destacam cinco etapas para utilização do método *Photovoice* e ressaltam que esses procedimentos podem ser adequados de acordo com o objeto e objetivos propostos: identificação das demandas e sujeitos alvo da ação; recrutamento dos participantes e instrução sobre os objetivos do projeto; explicações sobre funcionamento dos equipamentos

eletrônicos para captura das fotografias; instruções para o “tipo” de imagem que se deseja capturar; e narrativa pessoal dos participantes referente às imagens capturadas pelo dispositivo eletrônico que podem ser realizadas em nível individual ou em grupo.

Neste estudo, seguimos as seguintes etapas do método *Photovoice*:

1. Recrutamento: os participantes foram convidados a participar do estudo e orientados sobre a necessidade de possuírem telefone celular com câmera fotográfica, além do acesso à internet.
2. Realização de capacitação: os participantes foram orientados para utilização dos equipamentos eletrônicos. Acordamos que eles utilizassem seus próprios smartphones, o que foi amplamente aceito.
3. Registro das fotografias: os participantes foram orientados a registrar as fotografias seguindo as instruções destacadas no quadro 1 a seguir. Destaca-se que tais instruções foram impressas e entregues aos participantes.

Registrar uma fotografia que signifique para você o que é uma atividade significativa. Registrar uma fotografia que representa para você o seu cotidiano. Registrar uma fotografia de atividade significativa que gostaria de fazer e não faz. Registrar uma fotografia que você gostaria que representasse o seu cotidiano.

Quadro 1 – Instruções para a identificação das fotos registradas pelos participantes.

Fonte: autoria própria.

Destaca-se que nem todos os participantes concordaram em ceder as fotografias registradas. Além disso, alguns deles não registraram as quatro fotografias, uma vez que uma mesma foto foi utilizada para ilustrar duas ou mais das instruções recebidas, conforme ilustrado no quadro 2 a seguir.

Quantidade de fotografias registradas por participante	Fotos cedidas ao pesquisador	Fotos iguais para instruções distintas
4	Sim	Não
4	Sim	Não
3	Sim	Sim
4	Não	Não
2	Sim	Sim
4	Sim	Não
4	Sim	Não
4	Sim	Não
2	Sim	Sim
4	Não	Não

Quadro 2 – Demonstrativo da quantidade de fotografias registradas, das fotos cedidas ao pesquisador e do número de fotografias utilizadas para ilustrar as instruções recebidas por cada participante.

Fonte: autoria própria.

A fim de complementar as informações obtidas através das etapas do *Photovoice*, os dados também foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado desenvolvido pelos pesquisadores (Anexo 4). Neste roteiro foram abordadas questões relativas às atividades significativas, ao cotidiano e à influência do uso de álcool e outras drogas nas atividades significativas e no cotidiano dos participantes do estudo. De acordo com Minayo (2000), a entrevista como instrumento de coleta de informações para as ciências sociais, possibilita que a fala revele condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos, ao mesmo tempo em que transmite as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas. Para a autora, ela pode ser estruturada, semiestruturada ou não estruturada.

Os participantes também responderam um questionário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores (Anexo 5). Destaca-se que o roteiro de entrevista semiestruturado e o questionário sociodemográfico foram aplicados no momento do encontro para a discussão das fotografias registradas, após a fala de cada participante sobre elas, e a discussão das fotografias e a aplicação dos dois instrumentos tiveram duração aproximada de uma hora.

A discussão das fotografias registradas e a aplicação do roteiro de entrevista semiestruturado foram gravadas com auxílio do smartphone do pesquisador e as informações obtidas foram transcritas no Word e armazenadas em nuvem digital para posterior análise dos

dados. Os dados oriundos do questionário sociodemográfico foram transcritos para uma planilha do Excel e salvos em nuvem digital a fim de serem analisados.

Ressalta-se que anteriormente à efetiva coleta de dados, foi realizado um projeto piloto a fim de verificar a adequação dos instrumentos utilizados neste estudo. Este projeto foi desenvolvido por acadêmica do curso de Terapia Ocupacional da UFSCar, por meio do Programa de Iniciação Científica da instituição, no qual a estudante aplicou as etapas do *Photovoice*, o roteiro de entrevista semiestruturado e o questionário sociodemográfico com usuários do CAPS AD do município de São Carlos, São Paulo. O estudo piloto foi fundamental para a apropriação da utilização dos instrumentos pelos pesquisadores e para a adequação deles aos objetivos da pesquisa

7.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados oriundos do questionário sociodemográfico foram analisados descritivamente. Já os dados produzidos por meio do *Photovoice* e do roteiro de entrevista semiestruturado foram analisados, concomitantemente, a partir da perspectiva de análise de conteúdo de Bardin (2011). A metodologia de análise de conteúdo é definida pela autora como um conjunto de técnicas analíticas de comunicação, fundamentadas em procedimentos sistemáticos e objetivos para a descrição do conteúdo das mensagens, sendo tal análise caracterizada pela aplicação de instrumentos metodológicos a discursos diversificados (Bardin, 2011).

A análise de conteúdo desdobra-se em duas vertentes de natureza complementar. A primeira manifesta-se como uma função heurística, enriquecendo a pesquisa exploratória ao estimular a propensão à descoberta e ao favorecer a emergência de hipóteses no exame de mensagens previamente pouco investigadas. A segunda vertente, por sua vez, direciona-se a uma função de administração da prova, servindo como evidência para a verificação de hipóteses formuladas sob a forma de questões ou asserções provisórias (Bardin, 2011).

Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo se organiza por meio de três polos cronológicos:

1. Pré-análise: representa a fase de organização propriamente dita e corresponde a um período de intuições. Esta fase também tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais de modo que seja elaborado um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, sendo caracterizada pela escolha dos documentos a serem submetidos para a análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que irão fundamentar a interpretação final.

2. Exploração do material: consiste em operações de codificação, decomposição ou enumeração dos dados para análise.
3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: possibilitam o estabelecimento de modelos responsáveis pela classificação dos elementos do texto a partir de suas semelhanças e diferenças.

Para este estudo, a técnica adotada foi a análise de conteúdo do tipo temática que, de acordo com Bardin (2011), configura-se como uma das modalidades que melhor se ajusta às investigações de natureza qualitativa. Dessa forma, realizou-se a leitura exhaustiva do material produzido a partir da aplicação das etapas do *Photovoice* e do roteiro de entrevista semiestruturado, a qual possibilitou a identificação de núcleos de sentidos e temas, que foram agregados para constituir as categorias de análise que estão identificadas no texto a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

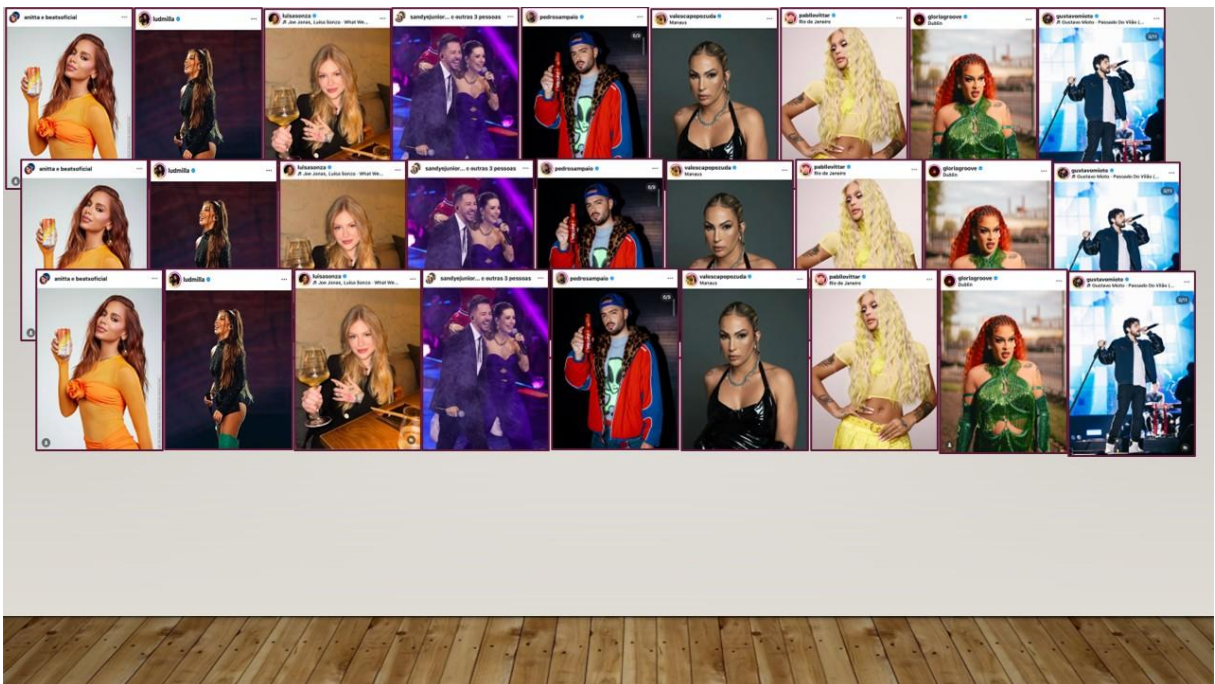


Figura 1 – Artistas que inspiraram os nomes pelos quais os participantes do estudo foram identificados: Anitta, Ludmilla, Luisa Sonza, Sandy e Junior, Pedro Sampaio, Valesca Popozuda, Pablo Vittar, Gloria Groove e Gustavo Miotto. Fonte: autoria própria.

8. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciaremos apresentando os resultados referentes às questões fechadas do questionário sociodemográfico, analisados descritivamente e, na sequência, aqueles resultantes da análise temática realizada com os dados provenientes da aplicação das etapas do método *Photovoice* e das respostas abertas do roteiro de entrevista semiestruturado.

8.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A caracterização dos participantes do estudo ocorreu a partir das informações obtidas no questionário sociodemográfico. A população da pesquisa foi constituída por 10 pessoas que frequentavam o CAPS AD para tratamento em decorrência do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Os participantes foram identificados por nomes fictícios, mantendo-se, dessa forma, o sigilo em relação aos mesmos.

No Quadro 3 a seguir a caracterização das pessoas que participaram do estudo traz os seguintes dados: idade, gênero, estado civil, escolaridade e profissão.

Nomes	Idade	Gênero	Estado Civil	Escolaridade	Profissão
Anitta	47	Feminino	Viúva	Ensino Médio Incompleto	Auxiliar de cozinha
Ludmilla	34	Feminino	Divorciada	Ensino Médio Incompleto	Açougueira
Luísa	39	Feminino	Solteira	Ensino Médio Completo	Operadora de caixa
Sandy	58	Feminino	Solteira	Ensino Fundamental Incompleto	Faxineira
Junior	60	Masculino	Divorciado	Ensino Fundamental Incompleto	Vigia
Pedro	39	Masculino	Casado	Ensino Fundamental Incompleto	Caminhoneiro
Valesca	33	Feminino	Solteira	Ensino Médio Incompleto	Autônoma
Pablo	45	Masculino	Solteiro	Ensino Médio Incompleto	Vendedor
Gloria	52	Feminino	Solteiro	Ensino Médio Completo	Vendedora
Gustavo	45	Masculino	Divorciado	Ensino Fundamental Incompleto	Pedreiro

Quadro 3 – Caracterização dos participantes quanto à idade, gênero, estado civil, escolaridade e profissão. Fonte: autoria própria.

De acordo com o estudo de Trevisan e Castro (2017), a média de idade de usuários de CAPS AD é de aproximadamente 42 anos, há prevalência do gênero masculino no tratamento do uso prejudicial de álcool e outras drogas e a escolaridade dos usuários varia de pessoas analfabetas àquelas com ensino superior completo, sendo que a maioria possui ensino fundamental incompleto (o que corresponde a no máximo 6 anos de estudo). Outros autores trazem semelhanças aos achados referentes ao perfil de usuários de CAPS AD no que diz respeito a estas variáveis: há um predomínio do gênero masculino, a escolaridade dominante é a de ensino fundamental incompleto e a média de idade é de 35 anos (Paiva et al., 2021). Corroborando parcialmente com esses achados, nesse estudo, a idade dos participantes variou entre 33 e 60 anos, a maioria dos sujeitos é do gênero feminino (6 pessoas) e a escolaridade variou entre o ensino fundamental incompleto e ensino médio completo.

Considerando o estado civil dos usuários de CAPS AD, o estudo realizado por Silva, Lima e Ruas (2020) destaca que a maioria dessas pessoas não possuía companheiro(a). Corroborando com esses dados, nesse estudo o estado civil predominante foi o de solteiro (5 participantes), seguido por divorciado (3 participantes), casado (1 participante) e viúva (1 participante). Nesse contexto, Trevisan e Castro (2019) ressaltam que as pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas possuem maiores probabilidades de passarem por abandonos conjugais e separações, sendo que as situações de isolamento social e de perda de vínculos familiares podem prejudicar na busca e na adesão ao tratamento.

O gênero feminino prevaleceu em nosso estudo e, considerando esse aspecto, a literatura destaca que há particularidades em relação a esse gênero que tendem a tornar a problemática em questão diferente daquela decorrente do uso de substâncias pelos homens. Nesse contexto, destaca-se que a mulher que faz uso prejudicial de drogas se encontra em uma posição de vulnerabilidade determinada por fatores estruturais e psicossociais tais como o julgamento da sociedade pelo uso de drogas como algo vergonhoso e relacionado à falta de moral (**mais ainda do que o julgamento moral destinado aos homens** – grifo nosso), além do envolvimento em situações de prostituição e abandono de casa e família (Souza et al., 2016).

Nesse cenário, Alves e Rosa (2016) destacam algumas particularidades relacionadas ao gênero feminino no que diz respeito ao consumo de substâncias psicoativas, quando comparadas ao gênero masculino tais como os motivos do uso da substância: homens tendem a fazer o uso a fim de buscar a expansão das relações sociais, por novas sensações, para o alívio de aborrecimentos e para melhorar a autoestima e o desempenho sexual, enquanto as mulheres frequentemente iniciam o consumo devido a experiências traumáticas, como abuso sexual, incesto, violência doméstica, **o que demonstra as situações de vulnerabilidade vivenciadas**

por elas (grifo nosso), além de perda de vínculos familiares, depressão, isolamento social e por pressões familiares e profissionais. Silva e Lyra (2021), em um estudo sobre o impacto da bebida alcóolica entre as mulheres, acrescentam que embora as mulheres tenham conquistado novos papéis sociais e maior visibilidade em seus contextos de vida, ainda enfrentam preconceitos relacionados ao consumo de álcool em uma sociedade machista que reprova a embriaguez feminina.

Nesse contexto, refletimos que a relação entre gênero, vulnerabilidade e uso de substâncias não é homogênea, sendo moldada pelas desigualdades de gênero que se direcionam para o julgamento social às mulheres que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas através de práticas e discursos estigmatizantes e moralistas. Além disso, pensamos que há um contraste entre as motivações masculinas para o uso de drogas, frequentemente ligadas à busca por sensações, status social e desempenho funcional, com as femininas, cujo uso de substâncias se relaciona com diversas experiências de vulnerabilidade (abuso sexual, incesto, violência doméstica etc.).

Nesse cenário, apontamos a necessidade de uma abordagem de tratamento e prevenção sensível ao gênero, na qual a questão esteja relacionada à dor, ao isolamento e às pressões sociais que predisõem as mulheres a essa jornada. Dessa forma, o uso prejudicial de álcool e outras drogas entre o gênero feminino deve ser compreendido por meio de uma abordagem clínica e genérica que reconheça e aborde os fatores sociais, culturais e traumáticos que impulsionam essa problemática, desconstruindo o estigma moral e priorizando o acolhimento e a compreensão das vulnerabilidades que são, em sua essência, questões de gênero.

Sobre a ocupação, os participantes desse estudo descreveram experiências profissionais no campo formal e informal, tendo funções como auxiliar de cozinha, açougueira, faxineira, operadora de caixa, vigia, caminhoneiro, pedreiro, manicure e vendedor. Entretanto, a maioria dos participantes relatou estar desempregado (8 pessoas) no momento da coleta de dados. Esses dados são corroborados pela literatura, que aponta a predominância de desemprego como a realidade sobre o perfil dessa população. Nesse contexto, apesar de o desemprego ser uma questão de ordem estrutural e conjuntural na realidade da população estudada, ele torna-se mais significativo, visto que esse representa um segmento vulnerável e marginalizado dentro do conjunto das pessoas socialmente excluídas (Trevisan; Castro, 2019).

No Quadro 4 a seguir, verificam-se as informações referentes à fonte de renda, renda familiar, com quem os participantes residem e o tipo de moradia.

Nomes	Fonte de Renda	Renda Familiar	Reside com	Tipo de moradia
Anitta	Pensão	R\$ 2500,00	Filho	Própria
Ludmilla	Família	R\$ 3500,00	Sozinha	Própria
Luísa	Família	R\$ 1600,00	Pai	Própria
Sandy	Doação	R\$ 1200,00	Sozinha	Própria
Junior	Bicos	R\$ 1600,00	Sozinho	Própria
Pedro	Família	R\$ 1350,00	Mãe e pai	Própria
Valesca	Afastamento INSS	R\$ 1500,00	Filha	Alugada
Pablo	Não possui	R\$ 2500,00	Mãe, padrasto e avó	Própria
Gloria	Não possui	R\$ 2500,00	Irmão, cunhada e sobrinha	Própria
Gustavo	Família	R\$ 1700,00	Pai	Própria

Quadro 4 – Caracterização dos participantes quanto à fonte de renda, renda familiar, pessoas na residência e tipo de moradia. Fonte: autoria própria.

Em relação à fonte de renda, os participantes relataram que se sustentam financeiramente através de pensão, afastamento pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), doações de terceiros, trabalho momentâneo (bico) e auxílio da família. Dois participantes destacaram que não possuem fonte de renda. A maioria dos participantes reside com familiares, sendo pai, mãe, filhos, avós, padrasto, irmão, cunhada e sobrinha. Duas pessoas disseram que residem sozinhas. Grande parte das pessoas destacou que vive em residência própria (9 participantes) e a renda familiar média variou entre, aproximadamente, 1 a 3 salários-mínimos¹⁰.

No quadro 5 destacam-se as informações referentes ao tempo em que a pessoa faz tratamento no CAPS AD, às substâncias psicoativas que utiliza e há quanto tempo faz uso dessas substâncias.

¹⁰ O salário-mínimo vigente à época da coleta de dados era de R\$ 1320,00.

Nomes	Tempo que frequenta o CAPS AD	Substância(s) utilizada(s)	Tempo de uso da substância
Anitta	2 anos	Álcool; Medicação (ansiolítico)	27 anos
Ludmilla	3 anos	Álcool; Cocaína	18 anos
Luísa	6 anos	Álcool; Medicação (antidepressivo)	23 anos
Sandy	2 anos	Álcool; Maconha; Crack	33 anos
Junior	2 anos	Álcool; Crack	46 anos
Pedro	1 ano	Álcool; Cocaína	25 anos
Valesca	1 ano	Maconha; Ecstasy	3 anos
Pablo	11 anos	Álcool; Maconha; Cocaína; Crack; Tabaco	27 anos
Gloria	2 anos	Álcool; Maconha; Crack	15 anos
Gustavo	3 anos	Álcool; Maconha; Crack	23 anos

Quadro 5 – Caracterização dos participantes quanto ao tempo de tratamento no CAPS AD, as substâncias psicoativas que utilizam e o tempo de uso. Fonte: autoria própria.

Em relação ao uso de álcool e outras drogas, nove dos dez participantes apontaram fazer uso de álcool associado a outras drogas (maconha, crack, cocaína e medicações). Somente uma das pessoas referiu fazer uso apenas de maconha e ecstasy e um único participante mencionou o tabaco como um tipo de droga utilizada, embora durante a coleta de dados qualitativos a maioria destacou possuir o hábito de fumar cigarro. Esses dados são corroborados pela literatura, que destaca que as pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas utilizam múltiplas e diversificadas substâncias, sendo o álcool amplamente consumido, associado com outras drogas psicotrópicas como cocaína, maconha e crack (Trevisan; Castro, 2017).

Sobre o tempo de uso de substâncias psicoativas por usuários de CAPS AD, a literatura aponta que a média é cerca de 20 anos (Silva; Lima; Ruas, 2020). Já em relação ao tempo em que as pessoas estão vinculadas ao CAPS AD para tratamento, a literatura aponta para um período que varia de 1 a 5 anos (Trevisan; Castro, 2019). Corroborando com os dados trazidos pela literatura, em nosso estudo o tempo médio de utilização da substância foi de 24 anos e o tempo em que as pessoas frequentam a instituição para fins de tratamento foi de aproximadamente 3 anos e meio. Considerando a variável referente ao baixo nível de escolaridade dos participantes, Trevisan e Castro (2019) destacam que a baixa escolaridade dos usuários de CAPS AD sugere a relação entre a evasão escolar e o uso de drogas, sendo que essa situação pode ter ocorrido não somente pelo uso de drogas, mas também pelas consequências que ele traz em relação aos comprometimentos na condição de saúde da pessoa que faz uso prejudicial de drogas.

Destacamos que a maioria dos participantes desse estudo relatou que já passou por acolhimento em comunidades terapêuticas. Diante disso, é importante ressaltar que a abordagem proibicionista em relação ao uso de drogas proposto pelas comunidades terapêuticas não possui articulações com os princípios da Reforma Psiquiátrica no que diz respeito à liberdade, ao exercício de direitos, ao desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares, à desinstitucionalização e à reinserção social das pessoas.

Nesse contexto, é importante demarcar um posicionamento crítico referente à inserção das chamadas comunidades terapêuticas na rede de atenção psicossocial, uma vez que buscam a superação da abstinência como única finalidade terapêutica, além das ações antidrogas que partem de princípios distintos, fundamentadas em políticas contrárias às legislações vigentes e que possuem indicações terapêuticas divergentes (Braga; Melo Junior; Melo, 2024). Marques e Mângia (2010) destacam que no campo da saúde tal discussão adquire particularidades referentes à compreensão sobre os impactos do uso de substâncias na vida das pessoas e aos

padrões de consumo que concebem duas categorias de indivíduos, os que não fazem uso de substâncias psicoativas e os dependentes.

Dessa forma, reflete-se sobre a importância de se abordar o uso prejudicial de substâncias psicoativas de forma abrangente, levando em conta suas implicações sociais, psicológicas, econômicas, políticas etc., construindo, assim, propostas de atenção que caminhem para superação da criminalização e estigmatização do consumo de drogas. Nesse cenário, a política de redução de danos se contrapõe à política de combate às drogas, o que implica em uma mudança de paradigma dos profissionais de saúde, priorizando o acolhimento, o não julgamento, a visão integral, a centralidade do usuário e a criação de alternativas de saúde pública eficazes e acessíveis para todos que necessitam do cuidado (Braga; Melo Junior; Melo, 2024; Marques; Mângia, 2010).

8.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE

Após leitura exaustiva do material coletado por meio do método *Photovoice* e do roteiro de entrevista semiestruturado surgiram temas que, agregados, resultaram em três categorias de análise, conforme especificado a seguir:

O QUE É SIGNIFICATIVO DE SE FAZER: AS ATIVIDADES HUMANAS

UM COTIDIANO DE ATIVIDADES SIGNIFICATIVAS

USAR DROGAS É UMA ATIVIDADE SIGNIFICATIVA (SIM)!

O QUE É SIGNIFICATIVO DE SE FAZER: AS ATIVIDADES HUMANAS

Os participantes apontam que o sentido das atividades significativas está relacionado àquelas atividades que lhes despertam expectativas de se sentirem felizes, de terem a sensação de que a vida está melhorando e de conseguirem realizar sonhos e projetos de vida.

“Atividade significativa é o que tem maior significado para mim. Por exemplo, quando eu faço as atividades que gosto, isso me deixa feliz, parece que melhora a minha vida...” (Gloria)

“Eu tenho o sonho de me casar, de ter família, ficar grávida. Então é significativo eu estar nesse relacionamento com meu namorado, fazendo coisas para a gente ficar bem...” (Valesca)

“Eu estava estudando (na biblioteca municipal) para tentar voltar para a faculdade...para poder melhorar de vida. Eu gostava muito de ficar lá, ficava até quatro horas por dia estudando” (Pablo)



Participante Pablo registra uma fotografia de uma atividade significativa que realiza, a de frequentar a biblioteca pública para estudar.

De acordo com os excertos, Gloria associa as atividades significativas a sentimentos de felicidade e à sensação de que sua vida está melhorando; Valesca exemplifica uma atividade significativa através de seu relacionamento com o namorado, relacionando-o à realização de seus sonhos futuros de se casar e constituir uma família; enquanto Pabllo encontra significado em estudar como uma maneira de melhorar sua vida. Nessa direção, inferimos que os achados se relacionam com as experiências emocionais positivas, com o bem-estar que proporcionam, com o potencial para o desenvolvimento pessoal e com a concretização de objetivos de vida, uma vez que não nos parece que as expectativas representadas se traduzem em desejos banais, mas sim em aspectos subjetivos que impulsionam a concretude da vida humana.

Dessa forma, propomos que as atividades significativas que as pessoas realizam (em outras palavras, as atividades humanas) representam o curso e desenrolar de suas vidas no sentido em que as ações em questão influenciam em nossas formas de existência e conferem propósito em nossas vidas. Nesse caminho, destacamos que as atividades humanas podem ser vistas tanto como portadoras de significado quanto como suscetíveis à falta dele, sendo necessário que o campo de conhecimento referente às atividades humanas, especialmente a partir do ponto de vista da Terapia Ocupacional, considere uma perspectiva ampliada, processual e narrativa sobre as experiências humanas em sua diversidade de possibilidades e produção de sentidos e significados (Cardinalli, 2025).

Nesse contexto, a literatura nacional da Terapia Ocupacional tem se debruçado no que diz respeito aos constructos das atividades e existência humanas. Lima, Okuma e Pastore (2013) apontam que as atividades humanas representam um processo intrínseco à motivação que se manifesta como forma de expressão individual e social, e que por meio de sua realização as pessoas adquirem a capacidade de transformar a natureza, o ambiente circundante e, inerentemente, a sua própria existência. As autoras ressaltam que as atividades humanas contribuem para as oportunidades de participação social, para a experimentação de si e do outro, para a aquisição de novas formas de ser e agir e para as oportunidades de elaboração de projetos de vida, o que corrobora com os achados desse estudo quando os participantes discorrem que é significativo estudar para realizar um projeto de vida, relacionar-se afetivamente e planejar sonhos juntos ou fazer atividades importantes para perceber que a vida está melhorando.

Já Cardinalli et al. (2021) ressaltam que as atividades humanas constituem a materialização de uma complexa rede de forças que se entrelaçam para dar forma às diversas maneiras de existir, sendo influenciadas por dimensões coletivas como cotidiano, cultura e sociedade e se configurando de forma singular na constituição de cada experiência humana. As autoras acrescentam que as atividades humanas capacitam as pessoas a tecerem uma complexa

rede de relações e significados capaz de revelar suas experiências, seus limites e suas possibilidades, além de sinalizarem se os indivíduos se aproximam ou se distanciam de seu potencial de afirmação e expansão de vida.

Nesse contexto, pensamos que quando os participantes valorizam a experiência emocional de suas atividades, atribuindo sentimentos e sensações de felicidade, quando expressam que há significado em atividades que contribuem para a realização de um futuro mais desejável em suas trajetórias de vida, e ao se envolverem em atividades significativas na busca por concretização de desejos e aspirações (projetos de vida), é possível compreender como as atividades humanas representam as suas formas de existência que se encontram em constante aprimoramento.

Nessa direção, Lima (2020) discorre que as atividades humanas constituem a vida ativa dos indivíduos ao proporcionar a condição básica da existência humana pois estão relacionadas à capacidade de as pessoas responderem às suas necessidades vitais, de construir um mundo em comum e de agirem politicamente entre si. Na perspectiva da vida ativa, as atividades humanas se inserem em espaços socioculturais que se interligam a ações e fazeres que ocorrem em territórios de produção cultural e que englobam hábitos, técnicas, instrumentos e materiais (Lima, 2019).

Nesse contexto, refletimos que os sentidos das atividades humanas elencadas pelos participantes podem representar as atividades significativas que constituem suas vidas ativas, ao estabelecerem condições para o exercício de suas existências. Dessa forma, a vida ativa pode ocorrer por intermédio de atividades significativas que estabelecem uma relação entre fazer e se sentir bem, contribuindo para a construção de uma vida percebida como importante e satisfatória através de ações condizentes com seus valores e desejos subjetivos (conforme apontado por Gloria); que representam projetos de vida e sonhos almejados (por exemplo, casar-se, ter filhos, constituir uma família e construir um bom relacionamento – como destacado por Valesca); e que auxiliam na superação na reconstrução de uma trajetória de vida alinhada com aspirações, como estudar, retornar à faculdade com a expectativa de concluir o curso superior e, conseqüentemente, ter melhores condições de vida, conforme a narrativa trazido por Pablo.

Quarentei (2001) aponta que as atividades humanas estão relacionadas à continuidade do ponto de vista da sobrevivência, da sociedade, da cultura e da potência de expressão e criação de mais possibilidades de vida, representando, assim, uma forma de produção de vida. A autora discorre que as atividades humanas são acontecimentos de vida com sentidos, significados e complexidades, produzindo ligações e se comportando de diferentes modos em relação à pessoa

ser e estar no mundo cotidiano. A autora acrescenta que a produção de vida concebe um emaranhado de elementos como nossa subjetividade, nossos desejos, as culturas que nos moldam, as estruturas sociais, políticas e econômicas, o poder e as desigualdades, acrescida da rotina de indivíduos e comunidades, formando um todo.

Nesse caminho, a produção de vida, conforme aponta Quarentei (2001) refere-se à geração de modos de existência no mundo, envolvendo sua criação e possibilitando a compreensão de que a vida humana é construída por meio de um "continuum de atividades" Dessa forma, a autora postula que terapeutas ocupacionais participam da criação e recriação da vida ao estimular atividades permeadas por afetos, "no sentido de que atividades podem ser nosso chão, um lugar para nos deslocarmos, ocuparmos e existirmos e, até ou principalmente, do modo que gostamos, preferimos. Ocupar as atividades, e não mais sermos ocupados por elas" (Quarentei, 2001, p. 6).

Albuquerque, Cardinali e Bianchi (2021) acrescentam que a produção de vida pode representar a manutenção da própria existência humana, e que as atividades da vida expressas no cotidiano abrigam necessidades, desejos e interesses. Dessa forma, a reflexão sobre conceitos como atividades humanas, cotidianos e modos de vida busca evitar a sobreposição de saberes-poderes sobre o sujeito, compreendendo-o como condutor de sua própria realidade. Nessa direção, destaca-se que na vida humana não há atividades sem significados e a produção de vida acontece a partir de múltiplas atividades simultâneas que traduzem o sentido da própria existência humana e de seu potencial de criação. Em outras palavras, não existe "fazer nada", uma vez que a vida humana acontece em um movimento incessante de atividades com múltiplos e ressignificáveis significados (Quarentei, 2001).

Nesse sentido, pensamos que os achados do estudo caminham para a perspectiva de atividades humanas como produção de vida, uma vez que nos parece que as atividades significativas dos participantes são capazes de constituir suas existências permeadas por atividades que constroem e dão sentidos às suas vidas. Quando Gloria expressa que "realizar atividades que gosta a deixa feliz e melhora sua vida" pode haver a manifestação de um sentimento que se alinha com a ideia de que as atividades humanas são acontecimentos com sentidos e significados, sendo a felicidade e a melhora de vida indicativos de que a satisfação pessoal representa algo que tem um valor intrínseco para a pessoa e contribui para sua produção de vida. O propósito de buscar a realização de um sonho a partir de seu relacionamento afetivo (Valesca) possibilita a reflexão de como as atividades em que se envolve (a participante realiza atividades que considera importantes para a construção desse relacionamento) estão intrinsecamente relacionadas a um propósito maior e significativo, o que pode indicar que não

há atividades sem significados na vida dos indivíduos e que a produção de vida acontece a partir de muitas atividades simultâneas que traduzem o sentido da própria existência humana. O relacionamento e as ações dentro dele são, para a participante, uma forma de construir e expressar sua potência de criar a vida que deseja. Por fim, a expectativa e motivação de estudar, trazidas por Pablo, podem demonstrar como uma atividade pode ser significativa ao promover a continuidade do ponto de vista da sobrevivência (estudar para melhorar de vida) e da potência de expressão e criação de mais possibilidades de vida" (voltar para a faculdade).

No contexto das atividades humanas, a Terapia Ocupacional pode se posicionar para auxiliar na desconstrução das lógicas capitalistas, coloniais e patriarcais que ainda imperam em nossa sociedade a fim de compreender como o poder afeta as atividades humanas, o que, conseqüentemente, impacta a forma de cuidado, produção de conhecimento e de produção de vida. Nesse caminho, para as(os) terapeutas ocupacionais, essas questões representam oportunidades relacionais para experimentações conjuntas, uma vez que a criação de novos sentidos e afetos na vida das pessoas se relacionada com o compartilhamento de experiências que impulsionam novas experimentações na vida (Cardinalli; Silva, 2021).

Considerando a perspectiva da vida cotidiana proposta por Agnes Heller, reflete-se sobre a realização de atividades significativas para fins de transformação do mundo e constituição da história do ser humano individual e genérico. Netto e Carvalho (2012) destacam que a vida cotidiana acontece a partir de um conjunto de atividades que caracteriza a reprodução dos homens singulares em seu contexto de vida e que está em constante transformação, ocorrendo a partir de atividades livres, criadoras e autocriadoras capazes de transformar a realidade do sujeito e a si mesmo.

Já a definição de vida cotidiana proposta por Heller (1991) destaca que as atividades realizadas pelas pessoas caracterizam suas possibilidades de reprodução individual e social. Sendo assim, segundo a autora, nenhuma sociedade pode existir sem que o indivíduo se reproduza, assim como ninguém pode existir sem se reproduzir simplesmente. Conseqüentemente, em toda sociedade há uma vida cotidiana e todo ser humano, qualquer que seja seu lugar na divisão social do trabalho, tem uma vida cotidiana (Heller, 1991).

Nesse caminho, refletimos sobre a relação entre a vida cotidiana e as atividades humanas significativas, com o foco em sua capacidade de promover a reprodução, a transformação e a significação da existência individual e social. Dessa forma, pensamos que a escolha de fazer "atividades que gosta" e a conseqüente sensação de felicidade e melhora de vida demonstra como as atividades significativas contribuem para a reprodução e bem-estar individual; que as atividades humanas que são orientadas para a concretização de projetos de vida e construção de

um futuro contribuem para a transformação do mundo e constituição da história do ser humano individual; que a busca por uma família pode representar uma forma de reprodução individual que cria a possibilidade de reprodução social; e que estudar com direcionamento à “melhora de vida” caminha para a transformação da própria realidade e constituição da história individual; uma vez que o prazer em estudar pode reforçar a ideia de que as atividades humanas que visam a um objetivo futuro são importantes para a reprodução e desenvolvimento do indivíduo.

Refletimos que a ideia de que as ações diárias, quando imbuídas de significado, podem se tornar catalisadores de mudança, tanto individual quanto social, contrariando a noção de uma vida meramente rotineira e passiva. Dessa forma, apontamos que as atividades livres, criadoras e autocriadoras podem romper com o ciclo automático da rotina e da alienação. A escolha de fazer algo que gera prazer demonstra uma ação consciente, que visa o bem-estar e a autotransformação, representando não apenas a reprodução social, mas também uma forma de singularização, de dar um sentido particular à própria existência, o que sugere um rompimento com a uniformidade imposta pelas rotinas cristalizadas.

A orientação de atividades cotidianas para a realização de projetos futuros (como estudar com um objetivo) pode demonstrar uma visão de longo prazo que supera o imediatismo da rotina. Pensamos que esse direcionamento consciente pode transformar o sujeito e, conseqüentemente, contribuir para a constituição de sua história individual e contrapondo-se com a vida cotidiana cristalizada, na qual as ações não têm um fim maior além da própria reprodução do dia a dia. Já a decisão de formar uma família, como um projeto de vida, também é apresentada como uma forma de reprodução social e pode demonstrar como as escolhas individuais podem se desvincular da mera repetição mecânica e impactar no coletivo.

A maioria dos participantes destaca que as atividades significativas estão relacionadas às atividades que lhes despertam sensação de prazer ao serem realizadas, conforme destacado a seguir.

“Faz parte da minha rotina pedalar, eu sinto prazer nisso. Então, sempre que eu posso, eu saio de bicicleta...” (Luísa)



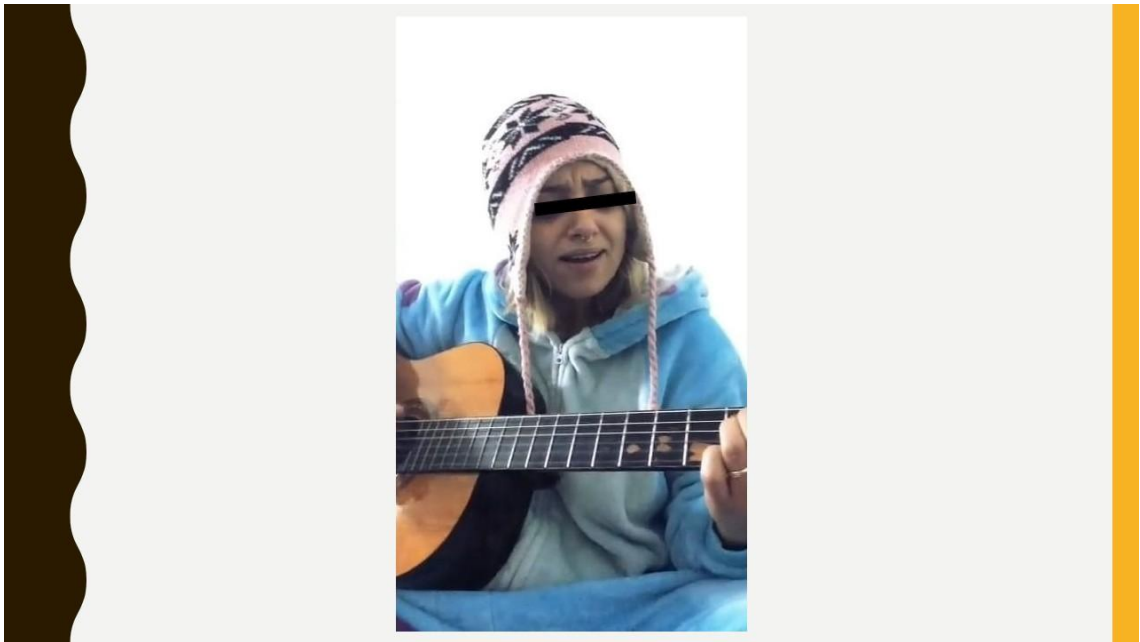
Registro da participante Luísa sobre a atividade de pedalar, que considera significativa em sua vida e que lhe traz sentimento de prazer.

“Ler um livro... voltar a ler é uma coisa que tem significado na minha vida, que me faz bem.” (Gloria)



Participante Gloria registra a atividade de leitura como significativa em sua vida.

Ouvir música, cantar... É uma atividade significativa que me dá prazer quando faço...” (Ludmilla)



Participante Ludmilla registra uma atividade significativa que lhe dá prazer.

“Uma atividade que considero significativa? Todo final de semana eu dou banho nos meus cachorros. Essa é uma atividade significativa para mim, que eu gosto muito de fazer.” (Junior)



Participante Junior destaca a atividade de dar banho em seus animais de estimação como uma atividade significativa que lhe dá prazer.

De acordo com os excertos, Luísa reitera a sensação de prazer como elemento de sua atividade significativa de pedalar; Gloria associa o prazer à atividade significativa de voltar a ler; Ludmilla declara que ouvir música e cantar e tocar violão (observação a partir da fotografia registrada pela participante) são atividades significativas que lhe dão prazer; e Junior associa a ação rotineira de dar banho em seus cachorros, uma atividade de cuidado, ao prazer que sente ao realizá-la.

Nesse caminho, os achados sugerem que o sentido de uma atividade significativa está intrinsecamente relacionado à experiência subjetiva do prazer e, conseqüentemente, da satisfação e do contentamento que ela traz. Dessa forma, nos parece que essas atividades não representam apenas ações rotineiras, mas sim uma fonte de motivação que contribui para a qualidade de vida e bem-estar geral das pessoas.

Corroborando com nossos achados, o estudo de Fejes, Ferigato e Marcolino (2016) realizado com mulheres que faziam uso abusivo de álcool e outras drogas revelou que as atividades identificadas pelas participantes estiveram relacionadas à dimensão do prazer e que, realizá-las, trazia sensação de se sentirem bem e de bem-estar. As autoras destacam que entre as atividades que davam prazer às participantes do estudo se incluíam cantar, brincar com animais, limpar e cuidar da casa e de suas coisas, cuidar de si, trabalhar com o que se gosta e realizar pequenas atividades que davam a sensação de se sentirem vivas e sem a droga.

Ao serem analisadas sob a perspectiva de “atividades de lazer”, os achados revelam que as atividades trazidas pelos participantes não se referem apenas ao fato de serem realizadas em seu tempo livre, de descanso, mas também trazem à tona características relacionadas à autonomia, à construção de significado na vida e ao prazer. Luísa, ao pedalar, destaca a natureza voluntária e prazerosa da atividade; e para Gloria, a leitura como uma atividade de lazer pode oferecer prazer pela oportunidade de desenvolvimento pessoal; para Ludmilla, as atividades de ouvir música, cantar e tocar violão podem contribuir para o prazer relacionado ao desenvolvimento de senso de alegria e expressão das emoções.

Nesse cenário, Acácio et al. (2021) discorrem que há distintos posicionamentos referentes ao conceito de lazer: trata-se de uma atividade ligada à oposição ao trabalho; relacionada ao divertimento e à descontração; associada ao ócio (que acaba por englobar atividades de divertimento e participação voluntária); e ao tempo livre de outras atividades obrigatórias. Já Almeida (2022) destaca que as pessoas, de forma geral, têm desfrutado de momentos prazerosos, desejos, jogos, momentos de contemplação, das artes, do sagrado ou do ócio, imprimindo nessas atividades diversos significados. O autor acrescenta que o lazer representa um conjunto de atividades realizadas pelas pessoas em seu tempo livre do trabalho

e de quaisquer outras obrigações, podendo ter o seu enfoque no descanso, no desenvolvimento e na diversão.

Dessa forma, refletimos que os achados também podem demonstrar a valorização das atividades que trazem prazer para a rotina das pessoas, uma vez que as atividades elencadas pelos participantes se tratam de fazeres comuns e rotineiros que não exigem grandes recursos para sua realização, o que pode indicar que o significado e o prazer não necessariamente estão associados a eventos de grande magnitude, mas sim que podem ser encontrados na simplicidade e na repetição de atividades que ressoam com os valores e com os anseios individuais.

Nessa direção, compreendemos que a fala da participante que expressa que pedalar faz parte de sua rotina e que sempre que possível prioriza a realização dessa atividade, pode demonstrar a dimensão do prazer e do significado pessoal no sentido de simbolizar o bem-estar, a liberdade e até mesmo um momento de conexão consigo mesma, o que se alinha à concepção da Terapia Ocupacional de que as atividades significativas geram interpretações e sentidos diversos para a vida dos seres humanos. No mesmo caminho, ao mencionar que a atividade de leitura tem significado em sua vida, a participante revela a percepção de que se trata de um “fazer” que vai além de sua função de simplesmente ler, podendo estar relacionada ao autoconhecimento, ao relaxamento e a um senso de realização pessoal. Dessa forma, pensamos que há uma correlação com a literatura da Terapia Ocupacional ao reconhecer que através dos “fazeres humanos” a pessoa é capaz de expressar sua subjetividade e, por vezes, de transformar-se.

Corroborando com nossa proposta, Salles e Matsukura (2016c) trazem que a Terapia Ocupacional entende que as atividades que as pessoas realizam representam conotações próprias de suas vidas, sendo utilizadas em seu sentido de fazer, expressar, simbolizar, relacionar-se, transformar-se e compreender sua subjetividade e realidade social.

Já Figueiredo et al. (2020) acrescentam que as atividades significativas são tidas como construções sócio-históricas, contextualizadas, coletivas, comunitárias, relacionais, culturais e de modos de produções de vidas plurais; enquanto Lavaca e Silva (2023) discorrem que tais atividades podem ser compreendidas como manifestações singularizadas a cada tempo e modos de vida, sendo que um foco de compreensão da Terapia Ocupacional está relacionado aos propósitos que carregam. Nesse caminho, quando Junior destaca que dar banho em seus cachorros aos finais de semana é uma atividade significativa e enfatiza que gosta muito de fazê-la, pensamos que é possível destacar a dimensão pessoal e singular dessa atividade, o que se alinha aos propósitos das atividades humanas destacados na literatura da profissão como o cuidado, o afeto por seus animais, a rotina que organiza o tempo livre ou até mesmo a sensação

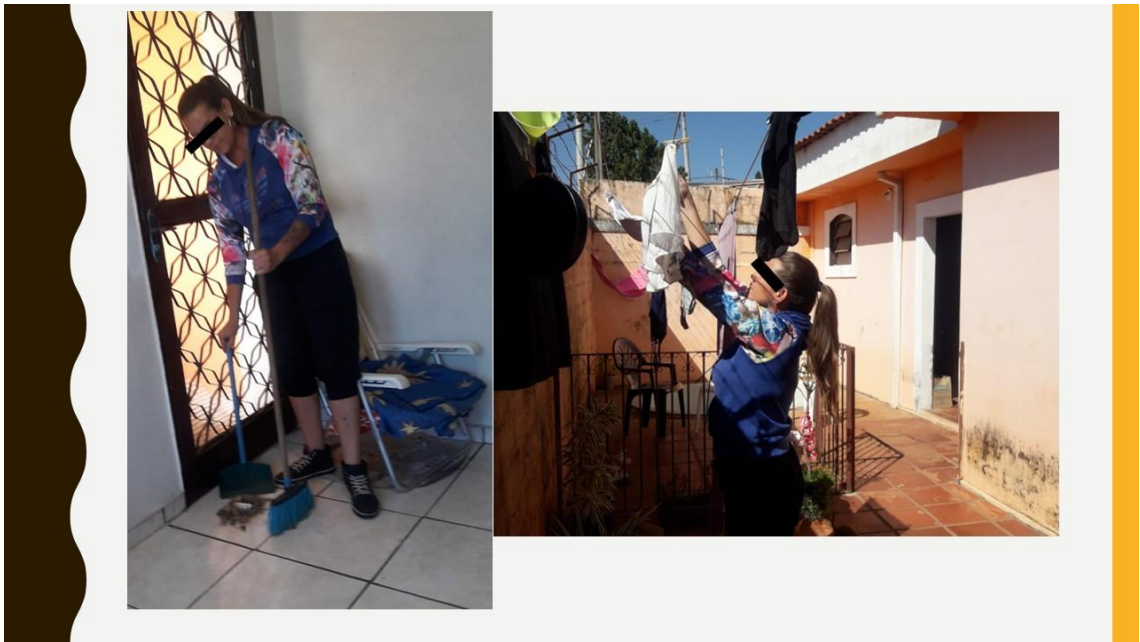
de responsabilidade e competência. Além disso, a atividade elencada pode se tornar uma manifestação de seus valores e de seu modo de vida. Ludmilla, por sua vez, fala da atividade musical (ouvir, cantar, tocar instrumento) e discorre sobre o prazer e a importância pessoal da música, podendo revelar, dessa forma, a complexidades das atividades significativas como construções sociais, relacionais e contextualizadas que são capazes de refletir os seus contextos cultural e histórico.

Refletimos também que, na Terapia Ocupacional, a dimensão do prazer na realização de atividades significativas tem sido amplamente abordada, mesmo que de forma indireta. Portanto, nesta perspectiva a relação entre as pessoas realizarem atividades significativas e terem prazer em função do que foi feito parece ser indissociável. Nesse sentido, distintos estudos da área de conhecimento da profissão (Abaoglu; Dogus, 2022; Barreto; Carvalho, 2024; Gonçalves et al., 2025; Garcia, 2023; Queiroz; Morrison, 2023) apontam em suas análises a dimensão do prazer durante a realização de atividades significativas.

Os participantes apontam que o significado das atividades significativas está relacionado ao desejo de realizarem atividades simples, banais, que muitas vezes o uso prejudicial da droga limita.

“Eu quando estava no uso (da droga) nem banho tomava. Daí poder fazer isso é importante para mim.” (Gustavo)

“Arrumar a casa, fazer comida, cuidar dos afazeres domésticos, me alimentar, tomar banho. São atividades significativas na minha vida.” (Anitta)



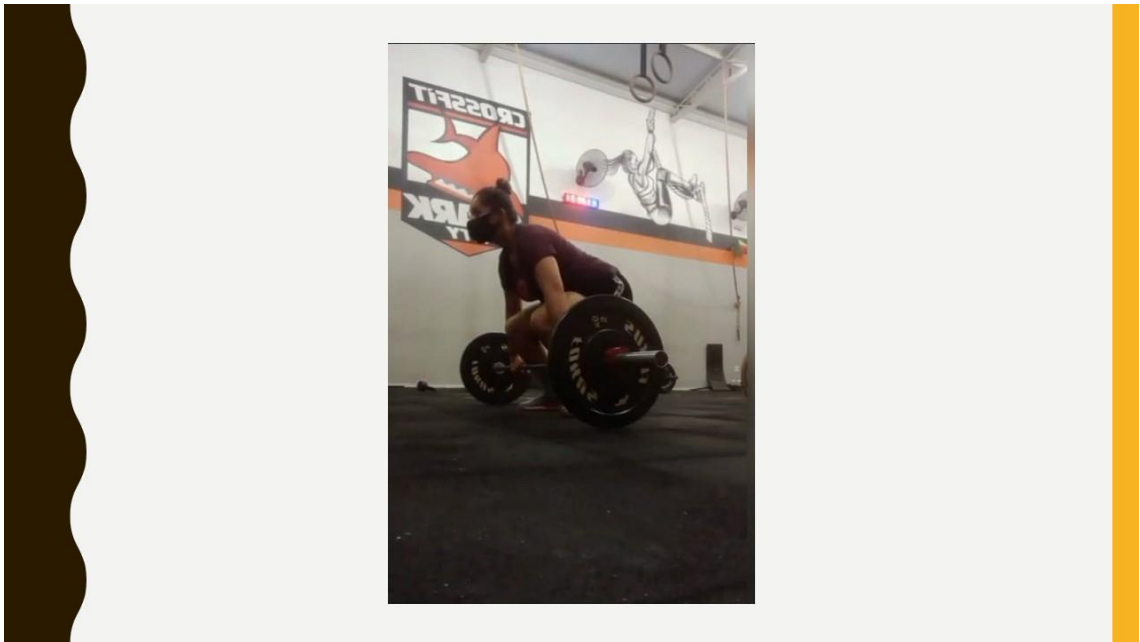
Participante Anitta registra atividades significativas que realiza.

Algumas atividades significativas estão na ordem de enfrentar o desejo de fazer o uso prejudicial da droga, conforme apontado pelos excertos abaixo:

“Quando eu tenho a possibilidade de ir à igreja, eu vou. Me ajuda muito a não estar no uso (da droga). Eu agradeço muito a Deus por estar conseguindo me tratar e seguir minha vida.” (Anitta)

“Antes da pandemia eu ficava muito na biblioteca municipal... Era uma das formas de fazer algo que gostava e que ao mesmo tempo me deixava longe do uso da droga.” (Pablo)

“Fazer atividade física é significativo para mim. E ao mesmo tempo me ajuda a lidar com a fissura de usar a droga.” (Ludmilla)



Participante Ludmilla aponta que fazer atividade física é uma atividade significativa em sua vida.

Considerando os achados referentes ao desejo de realizar atividades do dia a dia, os participantes discorrem sobre os cuidados de si (tomar banho, alimentar-se) e os afazeres domésticos (cuidar da casa, preparar refeição) como atividades importantes em suas rotinas, destacando a relevância de conseguirem e poderem realizar essas atividades, que em determinados momentos de suas vidas e por decorrência do uso prejudicial de drogas, deixaram de acontecer. Nossos achados são corroborados por Fejes, Ferigato e Marcolino (2016), pois relatam que as pessoas em uso prejudicial de drogas que participaram de seu estudo manifestaram o desejo de se envolverem em atividades rotineiras (cuidar de si, da casa e de suas coisas) que, ao serem realizadas, contribuíam para o estabelecimento de uma vida mais plena e satisfatória. As autoras acrescentam que a oportunidade de se engajar em atividades do dia a dia pode despertar sentimentos de valor, de orgulho, de respeito e de satisfação com a vida, além de contribuir para a melhora da autonomia das pessoas que as realizam.

Nessa direção, inferimos que a realização das atividades mencionadas pelos participantes se constitui como fator de proteção para o uso prejudicial de drogas, uma vez que o uso de substância é permeado por complexidades que podem comprometer aspectos como a capacidade, a motivação, o desejo, o prazer, a vontade, a autonomia e a independência para as pessoas realizarem as atividades que consideram importantes.

Nesse contexto, Castro; Lima e Brunello (2001) apontam que a vida humana se constitui a partir de uma diversidade de atividades rotineiras que contemplam as necessidades básicas e subjetivas dos indivíduos, tais como as atividades necessárias para a manutenção da sobrevivência (autocuidado e cuidados com as coisas de casa, por exemplo) e o desejo intrínseco de realizar essas atividades. Sendo assim, voltar a conseguir se envolver nessas atividades, conforme destacado pelos participantes, contribui para que a vida adquira propósito e sentido através do “vasto campo de atividades cotidianas que se interrelacionam para constituir o bem-estar e a felicidade das pessoas”, conforme apontado por Castro, Lima e Brunello (2001).

Marcolino e Fantinatti (2014) argumentam que as atividades realizadas pelos indivíduos contribuem para a construção de um cotidiano com maior participação e inserção social. E, no cotidiano, a qualidade de vida das pessoas pode se relacionar com a percepção subjetiva que possuem sobre suas condições de vida e bem-estar através de uma transformação de sua realidade (Castro; Lima; Brunello, 2001). Nessa perspectiva, refletimos que as atividades significativas elencadas (e desejadas) pelos participantes do estudo podem contribuir na qualidade de vida em seus cotidianos, uma vez que conseguir e poder realizar atividades sutis, banais e comuns em uma rotina é capaz de contribuir para construção de um sentimento de que são capazes de gerenciar suas próprias vidas através da realização de atividades que consideram importantes.

Sobre os achados relacionados às atividades que auxiliam no enfrentamento do desejo de usar a droga, Anitta fala sobre atividades relacionadas à espiritualidade, e o ato de frequentar a igreja pode ser percebido como uma estratégia que proporciona um senso de suporte e propósito de evitar o uso prejudicial da droga; Pablló destaca a utilização de um espaço público que gosta de estar e que possibilita a realização de outra atividade que considera importante fazer (estudar), sendo que frequentar esse local pode favorecer o estabelecimento de uma rotina muitas vezes comprometida pelo uso de substâncias; e Ludmilla se refere à realização de atividade física, que pode gerar sensações de bem-estar e de regulação emocional.

Nesse caminho, a espiritualidade tem sido como um aspecto da religiosidade, um conceito que se relaciona com o sagrado e a busca por significado na vida. Em essência, a espiritualidade confere significado à existência, independentemente de crenças religiosas, e fortalece a capacidade de lidar com emoções desafiadoras como culpa, raiva e ansiedade (Feitosa, et al., 2024). Já em relação à realização de atividade física, ressalta-se que as práticas corporais se encontram vinculadas a aspectos físicos, psicológicos e relacionais que envolvem dimensões intersubjetivas da corporeidade (Campos; Amaral, 2021). No contexto álcool e

drogas, de forma geral, a literatura tem apontado que as práticas da espiritualidade e de atividade física têm contribuído como um fator de proteção importante para o enfrentamento do uso prejudicial de drogas, fortalecendo, motivando e ofertando suporte às pessoas que fazem tal uso (Campos; Amaral, 2021; Feitosa et al., 2024).

Leão e Salles (2016) acrescentam que o conceito de cotidiano pode ser um importante aliado para o campo teórico-metodológico da saúde mental e, nesse contexto, o território (e seus equipamentos) em que as atividades das pessoas são realizadas é capaz de propiciar a inclusão social, a conquista da autonomia e a afirmação da singularidade dos sujeitos. Nesse caminho, refletimos que a articulação entre atividades significativas, cotidiano e território - exemplificado aqui como a igreja, a biblioteca e o espaço para se praticar exercícios físicos, pode facilitar a inclusão social das pessoas ao interligar indivíduos e seus contextos de vida, promovendo, assim, a autonomia e ressignificação da vida. As autoras acrescentam que os processos de inclusão social podem ser caracterizados como as possibilidades de as pessoas terem acesso a condições materiais (como alimentação, moradia, vestuário), ao trabalho, a uma rede social de suporte, à cidadania e à condução/reconstrução de suas vidas através da realização de atividades significativas nos diferentes cenários em que essa vida acontece.

Heller (1991) discorre que a vida cotidiana é, em sua essência, um constante ato de objetivação no qual o indivíduo particular se exterioriza, transformando suas capacidades humanas em algo concreto e independente. A autora afirma que a vida cotidiana, em sua totalidade, representa um ato de objetivar-se, ou seja, as atividades, interações diárias, habilidades, conhecimentos, ações e sentimentos dos sujeitos resultam na criação de algo que transcende a própria pessoa.

Nesse cenário, refletimos que a objetivação do prazer e do desejo de e para realizar atividades significativas pode se manifestar e adquirir formas concretas no mundo. O prazer, que em sua origem é um sentimento íntimo e subjetivo, pode ser objetivado quando se manifesta em ações, hábitos, espaços ou produtos que o buscam ou o proporcionam de forma alcançável e compartilhável. Já o desejo representa uma aspiração que impulsiona a pessoa a aspirar ações concretas, projetos de vida ou criações que visam sua satisfação pessoal (Heller, 2016).

Dessa forma, propomos que o prazer pode se objetivar quando deixa de representar um simples sentimento para se traduzir em questões práticas na vida da pessoa. Nesse caminho, o prazer em realizar atividades que gosta e que são significativas pode ser objetivado transformando esses fazeres em rotinas e hábitos consolidados e integrados de forma regular na vida da pessoa. O prazer também pode ser objetivado na transformação de espaços pessoais para que as atividades significativas possam ser realizadas, sendo que esse espaço físico tende

a representar a objetivação de um lugar onde o prazer possa ser consistentemente buscado e vivido. Se o prazer em realizar atividades que gosta é encontrado em atividades sociais, por exemplo, pode haver a manutenção de redes de amizade ou comunidade em torno desses interesses, e o prazer se tornará visível na interação, nos eventos e nas memórias.

O prazer em estar em um relacionamento afetivo e planejar uma vida futura em torno desse relacionamento pode ser exemplificado por objetivações em rituais, tradições e rotinas presentes na relação, o que pode representar a materialização do prazer e do cuidado mútuo. O prazer de estar em um relacionamento também pode ser objetivado em projetos de vida em comum (casar-se e constituir uma família, por exemplo), sendo que esse futuro idealizado se torna alcançável através do compromisso mútuo, dos planos feitos e das ações tomadas em conjunto para alcançar esses objetivos. A criação de um lar ou de um ambiente que reflita a união e o bem-estar de uma relação afetiva pode constituir uma objetivação do prazer de estar e constituir algo a dois.

O prazer em estudar associado à busca por melhorias de vida pode ser objetivado na própria disciplina dos estudos e nos resultados alcançados. O prazer em aprender e a motivação para melhorar de vida tendem a se objetivar através de rotinas de estudo, com investimento de esforço que exterioriza esse prazer. O conhecimento e as habilidades adquiridos também podem ser objetivações do processo de estudo, uma vez que o conhecimento pode representar uma objetivação que transforma a capacidade intelectual e a visão de mundo da pessoa. O ato de voltar para a faculdade e a melhoria de vida associada à conclusão de um curso de nível superior podem representar objetivações desse prazer e esforço.

Refletimos que o desejo de realizar atividades banais do cotidiano, tais como tomar banho, arrumar a casa, preparar refeição, cuidar dos afazeres domésticos, alimentar-se etc. podem representar um anseio por normalidade, saúde e dignidade. Dessa forma, a execução consistente e regular de atividades diárias tende a representar a objetivação desse desejo pelo simples ato de tomar banho, arrumar a casa ou preparar refeição, que antes poderia ser negligenciado e agora se torna um ritual materializado de cuidado consigo e com o ambiente. A concretização dessas atividades pode ser uma prova visível da superação do estado anterior e da construção de uma nova realidade. O desejo de ordem e cuidado pode se objetivar no ambiente físico da casa, uma vez que o lar limpo, organizado e funcional sugere uma mudança interna da pessoa e de sua capacidade de transformar o desejo em um espaço habitável e acolhedor. Adicionalmente, ao retomar as atividades negligenciadas, o desejo pode se objetivar na reconstrução da identidade do indivíduo como alguém capaz de se cuidar e de gerir sua própria vida.

Já o desejo de realizar atividades que auxiliem a pessoa a não consumir a droga de forma prejudicial pode ser objetivado quando o indivíduo direciona sua energia para a realização dessas atividades. Dessa forma, o desejo de não usar drogas se objetiva na participação de forma ativa e regular em rituais religiosos ou espirituais representados pelo fato de a participante do estudo ir à igreja, orar e buscar apoio na fé, ou seja, ao realizar ações concretas que materializam a busca por suporte e um propósito maior, tornando-se parte concreta de sua estratégia de enfrentamento.

O desejo também pode se objetivar através do investimento de tempo e energia em atividades intelectuais e de lazer que proporcionam satisfação pessoal. Dessa forma, a presença constante na biblioteca, o ato de ler e estudar, representam a materialidade do desejo de se afastar das drogas direcionado para o desenvolvimento pessoal. A própria biblioteca, como espaço, pode representar um local de objetivação desse desejo. Já o desejo de lidar com a fissura pelo uso da substância pode ser representado pela objetivação da prática regular de atividade física, uma vez que o treinamento, a melhoria da condição física e a sensação de bem-estar gerada pelo exercício tendem a ser manifestações concretas do desejo de não consumir a droga de forma prejudicial. Além disso, o próprio corpo em movimento e a disciplina dos treinos podem ser objetivações desse esforço.

Nesse contexto, a possibilidade de objetivação do prazer e do desejo de realizar atividades significativas pode se traduzir no conceito de “agradável” proposto por Heller (1991), que diz respeito a algo de relevância exclusiva na vida cotidiana entendido como um sentimento de "sim" que acompanha uma condição física ou psíquica da pessoa. A autora ressalta que atividades como um banho quente, um longo período de ócio, uma noite com amigos, uma casa bem decorada ou uma música suave vinda de longe podem ser exemplos de experiências agradáveis. Em nosso estudo, pensamos que o prazer pode ser objetivado a partir dos cuidados de si, de suas coisas, da casa, de estudar e de praticar exercícios físicos., conforme apontados pelos participantes.

Embora o sentimento do agradável e a alegria estejam relacionados de certa forma, eles não são idênticos, pois nem todo sentimento de agradabilidade é alegria e nem toda alegria é agradável. A alegria é um sentimento que desperta emoções e que é provocado por obras ou eventos significativos. Por exemplo, esperar um encontro importante pode gerar uma agradável tensão, mas a alegria só se manifesta quando o encontro de fato acontece e se desenvolve conforme o esperado (Heller, 1991). Nesse caminho, pensamos que o sentimento de agradabilidade e de alegria propostos na teoria do cotidiano também pode estar relacionado às objetivações do prazer e do desejo em realizar atividades significativas.

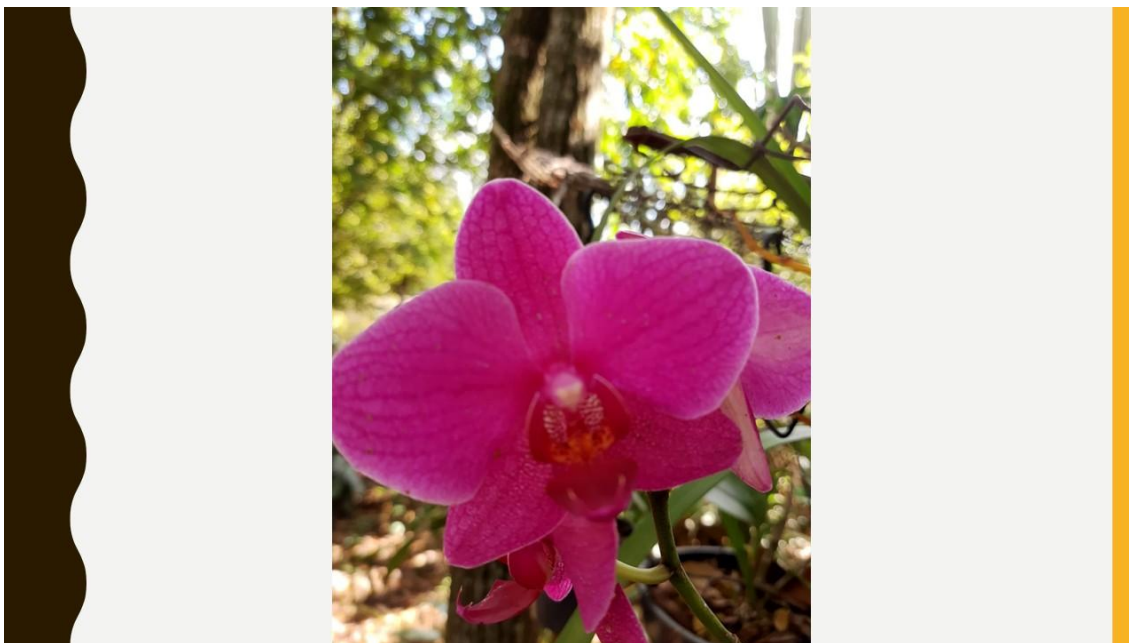
Os participantes destacam que o uso prejudicial de álcool e outras drogas influencia em suas atividades significativas, no sentido de não sentirem desejo, prazer, motivação, interesse ou disposição para realizá-las.

“Nem sempre a gente que é adicto consegue fazer o que gosta, muitas vezes precisamos deixar de fazer e isso é muito triste, né!” (Gloria)

“Eu acho que não gosto de mais nada, não tenho muita coisa significativa na minha vida. E foi pelo uso da droga, abandonei a vida, abandonei tudo o que gostava.” (Pablo)

“Na verdade, eu não tenho esse interesse, não me sinto motivada, eu não tenho vontade, eu não sinto prazer em fazer mais nada (quando faço uso intenso da droga).” (Ludmilla)

“Eu tenho o meu orquidário, só que eu fui ficando tão assim pelo uso da droga, que parei de cuidar das orquídeas. Perdi o carinho, perdi o desejo... Parece que não tenho mais motivação.” (Gloria)



Participante Gloria registra fotografia de uma atividade significativa que não realiza em decorrência do uso prejudicial de drogas.

Considerando os achados, Gloria e Pablllo falam sobre sentimentos e sensações que envolvem tristeza, desmotivação e descrença para realizarem atividades significativas; Ludmilla ressalta a falta de interesse e de vontade para se envolver em atividades que considera importantes; e Gloria destaca a realização da atividade “cuidar de flores” como uma atividade significativa que não está acontecendo em decorrência do uso de substância. Nesse cenário, nos parece que os participantes revelam momentos circunstanciais em que o uso de substâncias repercute na perda do engajamento de seus próprios percursos de vida, uma vez que a sensação de vazio, os estados de solidão e a percepção de que a existência não possui sentido, têm influência no acontecimento ou desenvolvimento das atividades significativas.

Nesse contexto, propomos uma discussão que aproxime o uso prejudicial de álcool e outras drogas, as atividades significativas e o núcleo de conhecimento da Terapia Ocupacional em saúde mental. No campo álcool e drogas, Faria (2021) discorre que a vida das pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias pode se organizar em função deste consumo e, como consequências, a pessoa tende a vivenciar situações de afastamento de suas atividades rotineiras como o trabalho, os estudos, o convívio familiar e o lazer. Nascimento e Leão (2019) acrescentam que as pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas podem enfrentar obstáculos consideráveis na busca pela realização de atividades significativas, o que compromete sua inclusão social. As autoras destacam que, nesse cenário, os sujeitos passam a experimentar sentimentos de tristeza e incompetência ao contrastar sua condição atual, a desenvolver uma autoimagem depreciativa e a apresentar uma ruptura de suas trajetórias de vidas. Já Maximino e Tedesco (2016) destacam que em situações de isolamento e vulnerabilidades, como, por exemplo, as que vivem as pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas, é frequente que ocorra um empobrecimento de suas rotinas no sentido de haver um distanciamento entre as suas necessidades e desejos, as possibilidades de exercê-los, o abandono da própria capacidade de saber o que precisa e o que deseja, provocando sensações de uma vida esvaziada.

No campo profissional, Nogueira e Pereira (2014) destacam que as(os) terapeutas ocupacionais têm atuado juntamente às pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas no sentido de auxiliá-las a adquirirem ou reaprenderem hábitos que serão desempenhados em sua vida cotidiana através da realização de atividades significativas. Nesse cenário, destaca-se que a assistência terapêutica em Terapia Ocupacional acontece nos diversos serviços territoriais organizados pela RAPS, entre eles, os CAPS AD, caracterizados como instituições habilitadas para a promoção das ações em atenção psicossocial destinadas às pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares (Penze; Almeida; Higashijima, 2023).

De acordo com Moreira et al. (2023), as atividades assistenciais realizadas pela Terapia Ocupacional em CAPS AD podem incluir atendimentos individuais (por exemplo, pessoas que procuram o serviço pela primeira vez, que chegam sob efeito de substâncias e necessitam de assistência ou que se beneficiam mais de atividades individuais do que em grupo), atividades em grupo (oficinas temáticas, orientação familiar, apoio ao emprego e direitos sociais), atividades comunitárias em parceria com outros serviços de saúde, assistência social, esporte e lazer existentes na comunidade, visitas domiciliares, etc.. Silva et al. (2015) acrescentam que, no campo da saúde mental, as(os) terapeutas ocupacionais atuam através de abordagem especializada em habilidades sociais, atividades básicas e instrumentais de vida diária e repertório ocupacional, auxiliando na avaliação, intervenção, recuperação, reabilitação, promoção e prevenção de problemas envolvendo transtornos por uso de substâncias.

Nesse contexto, pensamos que no processo de cuidado à pessoa em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas, a Terapia Ocupacional pode despontar na busca pela recomposição do prazer e do significado na vida cotidiana, no sentido em que a pessoa assistida redescubra o prazer, a vontade, a disposição, a motivação etc., em realizar suas atividades significativas, sejam elas cozinhar, pintar, caminhar em um parque ou cuidar de suas flores, conforme relatado por uma participante do estudo. Sendo assim, refletimos que a atuação profissional pode ser constituída a partir de sua função estética de criação de um novo repertório de atividades que possibilitem a expressão, a experimentação e as redescobertas de fontes de satisfação pessoal e bem-estar.

A perspectiva da(o) terapeuta ocupacional se direciona para o potencial criativo inerente ao ser humano, estimulando vivências que gerem novos sentidos e novas formas de se relacionar com o mundo. Silva et al. (2015) discorrem que a Terapia Ocupacional atua na capacidade de "fazer" do ser humano, propiciando vivências e impulsos criativos durante o processo terapêutico, destacando que essa experiência criativa facilita a construção de uma relação com o mundo sem a dependência da substância psicoativa. Dessa forma, a Terapia Ocupacional não apenas aponta para novas formas de fazer, mas utiliza as atividades (sejam elas criativas, produtivas, de lazer etc.) como um caminho para a ressignificação da existência. É através da realização de atividades significativas que a pessoa é capaz de elaborar sua identidade, deixando de ser o usuário de drogas para se tornar o artesão, o músico, o cozinheiro, o estudante, o trabalhador etc.; de recuperar sua autonomia, uma vez que o engajamento em uma atividade significativa exige planejamento, organização e tomada de decisões, proporcionado ao indivíduo a percepção de que ele é o protagonista da sua própria história; e de estabelecer novas conexões sociais, uma vez que muitas atividades são, por natureza, sociais.

Participar de um grupo de atividades, por exemplo, representa uma forma de construir novas redes de apoio, que não estão atreladas ao uso de drogas, fortalecendo a reinserção social e diminuindo o isolamento da pessoa.

É importante ressaltar que a dimensão do prazer relacionada ao uso de drogas pode ser compreendida à luz da abordagem psicanalítica sobre a teoria do prazer¹¹. Nesse contexto, Firmino e Queiroz (2009) discorrem que a droga é entendida como capaz de estabelecer uma insensibilidade ao sofrimento, provocando, por sua sensação direta, sensações prazerosas. E o efeito da substância psicoativa no organismo está relacionado ao princípio do prazer uma vez que, através desse prazer, é possível que a pessoa elabore estratégias de enfrentamento frente sua realidade e encontre refúgio em um mundo próprio com melhores condições de sensibilidade. Segundo a teoria do prazer, esse seria o caminho para a felicidade, ou seja, o princípio do prazer é contemplado em suas metas positiva e negativa, a obtenção de intensas sensações prazerosas e a evitação de sensações desprazerosas.

Considerando as características da vida cotidiana e a possibilidade de elas contribuírem na transformação do cotidiano, Heller (1991) destaca sua heterogeneidade nos mais distintos aspectos e ressalta que a variedade de atividades na vida das pessoas é ampla, assim como as habilidades, aptidões, percepções e emoções envolvidas na realização desses fazeres diários. Dessa forma, a heterogeneidade pode se manifestar como algo de importância variável que cada atividade possui de acordo com a relevância e o ponto de vista que é atribuído a cada uma delas, sendo algumas dessas atividades essenciais para a sobrevivência, outras não; algumas indiferentes ao desenvolvimento pessoal, enquanto outras o estimulam; algumas carregam um

11 Proposta por Sigmund Freud, a teoria do prazer se apresenta como a construção de dois conceitos que se relacionam, o do Princípio do Prazer e o do Princípio da Realidade. Freud postulava que, nos primórdios do desenvolvimento psíquico, o aparelho mental é regido principalmente pelo Princípio do Prazer, que teria o objetivo de gratificação imediata das necessidades e desejos, buscando aumentar o prazer e evitar o desprazer (dor, tensão). A busca pela satisfação instintiva e sem restrições é a característica principal do Princípio do Prazer. Com o desenvolvimento do indivíduo e a interação com o mundo externo, emerge o Princípio da Realidade, que atua como um regulador do Princípio do Prazer. O Princípio da Realidade busca a satisfação dos desejos, mas de uma forma mais adaptada e realista, levando em conta as condições e consequências do ambiente, promovendo adiamento da gratificação quando necessário e a busca por vias mais adequadas para a satisfação (Zanela; Malina, 2021).

valor intrínseco, outras não (Heller, 1991). De acordo com Faria (2021), 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.

Nesse contexto, os achados deste estudo nos possibilitam compreender que há uma diversidade de atividades significativas heterogêneas presentes na vida dos participantes, tais como as atividades de autocuidado e afazeres doméstico, consideradas, de forma geral, como atividades básicas e rotineiras, mas com importante relevância para alguns participantes no sentido de possibilitarem a reprodução de suas vidas e a dignidade pessoal; as atividades de lazer como pedalar, ler um livro, ouvir música e cantar, que podem contribuir para o bem-estar e qualidade de vida; as relações sociais e projetos de vida; a busca por conhecimento e melhoria pessoal; o cuidado com animais de estimação; as práticas espirituais; as atividades físicas etc.

Nesse caminho, argumentamos que a heterogeneidade das atividades não é estática e pode ser consideravelmente diminuída quando as capacidades humanas e o desejo de realizá-las são cessados, conforme relatado pelos participantes ao associarem a diminuição do desejo de realizarem atividades significativas ao uso prejudicial de drogas. Sendo assim, argumentamos que a perda da motivação e do prazer em fazer "o que gosta" ou "o que é significativo" para o indivíduo ilustra a forma como a vida pode perder seu valor intrínseco e sua capacidade de estimular o desenvolvimento pessoal, como postulado por Heller (2016).

Já a hierarquia representa um conceito importante para a compreensão da estrutura da vida cotidiana ao considerar que as atividades humanas acontecem de forma dinâmica através de uma reorganização de prioridades e importâncias que se manifesta a partir de seus valores e necessidades. Nesse sentido, a vida é organizada de forma hierárquica, uma vez que nem todas as atividades ou aspectos possuem a mesma importância em um determinado momento ou sociedade (Heller, 2016).

Nessa perspectiva, os achados deste estudo nos remetem à priorização e valorização das atividades significativas nos contextos de vida dos participantes. Ir à igreja, por exemplo, é sugestivo de ser uma atividade hierárquica de valor e prioridade que está relacionada à estratégia de enfrentamento ao uso prejudicial da droga (concomitantemente, o uso prejudicial encontra-se abaixo em uma escala hierárquica, tornando-se algo a ser evitado ou relegado a um plano inferior). Realizar atividade física parece estar elevado na hierarquia das ações diárias, indicando que a pessoa atribui um valor maior a essa atividade em detrimento de outras que poderiam levar ao uso prejudicial da substância. Frequentar a biblioteca para estudar e se instruir parece ser uma atividade que ocupa um lugar elevado na hierarquia da satisfação

pessoal, sendo priorizada também como estratégia de enfrentamento ao uso prejudicial de drogas. Conseguir tomar banho, conforme apontado por outro participante, pode demonstrar uma reorganização da hierarquia de suas atividades, pois durante o uso prejudicial da droga as atividades básicas de autocuidado não deveriam ter prioridade em sua vida. Isso pode indicar a revalorização dessas ações, que sobem na hierarquia, promovendo um retorno à dignidade e ao bem-estar.

A entonação representa a irrepetibilidade da singularidade de cada pessoa e se refere ao "tom" ou à "atitude" com que os indivíduos executam suas tarefas diárias (Heller, 2016). A entonação também está relacionada à forma como as atividades cotidianas são abordadas e se relacionam com o estado emocional, motivação e energia empenhadas na realização dessas atividades, além da expressão de sentimentos, ideias e experiências que se traduzem no espaço de vida das pessoas (Heller, 1991). Nesse cenário, os achados da pesquisa podem se relacionar com a entonação especialmente no que diz respeito à perda de interesse e motivação, além da incapacidade de se buscar prazer na realização das atividades significativas, uma vez que falas como "não consigo fazer o que gosto", "não tenho muita coisa significativa em minha vida", "abandonei tudo o que gostava", "não me sinto motivada", "não sinto prazer em fazer mais nada", "perdi o carinho, perdi o desejo" e "não tenho mais motivação" sugerem uma ruptura com a capacidade de autorrealização dos participantes.

Já a probabilidade na realização de atividades significativas refere-se às chances de que determinados eventos ou ações ocorram ao longo do dia, sendo influenciados por fatores como circunstâncias pessoais, contextos ambientais e, às vezes, eventos aleatórios que permitem a ação e a orientação no mundo (Heller, 2016). As atividades referentes às objetivações baseiam-se sempre na probabilidade e constituem uma sequência coerente que envolve economia, pragmatismo e repetição. Além disso, o objetivo da ação probabilística é o hábito e o costume, ou seja, a repetição das atividades, sendo esta complementada pela intuição (Heller, 1991).

Nesse caminho, pensamos que os achados da pesquisa que expressam sonhos, esforços e planos para o futuro podem se relacionar ao conceito de probabilidade proposto por Heller. O projeto de vida de se casar, ficar grávida e constituir uma família, por exemplo, representa um desejo futuro cuja concretização não é uma certeza, mas a pessoa age com a expectativa e com a probabilidade de que ele possa se realizar; investir em ações que irão promover o bom relacionamento afetivo nos parece ser motivado pela probabilidade de que essas ações levarão a um futuro desejado contemplado por sucesso e felicidade a longo prazo; e o ato de estudar e o desejo de voltar para a faculdade podem representar ações concretas baseadas na probabilidade de que a educação formal levará uma "melhora na vida" do participante, uma vez

que ele não tem garantia absoluta de que a faculdade trará um emprego ou a estabilidade financeira, mas mesmo assim age com a expectativa probabilística de que esse caminho aumentará suas chances de alcançar seus objetivos.

O pensamento e o comportamento cotidianos são, em primeiro lugar, pragmáticos e o indivíduo se apropria, de forma econômica, da função das objetivações reagindo a ela tal como é e sem questionar sua gênese. Se uma ação habitual em uma ou mais ocasiões não leva ao sucesso, é precisamente o pragmatismo, a aspiração ao sucesso, que nos obriga a questionar o porquê: e isso constitui o começo da atitude teórica (Heller, 1991).

O pragmatismo na realização de atividades significativas se refere a uma abordagem prática e orientada para resultados, focada em encontrar soluções eficientes e funcionais para os desafios diários que resultem em benefícios concretos, efetivos e bem-estar pessoal ou coletivo. Trata-se de atividades baseadas em um pensamento essencialmente prático e empírico que podem ser categorizadas como “atividades de reprodução individual”, as que geram prazer e permitem a expressão da individualidade como as artes, o lazer e as paixões; e “atividades de reprodução social”, que representam as ações essenciais e repetitivas a garantia da sobrevivência individual e coletiva, tais como alimentar-se, cuidar da higiene, cuidar da casa, trabalhar etc. (Heller, 2016).

Nesse cenário, os achados referentes a arrumar a casa, fazer comida, alimentar-se e tomar banho podem demonstrar a ocorrência das atividades de reprodução social, uma vez que tais atividades representam a forma como a vida cotidiana tende a acontecer. Já as falas sobre pedalar, ouvir música, cantar e dar banho nos cachorros podem se relacionar com as atividades de autorreprodução, uma vez que as pessoas não realizam essas atividades por obrigação, mas sim por prazer, liberdade, paixão e realização social. De acordo com Heller (2016), as duas categorias de atividades não ocorrem separadamente na vida das pessoas, ao contrário, relacionam-se constantemente. Dessa forma, ao encontrar prazer em pedalar (uma atividade de autorreprodução), a participante precisa se alimentar e organizar seus pertences pessoais (reprodução social) para ter energia e condições de fazer isso.

Quanto mais dinâmica é a sociedade, quanto mais casual é a relação do indivíduo com o ambiente em que se encontra ao nascer, tanto mais o ser humano é obrigado a colocar continuamente à prova sua capacidade vital. O indivíduo, ao mudar de ambiente, de posto de trabalho, ou mesmo de camada social, enfrenta continuamente novas tarefas, ou seja, deve aprender novos sistemas de usos e adequar-se a novos costumes. Sendo assim, embora a vida cotidiana possa ser um locus de alienação, caracterizada por uma existência automatizada e

destituída de reflexão, ela é, paradoxalmente, o único espaço onde a transformação autêntica pode ocorrer (Heller, 1991).

Sendo assim, realizar atividades aparentemente banais e comuns, como o autocuidado e a organização do espaço pessoal, pode representar um componente importante para o resgate da autonomia do indivíduo, promovendo situações de superação de um possível cotidiano alienado. Nesse caminho, refletimos que a teoria de Agnes Heller oferece um arcabouço conceitual para compreender a superação da alienação no contexto do uso prejudicial de drogas, manifestando-se na revalorização de cada ato cotidiano e convertendo-o em um passo deliberado em direção à autorrealização e à construção de uma vida com sentido.

De acordo com Heller (1991), a vida cotidiana pode se tornar um ciclo repetitivo e alienante quando as ações perdem seu significado e o indivíduo se conforma a rotinas que não o transformam. Nesse cenário, refletimos que o uso prejudicial de álcool e outras drogas, conforme apontado pelos participantes, tem o potencial de promover a cristalização das características da vida cotidiana, resultando em uma forma de extrema alienação. Heller (2016) destaca que a singularização é a base de uma vida cotidiana não-alienada, ocorrendo quando a pessoa se engaja em atividades que a distinguem e que trazem sentido para sua vida. A autora acrescenta que a vida cotidiana é formada por atividades que, em condições ideais, deveriam contribuir para a reprodução e a transformação do indivíduo.

Nesse cenário, propomos que em ambientes onde o uso de drogas se torna o foco central do cotidiano, as diferenças sociais e de poder se intensifiquem e se tornem mais rígidas. A heterogeneidade, que abrange as variadas origens, histórias e identidades individuais, pode ser ofuscada pela única categoria de "usuário de drogas". Da mesma forma, a hierarquia social, em vez de se basear em mérito ou outras estruturas sociais convencionais, é reconfigurada e cristalizada em torno de quem tem acesso às drogas, quem as controla, ou quem dita as normas desse micromundo. Assim, as complexas relações humanas são simplificadas a uma estrutura binária de "tem" ou "não tem", "pode" ou "não pode", perpetuando um ciclo onde a individualidade e as nuances de cada pessoa são perdidas em prol de uma identidade única e homogeneizada.

UM COTIDIANO DE ATIVIDADES SIGNIFICATIVAS

Na Terapia Ocupacional há o interesse pelas questões individuais e coletivas das pessoas em sua vida de atividades significativas. Dessa forma, busca-se compreender as relações que as pessoas estabelecem em sua condição de vida e saúde, tornando-se indivíduos ativos na construção de si mesmo, de acordo com suas possibilidades de ação e das interdeterminações de suas diferentes dimensões e contextualização histórico-social. E, nessa direção, há uma compreensão por parte da profissão de que a vida cotidiana abrange as atividades significativas como um elemento fundamental para a inserção das pessoas em seus espaços cotidianos (Cardinalli; Silva, 2021). Nesse contexto, o cotidiano emerge como um espaço-tempo fundamental. É no cotidiano que o sujeito, individual ou coletivo, acessa recursos, enfrenta desafios, toma decisões e cria formas de ser e viver. O cotidiano, portanto, se torna o palco onde a ação transformadora da Terapia Ocupacional se concretiza (Galheigo, 2020).

De acordo com Jô Benetton¹², a atividade pode ser definida como um instrumento que tem o potencial para promover a construção do cotidiano das pessoas em função de sua participação social. A terapeuta ocupacional destaca que as atividades podem proporcionar a ampliação de espaços saudáveis e possibilitar que as pessoas façam escolhas, demonstre seus afetos, seus desejos e suas expectativas (Galheigo, 2020).

Além disso, através da relação singular entre o indivíduo com aquilo que ele necessita ou deseja fazer em seu cotidiano, há a possibilidade de modificar a posição de exclusão social em que se encontra, muitas vezes em virtude de determinada condição de saúde e vulnerabilidade (Mello; Dituri; Marcolino, 2020). Cardinalli et al. (2021) acrescentam que a vida cotidiana acontece por meio da realização de atividades significativas que organizam, estabelecem e estruturam a experiência de as pessoas estarem vivas.

Nessa direção, os participantes do estudo trazem que o significado de cotidiano está relacionado a uma rotina diária de atividades, conforme demonstram os excertos a seguir:

12 Jô Benetton foi uma terapeuta ocupacional e referência na área da Terapia Ocupacional brasileira: idealizou o Método de Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) e fundou o Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional (CETO), em parceria com Sonia Ferrari, em 1980. Foi uma pioneira na área, desafiando paradigmas e inspirando gerações de profissionais. Deixou um legado que transcende fronteiras e se estende a diversas áreas da prática da Terapia Ocupacional.

“Cotidiano é um dia a dia? Eu acho que sim, é uma rotina. Para mim é uma rotina das coisas que eu faço.” (Anitta)



Participante Anitta registra atividades que compõem o seu cotidiano.

“Cotidiano é o dia a dia...O dia a dia da pessoa, não é? Assim, “ah faz parte do meu cotidiano” quer dizer que faz parte do dia a dia da pessoa. É o que a gente sempre faz todos os dias.” (Pablo)

“Cotidiano são as coisas que a gente faz todo dia. É o que faz parte da minha rotina. Para mim cotidiano é a minha rotina.” (Gustavo)

“O dia a dia é o que representa meu cotidiano...Para mim é eu acordar e fazer minhas obrigações... São as atividades do dia a dia mesmo, aquelas que a gente tem que fazer.” (Ludmilla)

Os resultados mostram que os participantes compreendem o cotidiano como tarefas, eventos e atividades que acontecem de forma regular. Nesse caminho, Ludmilla ressalta que o cotidiano é representado pelas atividades que realiza em função de seus deveres e obrigações; Anitta e Gustavo discorrem sobre uma visão pragmática e assertiva de atividades que estão inseridas em sua rotina e que constituem seu cotidiano; enquanto Pablo destaca o cotidiano como um conceito socialmente assimilado, ou seja, um padrão de vida que é reconhecido e compartilhado na sociedade.

Em uma perspectiva da Terapia Ocupacional, Galheigo (2003) discorre que o cotidiano é caracterizado pelo que a própria pessoa compreende de sua vida, considerando fatores culturais, sociais, históricos e subjetivos, além das relações de poder que se constituem no contexto em que vive. Segundo a autora, a Terapia Ocupacional tende a pensar no cotidiano para além da noção mecanicista do fazer, ou seja, na realização de atividades significativas como parte da construção da vida das pessoas.

Nesse sentido, argumentamos que as falas dos participantes referentes ao cotidiano enquanto uma rotina de atividades pode se relacionar de forma positiva com a construção de uma vida com sentido para si mesmos, uma vez que as atividades que realizam no dia a dia tendem a ter propósito e a expressar sua subjetividade, refletindo sua essência, seus valores e suas histórias de vida. O estudo de Benetton (2010) corrobora nosso argumento ao ressaltar que a vida cotidiana pode não significar apenas uma rotina simplificada pela realização empobrecida e alienante de atividades, mas sim uma possibilidade de invenção e criação de sentido adquirido através das inúmeras atividades que compõem a vida das pessoas e que estão relacionadas à participação nas relações sociais inseridas em um determinado contexto e momento histórico.

De acordo com Maximino e Tedesco (2016), em diversas áreas do conhecimento é comum ocorrer uma diferenciação no uso dos termos rotina e cotidiano, sendo que o primeiro tende a se relacionar com a realização regular de ações no tempo, enquanto o segundo representa construções que superam a alienação colocadas no dia a dia. As autoras acrescentam que o conceito de rotina, com uma forte conotação negativa, é frequentemente associado a algo pouco criativo, previsível e invariável e que se refere a procedimentos, tarefas e obrigações que precisam ser realizadas em intervalos específicos ou de forma regular. Em outras palavras, trata-se de algo mecânico, repetitivo e carregado de um discurso ou ação previsíveis.

Contudo, segundo Maximino e Tedesco (2016), na Terapia Ocupacional diversos aspectos desse termo podem ser explorados e valorizados, tais como a dimensão temporal das atividades e a qualidade envolvida nessas ações, qualificando a rotina como algo constituído por atividades significativas que contemplam o dia a dia das pessoas. As autoras acrescentam que as atividades que constituem a rotina das pessoas podem se relacionar com a organização e participação no trabalho, na vida particular, no lazer, no descanso e nas ações e relações sociais inseridas em um determinado meio e momento histórico, possibilitando, dessa forma, a constituição de uma trajetória de potências e transformações.

Nesse caminho, refletimos que achados da pesquisa que se referem à rotina como significado de cotidiano podem ser compreendidos como aquilo que é capaz de promover a

própria materialização da vida das pessoas, ou seja, uma oportunidade de, a partir das atividades realizadas de forma habitual, suas identidades poderem ser moldadas, suas obrigações serem cumpridas e suas experiências serem vividas. O estudo de Maximino e Tedesco (2016) corroboram nossa reflexão ao apontar que o cotidiano está relacionado à superação de uma rotina alienada, tornando-se mais rico com a realização de atividades rotineiras mais flexíveis, mudança de hábitos e ampliação da participação social das pessoas através de uma perspectiva crítica para a trama que envolve os acontecimentos diários.

Já Heller (1991) define o cotidiano como o núcleo da experiência humano-genérico, composto pelas atividades que dão forma à vida das pessoas através da possibilidade de manifestação de seus pensamentos, ações, habilidades e crenças. De acordo com a autora, é impossível haver vida humana sem a dimensão do dia a dia, pois é nela que cada pessoa expressa sua singularidade a partir de uma variedade de atividades como cuidar de si e dos outros, realizar tarefas domésticas, trabalhar, ter momentos de lazer e participar da vida social e política. Nesse sentido, a capacidade que os indivíduos possuem de agir e intervir no mundo se baseia no "senso comum" e na união entre o pensamento e a ação, sendo nessa esfera que a consciência ética e política de cada pessoa se estabelece (Heller, 2016).

Na perspectiva helleriana, destaca-se a repetição presente na realização de atividades diárias como característica da vida cotidiana capaz de influenciar o comportamento e a percepção das pessoas sobre o uso do tempo, o estabelecimento de hábitos e o cumprimento de objetivos em suas rotinas. A repetição pode contribuir na estruturação da vida cotidiana ao possibilitar que os indivíduos economizem energia e tempo mental para lidar com as tarefas básicas da existência e sobrevivência, tais como acordar, trabalhar e cumprir obrigações de uma forma geral (Heller, 2016).

Uma ação realizada uma só vez não é uma ação pertencente ao costume; um objeto manejado com sucesso uma só vez, por casualidade, não adquire por isso um significado concreto; uma palavra pronunciada uma só vez não é uma palavra. Portanto, não se trata apenas de que, assim como toda ação social, toda atividade, através de um número maior ou menor de repetições, deva no final desembocar na práxis social, mas também do fato de que esta deve ser realmente repetida (Heller, 1991).

Nesse caminho, refletimos que os achados da pesquisa evidenciam a natureza dinâmica e previsível da vida diária quando os participantes identificam o cotidiano como uma rotina de atividades que realizam todos os dias; reforçam a conexão que existe entre o cotidiano e as atividades banais e comuns do dia a dia, resumindo-o à suas próprias rotinas; e trazem a dimensão do cumprimento de obrigações diárias, demonstrando que muitas repetições que

acontecem são impostas por compromissos e responsabilidades advindos do contexto socio-histórico-cultural, e não apenas por escolhas pessoais. Dessa forma, pensamos que a percepção popular do cotidiano, associada ao senso comum, está fortemente relacionada ao conceito de repetição proposto por Heller, no qual a rotina pode ser considerada como a essência do dia a dia das pessoas.

Já a espontaneidade na vida cotidiana diz respeito às ações não planejadas que se caracterizam pelo seu espontaneísmo e em decorrência daquele momento específico que está sendo vivido, sem considerar as consequências futuras. Ou seja, trata-se da capacidade de agir de maneira natural, sem planejamento excessivo ou preocupação com regras rígidas, o que permite que o indivíduo vivencie o presente sem estar excessivamente focado no futuro ou preso ao passado (Heller, 2016). Nesse cenário, os achados podem refletir a espontaneidade como o polo oposto e, concomitantemente, complementar da repetição, sendo manifestado nas ações que se distanciam do automático, nas escolhas conscientes, nas decisões inesperadas e nos momentos de “saída” da rotina. Dessa forma, pensamos que não é possível haver apenas repetição ou espontaneidade, pois uma rotina é composta por tarefas diárias (repetição) que possibilitam que as pessoas tenham momentos de criação, reflexão ou lazer (espontaneidade).

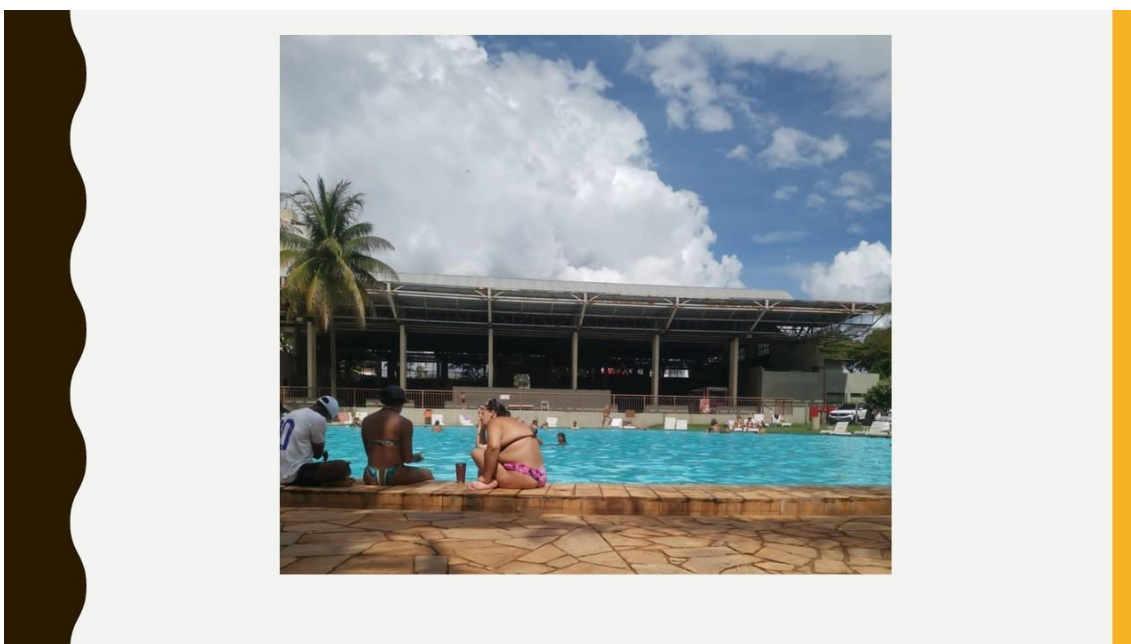
Nessa direção, refletimos que a importância da vida diária reside precisamente na sua materialização enquanto uma rotina de atividade, pois longe de ser uma mera sequência de tarefas repetitivas e banais, o cotidiano é o espaço fundamental onde a existência humana se realiza, permitindo a manifestação da singularidade de cada indivíduo e sua inserção no mundo. Pensamos que é nessa rotina de atividades que se estabelece a unidade inseparável entre o pensamento e a ação e, dessa forma, através da concretização dessas atividades, a pessoa não apenas reproduz a sua vida, mas também a cria, transformando seu cotidiano em um cenário em que se tece sua consciência ética e política e onde sua história é, de fato, vivida e construída.

É importante salientar que a Terapia Ocupacional transita entre as experiências complexas do adoecimento e das vulnerabilidades e, no cenário do sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas, torna-se necessário que as(os) profissionais ampliem a percepção sobre aquilo que parece banal para perceber na banalidade toda a sutileza de uma vida que acontece. Dessa forma, o cotidiano pode designar a relação que cada pessoa estabelece com sua rotina, seus hábitos, seus afazeres e com os acontecimentos de suas vidas, trazendo para a conscientização das experiências experimentadas na vida cotidiana e na condição individual a possibilidade de torná-las coletivas quando o sujeito se reconhece como tal (Maximino; Tedesco, 2016).

As relações interpessoais que os participantes desenvolvem com seus pares também foram consideradas como algo que define e qualifica seus cotidianos.

“Conseguir cuidar dos meus filhos para mim é uma atividade significativa que faz parte do meu cotidiano.” (Sandy)

“Quero voltar a frequentar um clube com meus filhos, ter essa rotina novamente porque era muito significativo para mim. Eu tinha a oportunidade de levar meus filhos, a gente se divertia muito.” (Valesca)



Participante Valesca registra a fotografia de uma atividade significativa que gostaria de voltar a realizar com seus filhos e que faz parte de seu cotidiano.

“Hoje eu consigo ter um relacionamento de pai e filha com ela, ela me apoia no meu tratamento, me ajuda no meu cotidiano.” (Pablo)



Participante Pablo registra o relacionamento interpessoal com sua filha como uma atividade significativa que realiza.

“Nessa foto tem eu e minha namorada, eu acho que ela e meus pais são as pessoas mais importantes da minha vida... Eu gostaria de ter esse sentimento de companheirismo na minha vida cotidiana.” (Pedro)



Participante Pedro destaca a o relacionamento com sua namorada como uma atividade significativa que realiza.

Considerando os excertos apresentados, Sandy e Valesca expressam como significado de seus cotidianos o cuidado com os filhos e a possibilidade de compartilharem momentos juntos, sendo que para Valesca a perda dessa atividade pode demonstrar a importância que ela atribui a essa interação familiar; Pablo valoriza a relação de apoio mútuo que construiu com sua filha, indicando a importância do resgate e do fortalecimento de laços familiares; e Pedro expressa o desejo de ter um sentimento de companheirismo em sua vida, indicando que seus relacionamentos com a namorada e com seus pais são fontes de significado em seu cotidiano.

Nesse caminho, os achados sugerem que as relações com pares, filhos, parceiros e familiares emergem como pilares para a qualidade de vida e o bem-estar dos participantes, pois nos parece que há um forte desejo e valorização de relações que ofereçam apoio, companheirismo e alegria no dia a dia dessas pessoas. Dessa forma, propomos que a presença de uma rede de apoio consolidada pode ser um fator determinante para a percepção de um cotidiano significativo. Pensamos que essa rede de apoio pode ser constituída pelas relações familiares, além do desejo dos indivíduos por companheirismo e rotinas compartilhadas em seus relacionamentos afetivos, promovendo, assim, suporte mútuo para a percepção de um dia a dia pleno e saudável.

Nessa perspectiva, é possível compreender as relações interpessoais a partir do pensamento filosófico de Spinoza (2008) sobre o conceito de “encontro”. Para esse autor, a vida é o sinônimo de sinergia coletiva e cooperação social e subjetiva que se manifesta como afeto, inteligência, desejo e capacidade de afetar e de ser afetado. Trata-se de um evento ético-afetivo que define a **convivência entre as pessoas** (grifo nosso). Já a convivência tende a se relacionar ao efeito de conviver, englobando noções como inclusão social, criação de vínculos, redes de apoio, laços sociais, direitos dos usuários, produção de subjetividade e as **relações interpessoais** (grifo nosso), sendo que o efeito de conviver só é capaz de se concretizar a partir da experiência de conviver e estar com o outro (Ferigato; Silva; Lourenço, 2016).

A convivência representa o fruto de uma relação que se produz artesanalmente entre as pessoas e onde a vida humana e suas experiências, a partir do convívio, se transformam em um produto vivido e compartilhável. Nesse sentido, ela pode significar a experimentação de um tempo compartilhado no qual os indivíduos convivem e compartilham esse tempo em diferentes lugares e situações a fim de promover sua inserção social e a ampliação de suas vidas ocupacional e relacional (Ferigato; Silva; Lourenço, 2016).

De forma geral, as pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas tendem a ter sua convivência com familiares, amigos e relacionamentos afetivos prejudicada. Nesse caminho, a convivência com as situações de sofrimento em decorrência do uso de drogas pode

gerar dificuldades e sentimentos negativos como tristeza, vergonha, sensação de fundo do poço, brigas, rompimento de laços e perda de confiança e de credibilidade (Belotti; Fraga; Belotti, 2017). Cordeiro et al. (2021) destacam que quando a pessoa entra no ciclo de consumo excessivo de drogas, há um prejuízo do cumprimento de suas responsabilidades como cônjuges, pais ou trabalhadores, sendo que o abandono dessas responsabilidades, tanto no âmbito social quanto familiar, muitas vezes culmina em desemprego e solidão afetiva.

Siqueira et al. (2021) acrescentam que o uso prejudicial de substâncias repercute nas relações familiares, gerando desgaste, angústia e sofrimento, além do rompimento de laços, relações desarmônicas e fragilização dos vínculos, o que causa distanciamento entre as pessoas. Os autores complementam que, nesse cenário, a família tende a se tornar fragilizada e insegura, exigindo um grande esforço para manter as relações, as atividades diárias e para lidar com as consequências do uso prejudicial de drogas.

Nesse cenário, refletimos que os achados da pesquisa podem demonstrar a relevância da convivência e, conseqüentemente, das relações interpessoais na vida das pessoas. Ao discorrerem sobre o desenvolvimento das relações com seus filhos, pais e namorada, reforçando a importância do vínculo familiar e de companheirismo, os participantes do estudo trazem que a reconstrução ou manutenção dos laços familiares e afetivos pode ser um fator de motivação e um componente para o bem-estar no desenvolvimento de suas atividades significativas no cotidiano. Ressaltamos que o relato dos participantes como as preocupações em relação aos filhos e a melhora do relacionamento com as pessoas de sua família podem expressar o desejo de as pessoas restaurarem e fortalecerem suas conexões no sentido de reverterem as situações de isolamento e ruptura provocados pelo uso prejudicial de substâncias. Dessa forma, inferimos que os achados do estudo ilustram e validam empiricamente como esses conceitos se manifestam na vida dos indivíduos e na busca por uma convivência significativa.

Em uma perspectiva da vida cotidiana, Heller (1991) discorre que o contato entre as pessoas não é simplesmente realizado entre o “homem” com o “homem”, e sim entre uma pessoa que ocupa um posto determinado na divisão do trabalho com outra pessoa que ocupa outro posto. Isso significa que esse contato, e conseqüentemente as relações interpessoais estabelecidas a partir dele, são mediadas pelos papéis e funções que as pessoas desempenham na sociedade e não pela sua essência individual como seres humanos.

Dessa forma, as relações que aparecem na vida cotidiana com base nos contatos do dia a dia determinados pelo lugar ocupado na divisão do trabalho podem ser distinguidas em dois grupos principais: as relações baseadas na igualdade e as baseadas na desigualdade, sendo que estas podem ser relações de dependência (de natureza pessoal) ou de

inferioridade/superioridade (as que refletem o lugar que as pessoas ocupam de modo permanente na divisão social do trabalho). Adicionalmente, as relações de inferioridade/superioridade são caracterizadas pela desigualdade social e, conseqüentemente, são consideradas relações alienantes (Heller, 1991).

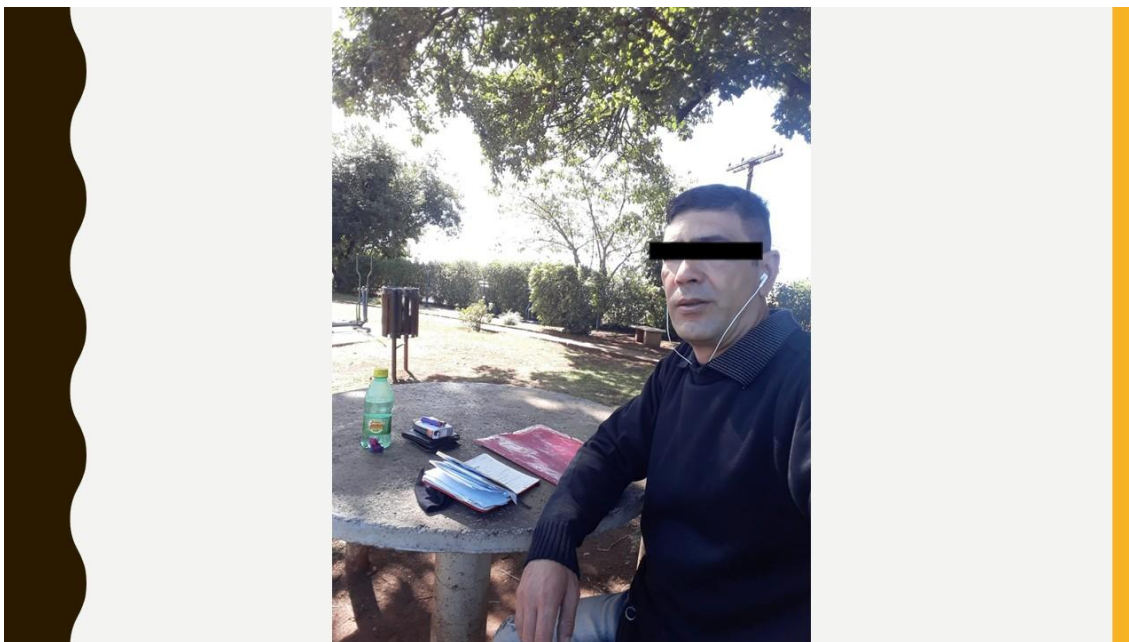
Sendo assim, pensamos que o uso prejudicial de álcool e outras drogas pode contribuir para um aprofundamento da desigualdade social nas relações interpessoais e para a alienação do cotidiano, uma vez que a pessoa tende a perder a conexão com seus amigos, pares afetivos e familiares em decorrência desse uso. Embora os relatos dos participantes não explorem diretamente as relações de inferioridade/superioridade, pensamos que a valorização de laços genuínos e significativos possa ser interpretada como um contraponto à alienação das relações interpessoais mediadas pelo uso da droga. Nesse caminho, a busca por conexões baseadas na essência individual e no afeto podem ser consideradas estratégias para resgatar o sentido e a humanidade no cotidiano, uma vez que o fato de desejarem ou encontrarem significado nessas interações sugere que essas relações interpessoais funcionam como uma estratégia contra as pressões que podem advir de suas posições na estrutura social.

É importante destacar que na perspectiva da abordagem da redução de danos, o uso de drogas é considerado prejudicial a partir da perspectiva da própria pessoa que as utiliza. Nesse caminho, pensamos que a avaliação do prejuízo não se baseia primordialmente em moralismos ou proibições abstratas, mas sim em impactos concretos e subjetivos que o uso da substância gera na vida da pessoa. Dessa forma, se ela percebe que o consumo está trazendo conseqüências negativas para sua saúde física ou mental, suas relações sociais, seu trabalho, suas finanças e sua autonomia, então esse uso é reconhecido como prejudicial.

Nessa perspectiva, Ferigato, Silva e Lourenço (2016) ressaltam que, tradicionalmente, as populações assistidas pela Terapia Ocupacional, como aquelas em sofrimento psíquico (inclusive pelo uso de álcool e outras drogas), têm seus projetos de vida cerceados em decorrência das situações de vulnerabilidade que vivenciam. As autoras acrescentam que essa população pode vivenciar a convivência em conjunto com diversas formas de exclusão (econômica, social, cultural, ocupacional etc.) e que, em casos como esses, a própria convivência (e as relações interpessoais) pode(m) ser atravessada(s) por processos de exclusão, assujeitamentos e estigmas. Dessa forma, acredita-se na potencialidade da convivência como um dispositivo importante na Terapia Ocupacional capaz de funcionar como um catalisador de processos de transformação e mudança que potencializem a atividade humana em ação.

O trabalho foi contextualizado como representação do cotidiano dos participantes, que também discorrem que o uso prejudicial de drogas comprometeu suas atividades laborais.

“Perdi muitos empregos bons e isso comprometeu e muito o meu cotidiano. Não tenho como voltar atrás, já foi, acabou. E foi pelo uso do álcool... Por causa que já estava chegando o momento de trabalhar bêbado...” (Pablo)



Participante Pablo registra uma fotografia que gostaria que representasse o seu cotidiano: a busca diária por um emprego formal.

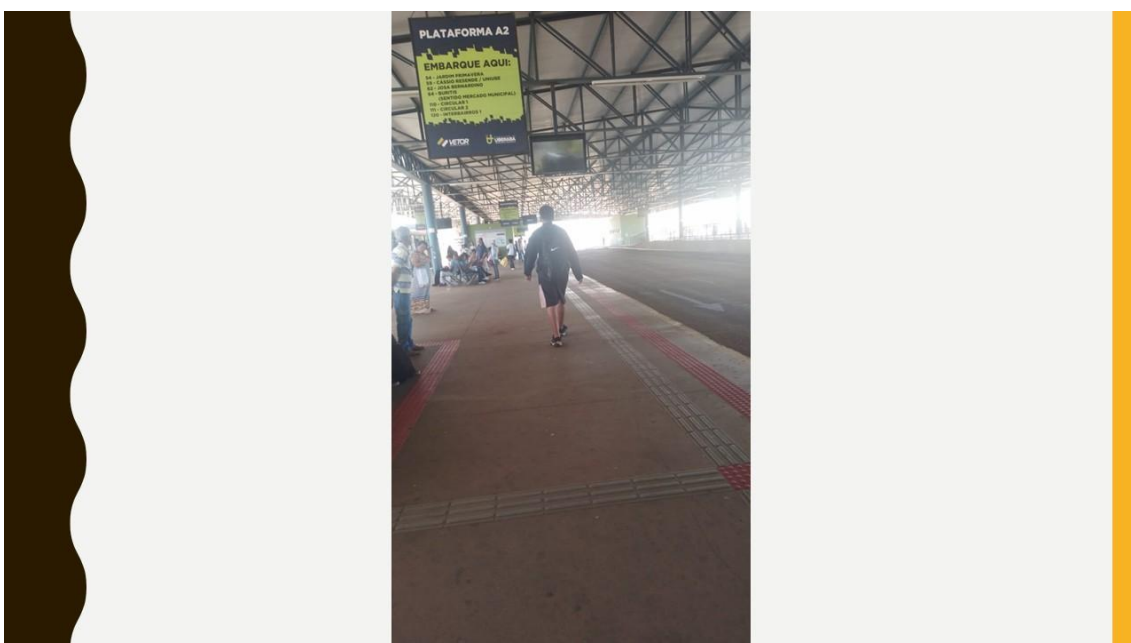
“O meu cotidiano é difícil porque os trabalhos que eu tinha, não tenho mais. Fui deixando (por causa do uso da droga). Porque eu não fui dando conta, fui deixando.” (Junior)

“O meu cotidiano está relacionado ao meu trabalho. Eu trabalho desde cedo, aprendi a trabalhar muito nova...” (Ludmilla).



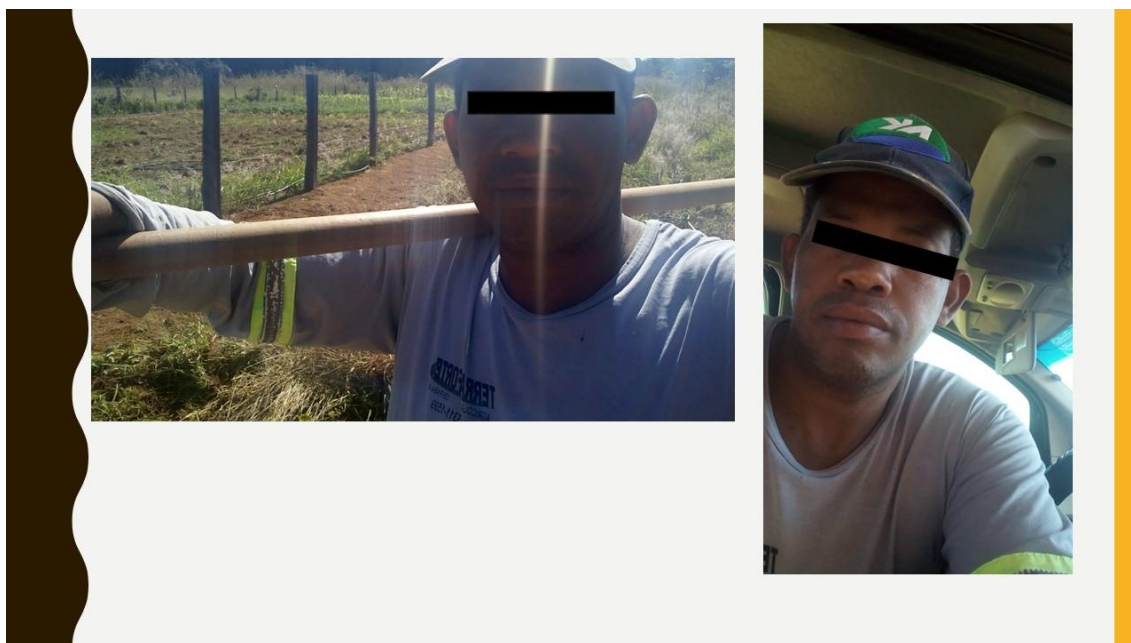
Participante Ludmilla registra sua atividade laboral em seu cotidiano.

“O meu cotidiano está complicado porque não estou trabalhando no momento e eu gostaria de estar. Então (isso) torna o meu cotidiano mais difícil.” (Gustavo)



Participante Gustavo registra uma foto que representa o seu cotidiano: andar de ônibus pela cidade para procurar emprego.

“Às vezes aparece algum trabalho na construção civil, de servente. E eu vou procurando outras coisas também. Eu sei que eu preciso de trabalhar...” (Pedro)



Participante Pedro registra fotografias de atividades informais de trabalho que representam o seu cotidiano.

Considerando os excertos apresentados, Ludmilla relaciona o trabalho ao seu cotidiano, enfatizando o aprendizado de atividades laborais desde muito nova; já Pedro discorre sobre oportunidades de trabalho informal enquanto Gustavo ressalta que a ausência de ocupações formais dificulta seu cotidiano; e Pablio e Junior destacam que o uso prejudicial de drogas influenciou na perda de empregos ao longo de suas vidas.

Dessa forma, refletimos que os relatos dos participantes trazem perspectivas de que o trabalho é um elemento central em suas vidas, influenciando diretamente em suas percepções de bem-estar e qualidade de seus cotidianos, além de representar um constructo para a dignidade, a autoestima e o valor pessoal. Em contrapartida, a ausência do trabalho, para além de uma questão financeira, nos parece que gera uma sensação de incompletude, o que tende a prejudicar suas rotinas. Nesse caminho, a busca por atividades laborais pode manifestar os seus desejos por estabilidade, normalidade e reconstrução de uma vida no cotidiano.

Nessa direção, argumentamos que ao destacarem que o cotidiano está diretamente relacionado ao trabalho, no sentido de ter um emprego/ter um emprego que gosta/querer ter um emprego, os participantes trazem à tona, para além da função econômica da atividade laboral, a representação dessa atividade como algo que estrutura e formata seus cotidianos e, por extensão, suas identidades e seus sentido de vida. Sendo assim, inferimos que, em geral, o trabalho pode estar relacionado à produção de vida das pessoas e que a falta de uma atividade laboral impossibilita ou dificulta a ocorrência de um modo de vida pleno.

Corroborando com nossas percepções, Albuquerque, Cardinalli e Bianchi (2016) discorrem que na contemporaneidade o trabalho tem sido compreendido como um meio essencial para o engajamento social e a participação do sujeito no mundo, permitindo o exercício de sua cidadania e a construção de redes de apoio. Os autores acrescentam que a atividade laboral se trata de uma ferramenta de emancipação social capaz de promover autoconhecimento, autorrealização, aquisição de direitos e produção de vida. Nessa perspectiva, Barros e Lancman (2016) destacam que o trabalho também pode ser considerado como um determinante social de saúde relacionado à produção de subjetividade, influenciando diretamente na construção da realidade social das pessoas.

Lussi e Morato (2016) acrescentam que a discussão sobre a centralidade do trabalho tem caminhado lado a lado com a análise de suas diversas configurações e transformações referentes à classe trabalhadora e que, no sistema capitalista contemporâneo, a atividade laboral tem passado por significativas mudanças que dizem respeito à qualificação e desqualificação da mão de obra, a reestruturação produtiva, as políticas neoliberais, a desindustrialização e as privatizações, fato que caracteriza a informalidade do trabalho. Rodrigues, Nogueira e Souza (2020) acrescentam que as constantes mudanças relacionadas às formas de organização podem levar à precarização, informalidade e subordinação das atividades laborais.

Contudo, mesmo diante de todas as contradições relacionadas à precarização do trabalho, a inserção ou reinserção no mundo do trabalho para as pessoas com histórico de transtornos mentais ou outras questões de saúde mental ainda ocupa um lugar central em suas vidas, e isso se deve à importância do trabalho na vida social de maneira geral (Lussi; Morato, 2016). Nessa perspectiva, argumentamos que a ausência de trabalho na vida de pessoas que fazem uso prejudicial de drogas pode ser tanto uma consequência quanto um fator que agrava sua condição de saúde. Além disso, a precarização e informalidade do mercado de trabalho, somadas ao estigma e às dificuldades impostas pelo uso de drogas, criam barreiras ainda maiores para a inserção dessas pessoas. Dessa forma, refletimos que a falta de ocupação laboral não apenas pode resultar em uma privação para essas pessoas de um meio de subsistência, mas também contribuir com um ciclo de exclusão e vulnerabilidade muitas vezes vivenciados.

Nessa direção, Rodrigues e Souza (2023) discorrem que as intervenções da Terapia Ocupacional no campo do trabalho estão focadas, principalmente, em possibilitar às pessoas a oportunidade do engajamento na atividade laboral, de modo a promover um retorno ou a permanência no trabalho com mais autonomia, saúde, segurança e produtividade. Adicionalmente, uma reflexão crítica sobre o trabalho na modernidade, especialmente na lógica do modelo neoliberalista, envolve a capitalização dos afetos e vai além da análise dos métodos

de controle, sendo que essa compreensão possibilita a promoção de novas relações sociais, a criação de sentidos para a vida e a construção de territórios existenciais para que os modos de vida transcendam uma sociabilidade puramente mercadológica (Albuquerque; Cardinalli; Bianchi, 2021).

Em uma perspectiva da teoria do cotidiano, ressalta-se que o trabalho não se limita à mera atividade produtiva, mas permeia todas as esferas da existência humana, moldando a consciência, as relações sociais produzidas e a construção da história de vida das pessoas. Nessa direção, o trabalho é compreendido como uma atividade cotidiana que contribui para o desenvolvimento de aspectos importantes na vida das pessoas, tais como as relações sociais desenvolvidas em contextos que influenciam a distribuição de poder e a forma de organização social, as formas de expressão de capacidades, potencialidades e criatividade do indivíduo e a emancipação social através da transformação das relações desenvolvidas no ambiente de trabalho e da superação da alienação do cotidiano (Heller, 1991).

De acordo com Heller (1991), o trabalho é uma atividade objetiva e socialmente necessária que cumpre uma função útil na sociedade, executada conforme normas sociais de tempo e nível e que é fundamental para a reprodução da existência particular da maioria das pessoas. Nesse caminho, a autora discorre que embora o trabalho seja uma atividade genérica do homem, a alienação pode transformá-lo em algo que serve unicamente à conservação da existência particular, perdendo o sentido de autorrealização.

Contudo, as motivações para o trabalho não se limitam ao particular, podendo incluir aspectos morais, estéticos e o prazer do sucesso alcançado. O trabalho, dessa forma, compreendido como atividade que produz valores de uso, é um componente inseparável da vida cotidiana, independentemente do nível de consciência com que é realizado, que atua como um elo entre as atividades puramente cotidianas e aquelas orientadas para a genericidade consciente e distingue-se por sua ligação ao objeto e ao instrumento, sem a necessidade de uma relação consciente direta com as experiências acumuladas da humanidade (Heller, 1991).

A compreensão do trabalho a partir do pensamento marxista destaca que o problema central da atividade laboral reside em sua alienação, pois a partir desse ponto, ao invés de ser considerado como uma forma de autoexpressão e realização, o trabalho no capitalismo torna-se uma atividade imposta e exploratória. Assim, o trabalhador, ao vender sua força de trabalho, não controla o processo de produção nem o produto, ou seja, ele se torna uma engrenagem em um sistema maior, desconectado do propósito e do valor de seu próprio labor. (Heller, 2016). Nesse caminho, para Heller (2016), a superação da alienação só seria possível em uma sociedade onde os meios de produção fossem coletivizados e o trabalho se tornasse uma

atividade livre, consciente e socialmente organizada, voltada para a satisfação das necessidades humanas e a realização plena do indivíduo, e não para o lucro. Dessa forma, o trabalho deixaria de ser um fardo e se tornaria novamente uma fonte de prazer, de desenvolvimento pessoal e de solidariedade social.

Nessa direção, argumentamos que a relação entre a ausência de trabalho em pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas e a alienação do cotidiano proposta por Agnes Heller pode se manifestar através da perda da capacidade de ser um ser humano genérico e, conseqüentemente, do empobrecimento de seu cotidiano, uma vez que o trabalho é uma das principais vias para essa realização. Além disso, o cotidiano da pessoa sem trabalho pode se tornar empobrecido, repetitivo e homogêneo, sem a diversidade de tarefas, interações e nuances que o trabalho proporciona, o que tende a gerar nas pessoas um sentimento de inutilidade e estagnação.

Nesse contexto, pensamos que a Terapia Ocupacional pode contribuir para o processo de superação da alienação do cotidiano das pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas e que se encontram desprovidos ou descontextualizados de atividades laborais significativas, atuando na reconstrução de sentido, autonomia e pertencimento social, promovendo estratégias para reorganização desse cotidiano e das atividades significativas.

De acordo com Faria (2021), quando uma pessoa faz uso prejudicial de drogas, sua vida pode começar a girar em torno deste consumo, o que pode gerar um afastamento de atividades cotidianas como o trabalho, além de outras atividades como os estudos, o convívio social e o lazer. Nesse caminho, Leão e Salles (2016) ressaltam que o cotidiano pode constituir-se como eixo central das intervenções em Terapia Ocupacional, visto que a realização de atividades diárias fomenta a vida, a qual se configura como uma rede de trocas e relações humanas. Dessa forma, segundo as autoras, ao tomar o cotidiano como um constructo direcionador da intervenção clínica, a Terapia Ocupacional abrange a integralidade da vida do sujeito, incluindo a sua forma de habitar o território existencial e o mundo.

A centralidade do cuidado no cotidiano foi destacada pelos participantes como algo que os auxilia a realizar suas atividades significativas.

“Para minha saúde mental foi muito bom vir para o CAPS, eu melhorei muito na questão da tristeza, do desânimo que sentia em fazer minhas coisinhas. Coisas simples, né, mas era importante eu fazer...” (Gloria)

Hoje eu consigo ter uma rotina melhor, consigo cuidar da minha casa, fazer as atividades diárias. E isso começou a acontecer depois que eu vim para o CAPS.” (Sandy)

“Eu melhorei muito a minha relação com o pessoal lá de casa depois que comecei a frequentar o CAPS, hoje tem menos brigas, menos confusão. Parece que eu estou mais unida com a minha família.” (Ludmilla)

“A costura é uma atividade significativa para mim. Porque eu estava com muita dificuldade de costurar, e depois que eu comecei o tratamento no CAPS, eu voltei a costurar.” (Valesca)



Participante Valesca registra uma fotografia de uma atividade significativa que voltou a realizar após iniciar seu tratamento no CAPS AD.

“O grupo de narcóticos anônimos representa meu cotidiano porque eu não vou parar de frequentar... Porque eu sei que o dia que eu parar de ir eu provavelmente vou voltar a usar (a droga).” (Valesca)



Participante Valesca registra fotografia de uma atividade que representa seu cotidiano: frequentar o grupo de Narcóticos Anônimos.

“O meu cotidiano também é vir para o CAPS fazer meu tratamento. Eu me senti acolhida, como se fosse da família. Por isso representa meu cotidiano.” (Luísa)



Participante Luísa registra a fotografia no CAPS AD como algo que representa seu cotidiano.

“Aí foi quando indicaram esse CAPS né, que eu fui muito bem acolhida... E agora eu posso dizer o que o tratamento aqui me ajuda muito, principalmente quando estou me sentindo triste, sem rumo na vida.” (Ludmilla)



Participante Ludmilla registra fotografia que representa seu cotidiano no CAPS AD.

“O CAPS é um refúgio de apoio, um lugar eu venho para ficar longe da droga... E com isso eu consigo ter uma rotina normal, fazer as coisas que eu gosto...” (Valesca)



Participante Valesca registra a fotografia de seu tratamento no CAPS AD como algo que representa seu cotidiano.

De acordo com os excertos, após iniciarem o tratamento no CAPS AD, Gloria menciona a melhora de aspectos emocionais como não se sentir triste ou desanimada para fazer suas atividades diárias; Sandy reforça a ideia de que consegue ter uma rotina mais estruturada em sua vida ao retomar suas atividades cotidianas; Ludmilla destaca melhora em suas relações interpessoais, especialmente as desenvolvidas no ambiente familiar; e Valesca discorre sobre retomar a atividade de costura, considerada significativa em sua vida. Além disso, Valesca, Luísa e Ludmilla destacam a importância de grupos de apoio e do CAPS AD em seus processos de tratamento para o uso prejudicial de drogas, ressaltando características dos serviços como apoio contínuo, acolhimento, possibilidades de desenvolver sentimento de pertencimento, estratégia de enfrentamento, reconstrução da rotina e melhora da qualidade de vida.

Nesse cenário, argumentamos que o cuidado no cotidiano possibilita para as pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas a retomada de sua capacidade de realizar atividades significativas, mesmo as mais simples, a melhora de sua autonomia e o fortalecimento de suas relações interpessoais, o que, em uma perspectiva mais ampla, contribui para sua inserção social, construção de identidade e melhor qualidade de vida. O estudo de Albuquerque, Cardinalli e Bianchi (2021) corroboram nossos achados ao discorrer que a assistência em saúde, em sua compreensão mais abrangente, envolve ações que estão relacionadas ao cuidado integral e multidimensional que se entrelaçam com os diversos mundos de existência, permitindo que as pessoas construam suas vidas em seus espaços materiais e subjetivos. Já Leão e Salles (2016) destacam que o conceito de cotidiano empregado pela Terapia Ocupacional torna-se importante no planejamento e oferta do cuidado focado na Atenção Psicossocial, cujas abordagens são pautadas pela liberdade, pelo respeito às necessidades e singularidades, pela conquista dos direitos de cidadania e pelos processos de inclusão social.

Nesse caminho, apontamos que o destaque à melhora da tristeza, do desânimo e da capacidade de realizar atividades cotidianas sugere uma reconstrução da vida das pessoas nos espaços materiais (o próprio lar, a rotina) e subjetivos (a superação do desânimo, o bem-estar mental) em que se encontram, o que pode repercutir na capacidade produtiva e criativa das pessoas. Dessa forma, argumentamos que o CAPS AD, a partir de sua articulação com o território de vida dos sujeitos, representa uma possibilidade assistencial importante para as possibilidades de reinserção/inclusão social ao promover o respeito das singularidades de cada pessoa, além da conquista da liberdade (libertando-se da tristeza, do desânimo e da própria dependência) e da cidadania (através da capacidade de cuidar de si, de sua casa, de se relacionar).

Nessa perspectiva, Ricci, Marques e Marcolino (2018) apontam que as ações da Terapia Ocupacional inseridas no contexto da Reabilitação Psicossocial possibilitam novas formas de olhar, conhecer e interagir com a experiência do adoecer e da exclusão social através de práticas que se constituem a partir das singularidades, potencialidades e necessidades dos indivíduos. Dessa forma, a Terapia Ocupacional trabalha na elaboração de estratégias que estruturam e organizam a rede de cuidados, sempre considerando os territórios existenciais, de circulação, de pertencimento e de produção de vida das pessoas (Albuquerque; Cardinali; Bianchi, 2021).

Morato e Lussi (2015) destacam que, a partir dos pressupostos da Reabilitação Psicossocial, a Terapia Ocupacional busca a emancipação da pessoa em sofrimento psíquico, a diminuição do estigma e o consequente aumento de habilidades e apoios sociais através da oportunidade de os indivíduos alcançarem o seu potencial de funcionamento na comunidade. No contexto da saúde mental, as experiências de exclusão social frequentemente vividas por pessoas com transtornos mentais são reflexos de cotidianos alienados e as intervenções e mecanismos que promovem a reconstrução e ampliação dos direitos de cidadania, bem como a ressignificação do cotidiano, tornam-se ferramentas essenciais para fortalecer as pessoas e facilitar a saída de estados de alienação (Leão; Salles, 2016).

Nesse sentido, é importante compreender que ser um serviço territorial está para além da noção de território como localização geográfica, uma vez que o território se trata de um espaço conceitual que abrange pessoas, famílias, amizades, escola, trabalho, serviços de saúde, espaços culturais, religiosos, de lazer etc.. Para se alcançar seus objetivos e oferecer um cuidado integral e eficaz, os CAPS devem estar inseridos na comunidade e conhecer seus recursos, necessidades e características, sendo a intersetorialidade fundamental para evitar respostas padronizadas e pouco eficazes. Dessa forma, conhecer o território significa entender a vida das pessoas que ali circulam: suas moradias, trabalho, renda, alimentação, rede de apoio e acesso a serviços (Amarante; Nunes, 2018).

Leão e Salles (2016) destacam que é no território que as práticas de Reabilitação Psicossocial ocorrem para que as pessoas em sofrimento psíquico tenham acesso aos direitos de cidadania e inclusão social através do aumento da autonomia e emancipação social. As autoras acrescentam que os modos de apropriação do cotidiano e a alienação são algumas lógicas possíveis de serem vivenciadas na vida cotidiana que se desenvolve no território e que é preciso considerá-lo como um espaço importante para o desenvolvimento de ações em saúde mental de caráter comunitário, com objetivo de transformação consciente do cotidiano.

Nesse caminho, argumentamos que sentirem-se acolhidos por um serviço territorial sugere o reconhecimento de suas necessidades de pertencimento e suporte, que são priorizadas

pela Terapia Ocupacional ao considerar os territórios existenciais e de pertencimento das pessoas a partir de intervenções que promovem a construção da autonomia e do sentimento de pertencimento social através da realização de atividades significativas. A reconstrução e ampliação dos direitos de cidadania e a própria ressignificação do cotidiano, essenciais para o fortalecimento das pessoas no caminho da desalienação, além do apoio e acolhimento ofertados pelo CAPS AD podem representar a vivência das pessoas no caminho de alcançarem seu potencial de funcionamento na sociedade. E, nesse contexto, a Terapia Ocupacional pode ser uma ferramenta importante para a reconstrução do cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico.

Dessa forma, o processo de intervenção em Terapia Ocupacional possibilita a promoção de projetos de vida, reconhecendo o sujeito em suas singularidades, auxiliando-o na construção de sua autonomia e seu sentimento de pertencimento social através da realização de atividades significativas em seus cotidianos. Nesse sentido, a realização de atividades significativas tem o potencial de organizar o cotidiano da pessoa, acolher seu sofrimento e promover o reconhecimento de sua capacidade de agir no mundo (Rossi; Cid, 2019). Ressaltamos que é fundamental considerar a subjetividade dos sujeitos, os significados que atribuem, e a forma como compreendem e interpretam sua própria realidade, uma vez que ao possibilitar uma elaboração crítica do cotidiano e a reflexão sobre as determinações da vida diária, a Terapia Ocupacional pode oferecer uma contribuição significativa para as pessoas em sofrimento psíquico (Leão; Salles, 2016).

Considerando a perspectiva de Heller (2016) sobre como as instituições se comportam diante do cotidiano das pessoas, destaca-se a promoção da saúde enquanto elemento fundamental da existência humana e que se insere nesse contexto como um fator que influencia diretamente a qualidade de vida e as possibilidades de realização pessoal. Nesse sentido, as instituições de assistência à saúde se inserem no cotidiano das pessoas através de condições sociais e políticas, influenciando em sua reprodução social, moldando hábitos, comportamentos e percepções sobre os processos de saúde que se reverberam na vida cotidiana.

Heller (2016) destaca a importância de se considerar a dialética entre a singularidade do indivíduo e a generalidade das estruturas sociais. Nesse cenário, propomos que as instituições como os CAPS AD devem estar atentas às necessidades específicas de cada pessoa, sendo a atenção individualizada, o acolhimento e o respeito à singularidade estratégias importantes para garantir a humanização do atendimento e a efetividade das práticas de saúde.

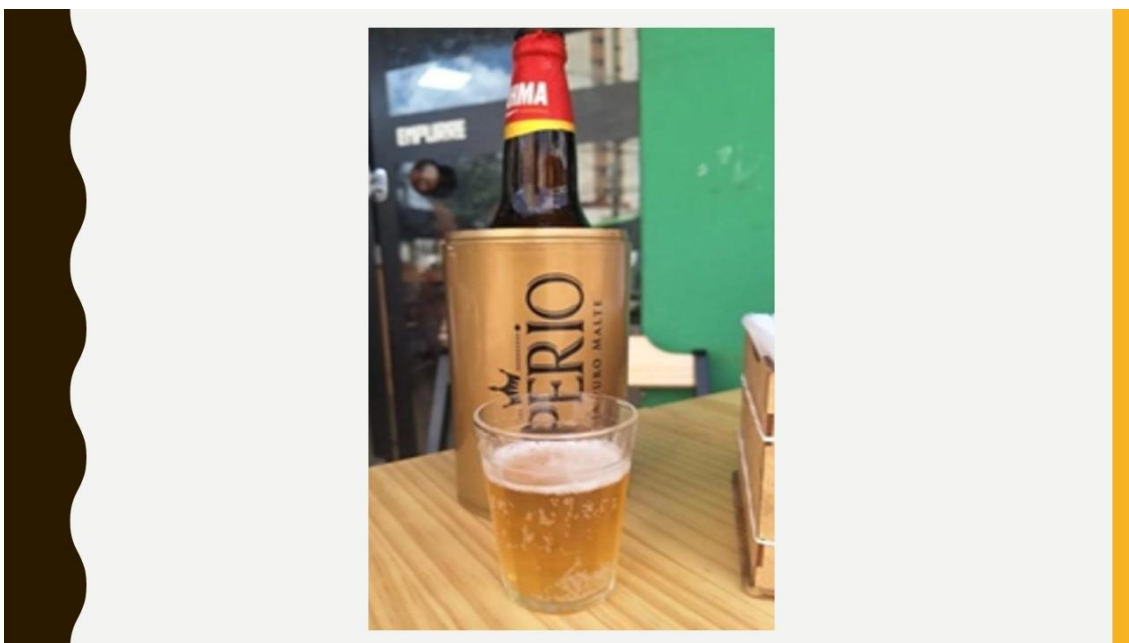
Ressaltamos que o cotidiano pode representar um espaço de resistência, onde os indivíduos podem contestar as normas e os valores dominantes (Heller, 2016). No contexto da

saúde, pensamos que isso pode ser traduzido no fato de as pessoas se engajarem em práticas de autocuidado, buscar informações sobre seus direitos e participar ativamente das decisões que afetam sua saúde. Sendo assim, podemos compreender a relação entre o cotidiano das pessoas e as instituições de assistência à saúde como um processo dinâmico e complexo, marcado pela busca por uma saúde mais justa e equânime atentas às necessidades do cotidiano, valorizando a singularidade de cada indivíduo e promovendo a sua participação social.

USAR DROGAS É UMA ATIVIDADE SIGNIFICATIVA (SIM)!

Os participantes relatam que usar a droga é uma das atividades significativas que realizam porque esse uso lhes proporcionar sentimentos e sensações de euforia, ânimo e alegria, revelando a dimensão do prazer relacionado ao uso de substâncias. Além disso, expressam um julgamento moral ao considerarem que usar a droga é uma atividade significativa em suas vidas e discorrem sobre a influência do uso prejudicial de álcool e outras drogas em suas vidas.

“Usar as substâncias fazia o meu cotidiano horrível, ao mesmo tempo prazeroso, eufórico. Tinha dia que eu estava muito bem, acima das nuvens, e tinha dias que eu estava extremamente depressivo, principalmente quando eu estava em abstinência.” (Pablo)



Participante Pablo registra o uso da droga como uma atividade significativa que realiza.

“Olha, eu não gosto de fazer o que eu gosto de fazer, que é usar droga...” (Pablo)

“O que está dando prazer no momento... é errado pra dizer, mas é quando eu tomo uma cerveja...” (Anitta)

**“Quando você está usando drogas, você se sente mais alegre, mais animada. O depois não é bom, mas o durante é algo que pode ser considerado significativo sim.”
(Valesca)**

“Não vou mentir, beber, usar a droga, porque a bebida leva ao uso da droga, isso é importante para mim. Eu me sinto mal depois, mas várias vezes usar a droga foi o que me salvou da tristeza. E ainda é assim em alguns momentos.” (Pedro)

Considerando esses achados, Pablio descreve o uso da droga como sendo prazeroso e eufórico, contrastando com os períodos de depressão no processo de abstinência; Anitta associa o prazer ao consumo de álcool, sugerindo que a substância pode ser usada como uma forma de se buscar o alívio em meio a outras dificuldades; e Valesca e outro participante mencionam que o uso da droga traz sentimentos de alegria e motivação durante o efeito, indicando que esse uso pode ser visto como uma solução imediata para o sofrimento emocional. Nesse caminho, esses resultados sugerem uma relação ambivalente dos participantes com o uso da droga, na qual usar a substância é considerado uma atividade significativa que proporciona bons sentimentos e sensações aos usuários, apesar do julgamento moral associado.

Corroborando com nossos achados, Lima et al. (2018) encontraram em seu estudo que o significado do uso de drogas esteve relacionado ao alívio do sofrimento causado por perdas, à saudade e solidão vivenciados no cotidiano dos participantes, à repressão de sentimentos negativos como dor e tristeza em virtude de situações desagradáveis e como uma estratégia de se obter prazer de forma direta ou para o desenvolvimento de atividades prazerosas. Malheiros (2012) também corrobora com nossos resultados ao destacar que os participantes de seu estudo relataram euforia imediata após o uso da droga, fato que os impulsionava realizar suas atividades cotidianas.

Considerando o uso da droga como uma das atividades significativas que os participantes do estudo realizam, argumentamos que esse significado pode ser influenciado pelos valores culturais que compartilham, por suas expectativas sociais, suas experiências pessoais e pela dinâmica de suas relações interpessoais. Neste sentido, Nery Filho (2012) discorre que o uso de drogas é algo inerente à condição humana e que a compreensão do consumo de substâncias psicoativas na vida das pessoas deve ser realizada a partir da organização social e cultural de cada indivíduo. O autor destaca que justificativas do senso comum para o uso de substâncias, tais como "curiosidade", "fuga do cotidiano", "falta de fé",

"medo de enfrentar problemas" ou por "influência de amigos" são insuficientes para a compreensão de seus significados.

Nesse caminho, MacRae (2004) acrescenta que é necessário reconhecer a necessidade de se abordar as questões das drogas e seus significados por meio de suas diversas dimensões, sejam elas farmacológicas, psicológicas ou socioculturais. De acordo com MacRae (2021), a reflexão referente aos significados do uso de drogas se torna mais fácil ao se adotar paradigmas que priorizem a compreensão ao invés da explicação. Contudo, o autor destaca que o trabalho científico na área não se apropria dos direcionamentos de propostas relacionais e socioculturais, mas sim oferece um forte suporte à hegemonia das ciências da saúde, que divergem dos princípios presentes nas ciências sociais sobre as narrativas consideradas legítimas a respeito do uso de drogas.

Refletimos que embora o debate sobre as drogas seja historicamente dominado por perspectivas biomédicas que focam primariamente nos aspectos fisiológicos do uso de substâncias e nas consequências legais e de saúde individual, ignorar as perspectivas trazidas pelas ciências sociais nesse diálogo empobrece sua compreensão. Nesse caminho, as ciências sociais podem revelar que o uso de drogas está imerso em condições sociais, desigualdades, processos históricos e dinâmicas de poder. MacRae (2021) corrobora com nossa reflexão ao destacar que a visão predominantemente biomédica e/ou proibicionista tende a reforçar estigmas e preconceitos contra usuários de substâncias, e, nesse contexto, as perspectivas sociais podem auxiliar a desmistificar a imagem do usuário como um mero "dependente" ou "criminoso". Nery Filho (2012) acrescenta que as drogas não definem a identidade das pessoas, mas sim são criadas e utilizadas como uma forma de preencher lacunas emocionais ou de lidar com os desafios da vida, e que a trajetória individual de cada pessoa pode influenciar na função que drogas desempenham em suas existências.

Nesse contexto, entendemos que o uso de substâncias psicoativas se torna indissociável de aspectos subjetivos complexos como a busca pelo prazer, o alívio da dor, o desejo pela experimentação, o pertencimento a grupos ou rituais etc., e negar essa dimensão significa desumanizar o usuário e falhar em oferecer respostas adequadas para o consumo de drogas. Nessa direção, pensamos que o foco deveria se concentrar na saúde e no cuidado através da implementação de estratégias como o investimento em programas de redução de danos e a ampliação e qualificação dos serviços territoriais da RAPS, possibilitando, dessa forma, a construção de um caminho pautado na ciência e no respeito aos direitos humanos que condizem com as questões de justiça social e de saúde pública.

No contexto de proposições das ciências sociais sobre o uso de drogas, a Terapia Ocupacional tem debatido sobre a complexidade do fenômeno como uma atividade significativa na vida das pessoas. Nessa direção, um caminho da profissão para o entendimento desses significados consiste em compreender que as atividades significativas não são inerentemente saudáveis ou prejudiciais e que seu significado na vida dos indivíduos depende de como, por quem e em que contexto ela é realizada (Kiepek; Magalhães, 2011).

Nesse sentido, concordamos com Kiepek e Magalhães (2011) que destacam que a ênfase nos benefícios de se realizar atividades significativas não está relacionada a valores sociais modernos que se traduzem em aspectos morais, como se “ser saudável” fosse sinônimo de “ser uma boa pessoa”. Dessa forma, Guyonnet, Stewart e Davis (2023) ressaltam que a consideração de o uso de drogas ser uma atividade significativa está entrelaçada aos padrões da vida cotidiana e contém uma série de manifestações de necessidades e desejos, sendo que esses significados nem sempre obedecem às normas sociais, mas são reflexos de interesses e valores vivenciados e interpretados de forma subjetiva e única.

Um caminho de posicionamento crítico acerca da Terapia Ocupacional compreender o uso de drogas como uma atividade significativa consiste em reconhecer que tais usos podem ser profundamente impactados por opressões e desigualdades geradas pelas políticas de drogas. Nesse contexto, de acordo com Surjus et al. (2024), a conceituação do uso de drogas como uma atividade significativa permite-nos questionar a legitimação de que certas experiências como pausas no trabalho para tomar um café ou fumar um cigarro e usar medicamentos para dormir ou emagrecer são socialmente aceitas, apesar dos danos conhecidos. Em contrapartida, o uso de maconha para socialização é frequentemente criminalizado e estigmatizado, sendo essa dicotomia de "substâncias boas ou ruins" baseada em percepções estigmatizantes e não em fatos objetivos.

Nesse sentido, é importante considerar que essa perspectiva rompe com a visão simplista de que o uso de drogas se trata de uma realidade imutável, que persiste apesar das ações legais, dos discursos morais e das abordagens de tratamento. Essa compreensão nos leva a evitar reducionismos que igualam consumidores e drogas, mascarando a realidade ao estigmatizar o usuário como fraco ou doente e a droga como uma força corrompedora (Espinheira, 2004).

Nessa perspectiva, a literatura da Terapia Ocupacional tem discorrido sobre os significados diversos que o uso de drogas possui na vida dos usuários. Estudos de distintos autores (Guyonnet; Stewart; Davis, 2023; Hunnicutt; Longpré, 2020, Kiepek; Magalhães, 2011) destacam que usar álcool ou outras drogas pode proporcionar às pessoas sensações de prazer, alegria e felicidade, assim como encontrado nesse estudo, além do aumento da conexão em

relações sociais, maior sensação de liberdade e desenvolvimento de senso de pertencimento. Kiepek et al. (2022) ressaltam outros significados para o uso de drogas, tais como o condicionamento da participação das pessoas em determinadas atividades através do uso de substâncias e a incorporação do uso de substâncias em rotinas sociais. No trabalho de Chang (2008), os usuários de substâncias atribuíram o significado da droga ao desenvolvimento de senso de controle e aceitação, à melhora da interação social, à construção da identidade e ao alívio de dores emocionais, sendo esse aspecto também encontrado em nosso estudo.

Já em um estudo nacional, Surjus et al. (2024) abordam que os significados de usar maconha entre a população estudada foi atribuído à diversão, relaxamento, redução do uso de outras substâncias lícitas (álcool, tabaco e medicamentos psicotrópicos), para estimular a criatividade, melhorar a interação social, gerenciar o estresse, reduzir a ansiedade e melhorar a qualidade do sono. Mais especificamente sobre os significados do uso da maconha, o estudo de Guyonnet, Stewart e Davis (2023) destaca o controle de dor e náusea (em detrimento ao uso de medicações), controle de emoções, conseguir enfrentar os desafios diários, estímulo à criatividade e como forma de lidar com situações de estresse, corroborando parcialmente com os achados expressos nessa categoria de análise. Nesse cenário, argumentamos que as falas dos participantes como "O que está dando prazer no momento é quando eu tomo uma cerveja" e "Quando você está usando drogas, você se sente mais alegre, mais animada" corroboram com a literatura da Terapia Ocupacional ao demonstrar o componente de prazer e euforia (e suas implicações emocionais) provenientes do uso da droga

Considerando a percepção de o uso de drogas ser uma atividade significativa para os participantes do estudo, propomos a reflexão sobre como esse uso pode caracterizar a vida cotidiana das pessoas através das possibilidades de reprodução social. Nesse sentido, partimos da compreensão fundamentada por Heller (1991) que discorre que a vida cotidiana é composta por diversas atividades que caracterizam a reprodução individual dos seres humanos, criando a possibilidade de reprodução social através da superação da alienação e das transformações que se manifestam. A autora destaca que a reprodução social permite a aquisição de hábitos, valores e internalizações de normas sociais e ocorre por intermédio de instituições e práticas como a família, a educação, o trabalho, o consumo e o lazer.

Além disso, em toda sociedade há uma vida cotidiana e todo ser humano, qualquer que seja seu lugar na divisão social do trabalho, possui uma vida cotidiana, sendo que o homem só consegue se reproduzir na medida em que desenvolve uma função na sociedade (Heller, 1991). Dessa forma, propomos que o uso de drogas enquanto uma atividade significativa pode permitir a reprodução dos usuários na sociedade no sentido em que essa atividade é capaz de estruturar

seu dia a dia, suas relações e sua identidade. Nesse caminho, inferimos que os significados que as pessoas atribuem ao uso de drogas pode influenciar seus papéis na sociedade, suas interações e até mesmo a sua capacidade de existir. Além disso, pensamos que em certos grupos sociais o uso de drogas pode funcionar como um elemento de transformação e que o compartilhamento do uso, das experiências e dos rituais associados às drogas pode criar laços de solidariedade e de pertencimento. Nesse contexto, de acordo com Malheiros (2012), as drogas podem ter a função de auxiliar as pessoas a lidarem com a exclusão e a falta de oportunidades, reproduzindo um ciclo de sobrevivência dentro de uma estrutura social maior.

Ressaltamos que a discussão sobre o uso de droga para buscar sensações prazerosas, para valorizar a alteração do humor e do estado de espírito, como estratégia de enfrentamento à dor emocional e ao escape do sofrimento e para transformar o cotidiano, conforme apontado pelos participantes desse estudo, possibilita a reflexão de que as substâncias psicoativas podem se inserir na vida das pessoas através da percepção de bem-estar próprio. Pensamos que essa percepção de que “usar drogas gera bem-estar” não representa desvios de conduta e julgamentos morais, mas sim aspectos que reforçam a importância de uma análise do fenômeno que vai além dos estigmas e compreenda a multiplicidade de significados atribuídos ao uso. Nesse sentido, concordamos que o estigma em torno do uso de drogas, conforme apontado por Fernandes e Ventura (2018), nasce do preconceito e da marginalização e que essa visão social negativa faz com que as drogas sejam vistas como a raiz de problemas sociais, impulsionando comportamentos que a sociedade considera inaceitáveis. As autoras acrescentam que, como resultado do preconceito, os usuários de drogas são frequentemente estigmatizados como moralmente fracos, o que leva à sua exclusão social e os torna ainda mais vulneráveis.

Nesse cenário, destacamos que as falas de Pablio, Anitta, Valesca e Pedro podem revelar o estigma internalizado que acompanha o uso de substâncias. Além disso, Anitta expressa um sentimento similar ao dizer que “é errado considerar que a droga lhe dá prazer perante as adversidades da vida”, pois pensamos que a necessidade de justificar ou pedir desculpas por sentir prazer ao usar a droga aponta para uma culpa intrínseca gerada pelo estigma social. Nessa perspectiva, o estigma representa uma forma de interação em que uma característica depreciativa de alguém é utilizada para reafirmar a normalidade dos outros, sendo os preconceitos justificados a partir de tais ações (Goffman, 1978).

Nesse contexto, Leão e Lussi (2021) apontam que um dos efeitos mais negativos do estigma social é o estigma internalizado, que ocorre quando o indivíduo tem consciência do estigma a ele atribuído, concordando e aplicando a si próprio os estereótipos negativos sobre sua condição de saúde. As autoras acrescentam que essa situação resulta em diminuição da

autoestima e da autoeficácia, sentimento de culpa, angústia, raiva e auto reprovação, conforme observamos parcialmente nesse estudo, e que isso se traduz em uma percepção de a pessoa ser menos digna de oportunidades e dificulta os esforços de se obter independência e autonomia em sua vida diária.

Nesse caminho, Leão (2010) destaca que as pessoas em sofrimento psíquico possuem, em alguma medida, dificuldades na condução de seus cotidianos que requerem o resgate e desenvolvimento de habilidades e elaboração de recursos para viverem a cotidianidade com aumento dos níveis de qualidade de vida, de autonomia e de independência. Para tanto, segundo a autora, é necessário o investimento em ações que promovam o rompimento de estigmas, tais como os relatados pelos participantes do estudo, uma vez que o estigma é capaz de promover condições adversas que irão contribuir para a alienação do cotidiano.

Na perspectiva de Heller (2016), entendemos que os estigmas são provenientes dos preconceitos, sendo estes presentes como uma categoria que se refere ao pensamento e ao comportamento das pessoas. Heller (1991) destaca que os preconceitos se apresentam predominantemente de ordem social, tendo a função de consolidar e manter a estabilidade e a coesão de determinada integração social, uma vez que acreditar em preconceitos é uma situação cômoda que protege as pessoas de conflitos. Nesse caminho, pensamos que o preconceito pode impactar em diversos aspectos da vida da pessoa que faz uso de drogas, limitando oportunidades de desenvolvimento e promovendo o isolamento social.

Acrescenta-se que os preconceitos são considerados juízos provisórios porque não possuem nenhuma teoria que os sustentem, ou seja, são pensamentos empíricos baseados na experiência cotidiana e social das pessoas (Guimarães, 2002). A base desses juízos provisórios é o senso comum e eles representam um pensamento corriqueiro que não é conhecedor de causa, sendo que geralmente se confirmam porque os outros acreditam e assim também passa a ser acreditado e compartilhado (Heller, 2016). Ressalta-se que o preconceito é baseado na fé, que se caracteriza por sua inabalável consistência e se baseia na certeza de que aquilo em que se acredita é o certo e que, assim, os demais indivíduos devem também fazê-lo (Guimarães, 2002).

Refletimos que as falas dos participantes desse estudo também se traduzem em julgamentos morais de acordo com as normas sociais e com o processo de criminalização associados à “questão das drogas”. Ao dizer que “gosta de fazer o que não gosta de fazer, que é usar a droga” e que “sente-se mal após o uso da substância”, pensamos que há um sentimento de culpa e de autojulgamento moral que acompanha o uso da substância. Nesse contexto, independente de se buscar prazer e bem-estar pelo uso de drogas, a pessoa parece carregar a percepção de que essa ação é socialmente desaprovada, sendo que isso acontece, inclusive, com

o uso de drogas lícitas, como quando a participante faz a ressalva de que "é errado considerar que beber cerveja lhe dá prazer".

Nessa direção, pensamos que o julgamento moral não se restringe apenas às drogas ilícitas, mas pode ser internalizado em relação a qualquer comportamento percebido como excessivo ou prejudicial, mesmo que em contextos culturalmente tolerados. Sendo assim, concordamos com uma das formas de compreender o julgamento moral relacionado ao uso de drogas proposta por Vargas (2006), que ressalta que esses julgamentos estão interligados com os pressupostos das políticas antidrogas que tendem a criminalizar a produção, a distribuição e o consumo de substâncias para fins não terapêuticos. O autor destaca que essas políticas conseguem transformar os consensos morais em leis e, nesse contexto, entende-se que as drogas são viciantes, prejudiciais e potencialmente letais e por isso seu consumo é atribuído a alguma falha ou fraqueza, seja física, moral, psíquica, cultural ou social.

Nesse contexto, Mota (2005) acrescenta que a questão das drogas é frequentemente apresentada ao público de forma simplista e alarmista, o que fomenta um discurso de demonização das substâncias psicoativas e que se traduz em estigmas e condenação social dos usuários. O autor destaca que essa perspectiva revela que o consumo de qualquer substância psicoativa está associado a julgamentos morais e que ao invés de estigmatizar os usuários ou tentar erradicar as drogas, é fundamental desenvolver estratégias baseadas em dados objetivos que contribuam para uma análise do "problema das drogas" a partir da convivência das pessoas com seu meio social e não apenas de sua relação com a substância. É importante destacar que, de acordo com Vargas (2006), rejeitar o consenso moral predominante sobre as drogas não é o mesmo que fazer apologia ao uso de substâncias, pelo contrário, significa fomentar o debate para encontrar alternativas mais eficazes que respeitem a diversidade intrínseca dos modos de vida dos usuários e que sejam eticamente justificáveis.

Refletimos que a Terapia Ocupacional, ao adotar uma perspectiva antiproibicionista em relação ao consumo de drogas, afasta-se de abordagens meramente punitivas e moralistas. Nesse cenário, a profissão pode compreender o fenômeno do uso de substâncias a partir dos princípios da abordagem de redução de danos e da Reforma Psiquiátrica, buscando promover a autonomia, a própria redução de danos e a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas através de práticas centradas nas atividades significativas no cotidiano. Considerando uma perspectiva ética-estética, pensamos que a profissão compreende que a vida das pessoas é constituída por intermediação de suas atividades significativas e que a capacidade de o indivíduo criar, expressar-se e buscar por sentido durante a realização de suas atividades cotidianas acontece mesmo em face do uso de drogas.

Nesse caminho, propomos que a compreensão do uso de drogas como uma atividade significativa socialmente constituída pode ser vista à luz da abordagem de redução de danos que, em contraste com as estratégias tradicionais pautadas na abstinência total, reconhece a complexidade do fenômeno e busca minimizar seus impactos negativos, sem necessariamente exigir a interrupção do uso. Essa abordagem se fundamenta na premissa de que o uso de drogas é uma realidade social e que a criminalização e a estigmatização dos usuários apenas agravam a problemática. O estudo de Gomes e Vecchia (2018) corrobora essa proposta ao discorrer que a redução de danos é uma estratégia que visa minimizar os impactos negativos do uso de substâncias, sem exigir abstinência, direcionada principalmente para aqueles que não conseguem ou não desejam parar de usar a droga (ou, como destacado pelos participantes desse estudo, aqueles que consideram que usar a droga é uma atividade significativa).

Dessa forma, pensamos que ao reconhecer o uso de drogas como uma atividade significativa, a redução de danos abre espaço para o diálogo e a construção de vínculos com os usuários, criando um ambiente de confiança propício à diversidade de intervenções terapêuticas. Nesse cenário, Surjus et al. (2024) destacam que a Terapia Ocupacional tem como objetivo primordial propor ações que estejam em consonância com os Direitos Humanos e com os princípios da redução de danos e que levem à emancipação e ao exercício da democracia, além de fomentar a resistência e a justiça social. As autoras acrescentam que quando se trata do uso de drogas, a profissão busca aprofundar a compreensão sobre as implicações ocupacionais resultantes do uso prejudicial, além dos impactos sociais que o uso de diversas substâncias provoca no dia a dia das pessoas e ressaltam que essa abordagem se alinha a uma lógica anticolonial, antipatriarcal, anticapitalista e antirracista, incorporando críticas e propondo alternativas aos saberes e práticas coloniais que sustentam as políticas proibicionistas e necropolíticas que perpetuam as desigualdades estruturais existentes.

Nesse sentido, o uso de drogas pode representar uma atividade significativa capaz de promover o que Heller (1991) definiu como condução da vida, ou seja, apesar de não ser possível eliminar completamente as estruturas alienantes da cotidianidade ou ter uma vida totalmente desalienada, as pessoas têm a capacidade de se apropriar da realidade à sua maneira, deixando nela a marca de sua personalidade. Sendo assim, se usar a droga é uma atividade significativa para as pessoas, elas podem conduzir suas vidas através das marcas de suas personalidades relacionadas ao uso de substâncias, o que faz com que se apropriem de seus modos de existência na sociedade.

Por fim, ressaltamos a importância de se realizar uma ponderação entre a complexidade da experiência do uso prejudicial de drogas, o julgamento moral associado a esse uso e as

contingências reais que as substâncias geram na vida das pessoas. Nesse sentido, apontamos que os impactos concretos que o uso prejudicial de drogas causa na vida das pessoas, como a perda de empregos, o rompimento de relações familiares e afetivas e os constantes conflitos, podem tornar a experiência um tanto quanto insustentável a longo prazo, impulsionando, muitas vezes, o desejo de mudanças. Nesse contexto, argumentamos que a atuação da Terapia Ocupacional deve se concentrar no reconhecimento e acolhimento do sofrimento humano, e a(o) profissional deve acolher o relato dos sujeitos sobre as perdas e os conflitos, validando a dor que o uso da substância causa em suas vidas, e estar direcionada na reconstrução do cotidiano, reorganizando as atividades significativas que atuam diretamente nos problemas que motivaram o desejo de mudança; sendo a ausência da substância uma consequência natural da existência mais satisfatória e menos conflitante.

CONSIDERAÇÕES

FINAIS

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender as atividades significativas e o cotidiano de pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas a partir de suas próprias perspectivas. Nesse sentido, a pesquisa revelou significados destes conceitos e a influência que o consumo da substância psicoativa possui para a realização das atividades significativas e a vivência de um cotidiano significativo. Destacamos que estudos com esse direcionamento são importantes porque se propõem a investigar o uso de substâncias psicoativas, as atividades significativas e o cotidiano de pessoas em sofrimento psíquico, possibilitando um aprofundamento da produção de conhecimento sobre a temática e visando a qualificação da prática da Terapia Ocupacional junto a essa população.

Partimos da premissa de que as atividades significativas são essenciais para a saúde e o bem-estar das pessoas e que o uso prejudicial de drogas pode influenciar na realização e na continuidade dessas atividades, impactando na organização do cotidiano e na qualidade de vida dos indivíduos. Nesse sentido, o estudo possibilitou a compreensão de como as pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas vivenciam suas atividades significativas e seus cotidianos, buscando entender os desafios e as possibilidades que se apresentam nesse processo.

Contudo, destacamos que o uso de drogas deve ser compreendido a partir de perspectivas distintas que considerem não apenas seus aspectos fisiológicos e organicistas, mas também o contexto social e cultural atrelados ao consumo de substâncias. Dessa forma, também é possível considerar o uso de drogas como uma atividade significativa na vida das pessoas, sendo a abordagem da redução de danos preconizada pelas políticas públicas brasileiras um subsídio teórico importante para a compreensão dessa perspectiva. Esse achado aponta para a complexidade do fenômeno do uso de drogas e para a necessidade de se considerar as múltiplas dimensões envolvidas, incluindo as subjetivas e as socioculturais.

Sendo assim, argumentamos que as atividades significativas e o cotidiano dessa população são influenciados por uma série de fatores, entre eles o próprio uso da substância. Também destacamos a importância das atividades significativas e da dinâmica do cotidiano, revelando como essas atividades transcendem a mera ocupação do tempo e influenciam a reconstrução da vida e a busca por uma existência mais plena e satisfatória para as pessoas que fazem uso prejudicial de drogas.

A pesquisa trouxe a compreensão de que o cotidiano de pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas se entrelaça com a realização de atividades e com a busca

por uma vida mais significativa. Os participantes, ao compartilharem suas experiências e percepções, nos conduziram por um caminho de reflexões sobre a organização do tempo, a superação da alienação e a construção de um cotidiano mais autêntico e satisfatório. A pesquisa também nos convidou a refletir sobre como as características da vida cotidiana, a partir do referencial teórico proposto, manifestam-se na vida das pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas.

Considerando as limitações do estudo, destacamos que o fato de a pesquisa ser realizada em um único CAPS AD pode restringir a ampliação dos resultados para outras populações que fazem uso prejudicial de drogas.

Em relação à fundamentação teórica da pesquisa, destacamos a dificuldade de conceituação sobre os termos atividade e ocupação (e suas vertentes como “atividade significativa” e “atividade humana”) na literatura da Terapia Ocupacional. Em sua área de conhecimento e prática profissional, a Terapia Ocupacional tem se debruçado sobre essa dificuldade de homogeneizar os conceitos de "atividade" e "ocupação" em virtude da complexidade e amplitude de cada conceito, que se entrelaçam e se complementam, mas que também possuem especificidades. Entretanto, é importante reconhecer que a atividade e a ocupação são elementos distintos, mas que se complementam e se entrelaçam na experiência humana, e nesse sentido não há necessidade de reduzir um conceito ao outro ou de criar hierarquias entre eles. Ressaltamos que nesse estudo optamos por utilizar os termos como sinônimos, embora na literatura da profissão nem sempre isso ocorra.

Ressaltamos que a pesquisa está relacionada ao constructo teórico do cotidiano a partir de um único referencial. Nesse caminho, destacamos que diversos autores têm se dedicado ao estudo desta temática, buscando compreender sua complexidade e influência na vida das pessoas. Para além das contribuições de Agnes Heller, citamos Henri Lefebvre, Michel de Certeau e Alfred Schutz. Dessa forma, sugerimos ser importante ampliar as pesquisas sobre o tema, aprofundando a compreensão da influência do uso de drogas nas atividades significativas e no cotidiano de pessoas em sofrimento psíquico.

A partir da perspectiva da Terapia Ocupacional, as atividades significativas representam a própria essência dos indivíduos, permitindo que as pessoas expressem sua individualidade, construam seus cotidianos e atribuam significado às suas vidas. Nesse sentido, a profissão pode auxiliar as pessoas em sofrimento psíquico pelo uso prejudicial de drogas a ressignificar suas rotinas, superar a alienação e construir um cotidiano mais autêntico e satisfatório. A promoção de atividades significativas, o desenvolvimento da autonomia, o fortalecimento dos vínculos sociais e o resgate do senso de propósito são elementos importantes nesse processo.

Diante disso, a Terapia Ocupacional desponta como uma importante aliada no processo de resgate e reconstrução da vida das pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas, auxiliando-as na identificação, planejamento e execução de atividades significativas que promovam sua saúde, de forma geral. Por meio de uma abordagem crítica e reflexiva, a Terapia Ocupacional busca processos de emancipação social das pessoas em sofrimento psíquico, facilitando sua reinserção social, a superação do estigma e a construção de projetos de vida autônomos e significativos.

Nesse sentido, refletimos sobre a essencialidade dos serviços de saúde mental que assistem às pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas reconhecerem a importância das atividades significativas e do cotidiano e incorporarem a Terapia Ocupacional em suas equipes assistenciais. Argumentamos que a profissão contribui para a validação da voz desta população ao considerar que realizar atividades significativas é importante neste processo.

Os achados da pesquisa também podem auxiliar na formulação de políticas públicas e práticas assistenciais que promovam a inclusão social, a autonomia e a superação do sofrimento psíquico das pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas por meio da perspectiva da realização de atividades significativas e ressignificação do cotidiano. Também acreditamos que estudos com essa temática possam contribuir para a desconstrução do estigma e do preconceito relacionados ao uso de drogas, e que essa população seja vista e considerada como sujeitos de direitos e em condições de exercer sua cidadania de forma plena.

Dessa forma, a Terapia Ocupacional tem um papel importante a desempenhar nesse processo. A partir da compreensão das atividades significativas e do cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico, as(os) terapeutas ocupacionais podem desenvolver intervenções mais assertivas a fim de promover a inclusão social, a autonomia e a superação das consequências do sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

10. REFERÊNCIAS

- ABAOĞLU, H.; DOĞU, E. S. Physical activity for a meaningful and purposeful life in typical adults: a cross-sectional study. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, e. 3103, p. 1-23, 2022.
- ABREU, C. C.; MALVASI, P. A. Aspectos transculturais, sociais e ritualísticos da dependência química. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ACÁCIO, M. S.; REIS, M. C. S.; MOREIRA, S. L. B.; LINS, A. E. S.; SOUZA, M. A.; BARROS, A.R. Lazer: uma ocupação significativa em estudantes de terapia ocupacional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, e89101119442, p. 1-15, 2021.
- ALBUQUERQUE, G. M. P.; CARDINALLI, I.; BIANCHI, P. C. Terapia ocupacional e a expressão “produção de vida”: o que dizem as produções brasileiras? **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, e. 2133, p. 1-19, 2021.
- ALMEIDA, D. E. R. G. O Lazer pela Ótica da Cotidianidade em Terapia Ocupacional. **Licerce, Revista do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer – UFMG**, v. 25, n. 3, p. 221-240, 2022.
- ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. 1-6, 2019.
- ALMEIDA, M. V. M.; COSTA, M. C. Movimento de artes e ofícios: perspectiva ética-política-estética de constituição da terapia ocupacional. In: SILVA, C. R. **Atividades Humanas e Terapia Ocupacional. Saber-fazer, cultura, política e outras resistências**. São Paulo: HUCITEC Editora, 2019.
- ALVES, T. M.; ROSA, L. C. S. Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. **Estudos Feministas**, v.24, n.2, p.444-462, 2016.
- AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil** [online]. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial** [online]. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM – 5**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2011.

AMORIN, M. F.; OTANI, M. A. P. A Reabilitação Psicossocial nos Centros de Atenção Psicossocial: Uma Revisão Integrativa. SMAD. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 11, n. 3, p. 168-177, 2015.

BALLARIN, M. L. G. S.; CARVALHO, F. B. Considerações Acerca da Reabilitação Psicossocial: Aspectos Históricos, Perspectivas e Experiências. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional. Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BARDI, G. A questão das drogas e a Terapia Ocupacional: Uma reflexão a partir de premissas Marxistas. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 6, n. 4, p. 1462-1473, 2022.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Coimbra: Edições 70 LTDA, 2011.

BARRETO, L. P.; CARVALHO, C. R. A. Dança de salão, envelhecimento e qualidade de vida: um estudo de caso. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 8, n. 4, p. 2809-2823, 2024.

BARROS, J. O.; LANCMAN, S. A centralidade do trabalho para a construção da saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 27, n. 2, p. 228-235, 2016.

BARRY, J.; HIGGINS, A. PhotoVoice: Na Ideal Methodology for Use within Recovery-Oriented Mental Health Research. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 20, n. 2, p. 1-6, 2020.

BAUER, M.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**. 7ª edição, Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BAUER, M.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**. 7ª edição, Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BELOTTI, M.; FRAGA, H. L.; BELOTTI, L. Família e atenção psicossocial: o cuidado à pessoa que faz uso abusivo de álcool e outras drogas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 3, p. 617-625, 2017.

BENETTON, M. J. Além da opinião: uma questão de investigação para a historicização da terapia ocupacional. **Revista do Centro de Estudos em Terapia Ocupacional**, v. 9, n. 9, p. 04-08, 2005.

BENETTON, M. J. O encontro do sentido do cotidiano na terapia ocupacional para a construção de significados. **Revista do Centro de Estudos em Terapia Ocupacional**, v. 12, n. 12, p. 32-39, 2010.

BENETTON, M. J. Terapia ocupacional e reabilitação psicossocial: uma relação possível? **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 4, n. 7, p. 53-58, 1994.

BENETTON, M. J. Terapia Ocupacional: uma profissão dos anos dourados. **Revista do Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional**, v. 11, n. 11, p. 1-9, 2008.

BENETTON, M. J.; TEDESCO, S.; FERRARI, S. M. L. Hábitos, cotidiano e Terapia Ocupacional. **Revista do Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional**, v. 8, n. 8, p. 27-40, 2003.

BEZERRA, W. C.; LOPES, R. E.; BASSO, A. C. S. As estruturas da vida cotidiana e a terapia ocupacional: tensionando limites e possibilidades no/do exercício profissional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, e 3031, p. 1-13, 2022.

BICA, S. C. L.; OLIVEIRA, M. M.; CRUZ, V. D. A pedra é o meu remédio: usuários de crack na percepção da própria saúde. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 15, n. 1, p. 50-56, 2019.

BRAGA, M. C.; MELO JUNIOR, W.; MELO, S. R. B. Correlações entre as dimensões jurídico-política e teórico-conceitual da noção de abstinência. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 20, n. 18, p. 1-9, 2024.

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. **Política Nacional sobre Drogas**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2019.

BRASIL. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Coordenação Geral de Saúde mental, Álcool e outras Drogas. Brasília, Distrito Federal, 2021.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Política Nacional da Saúde Mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n.8, p.1-74, 9 de abril de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

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, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS. Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. **Resolução nº 8, de 27 de setembro de 2022**. Aprova o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PNPSD) para o período de 2022 a 2027. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de setembro de 2022b.

CAMPOS, T. B.; AMARAL, C. E. Atividade física e transtornos mentais comuns no CAPS AD de Quixadá/CE. **Cadernos da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 15, n. 1, p. 63-75, 2021.

CARDINALLI, I.. Atividades e cotidianos na formação em terapia ocupacional: experiências de ação, reflexão e criação. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 9, n. 1, p. 3142-3152, 2025.

CARDINALLI, I.; CARDOSO, P. T.; SILVA, C. R.; CASTRO, E. D. Constelações afetivas: cotidiano, atividades humanas, relações sociais e Terapia Ocupacional entrelaçados à cosmovisão Krenak. **Interface (Botucatu)**, v. 25, e. 210262, p. 1-15, 2021.

CARDINALLI, I.; SILVA, C. R. Atividades humanas na terapia ocupacional: construção e compromisso. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, e. 2880, p. 1-17, 2021.

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades humanas e Terapia Ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. **Terapia Ocupacional no Brasil. Fundamentos e Perspectivas**. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

CHANG, E. Drug use as an occupation: reflecting on insite. **Occupational Therapy Now**, v.10, n.1, p.21-29, 2008.

CORDEIRO, C. Agenda brasileira de política de drogas. **Plataforma Brasileira de Política de Drogas**. São Paulo: Iniciativa Negra Por Uma Nova Política de Drogas, 2024.

CORDEIRO, K. P. A.; SOUZA, L. L. G.; SOARES, R. S. M. V.; FAGUNDES, L. C.; SOARES, W. D. Alcoolismo: impactos na vida familiar. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 17, n. 1, p. 84-91, 2021.

COSTA, M. C.; ALMEIDA, M. V. M. Esquizo-ocupação: uma ferramenta de análise da instituição Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 15, n. 1, p. 11-16, 2004.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: AMARANTE, P. (Coord.). **Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003. p.13-44.

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: _____ **Terapia Ocupacional no Brasil. Fundamentos e Perspectivas**. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

ESPINHEIRA, G. Os tempos e os espaços das drogas. In: ALMEIDA, A. R. B.; NERY FILHO, A.; MACRAE, E.; TAVARES, L. A.; FERREIRA, O. S. **Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo**. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2004.

FARIA, P. F. O. **O cotidiano de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas e a terapia ocupacional**. 2019. 171 f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UFSCar, São Carlos, 2021.

FEITOSA, B. C.; DIAS JUNIOR, N. J. L.; BATISTA NETO, J. B. S.; MOURÃO, K. Q.; GOMES, L. O.; FERREIRA, I. P.; SANTANA, M. E. Religiosidade e espiritualidade: perspectivas de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 5, p. 1-8, 2024.

FEJES, M. A. N.; FERIGATO, S. H.; MARCOLINO, T. Q. Saúde e cotidiano de mulheres em uso abuso de álcool e outras drogas: uma questão para a Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 254-262, 2016.

FERIGATO, S. H.; SILVA, C. R.; LOURENÇO, G. F. A convivência e o com-viver como dispositivos para a Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, v. 24, n. 4, p. 849-857, 2016.

FERNANDES, R. H. H.; VENTURA, C. A. A. O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v.14, n.3, pp.177-184, 2018.

FERREIRA, N. R.; OLIVER, F. C. O Cotidiano de Jovens com Deficiência: um Olhar da Terapia Ocupacional a partir do Método Photovoice. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 2, n. 4, p. 745-762, 2018.

FIGUEIREDO, M. O.; GOMES, L. D.; SILVA, C. R.; MARTINEZ, C. M. S. A ocupação e a atividade humana em terapia ocupacional: revisão de escopa na literatura nacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 3, p. 967-982, 2020.

FIGLIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: O paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estudos – CEBRAP**, v. 1, n. 92, p. 9-21, 2012.

FIGLIORE, M. Prazer e Risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre uso de “drogas”. In: LABATE, B. C.; GOULART, S. L.; FIGLIORE, M. MACRAE, E.; CARNEIRO, H. **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FIRMINO, C. E.; QUEIROZ, I. S. O prazer como alívio do sofrimento: a via da droga ou a saída pela razão? **Revista de Psicologia da IMED**, v.1, n.2, p.253-259, 2009.

GAINO, L. V.; SOUZA, J.; CIRINEU, C. T.; TULIMOSKY, T. D. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018.

GALASSI, A. D.; SANTOS, V. A necessária e urgente mudança na abordagem das pessoas em sofrimento pelo uso de drogas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, v. 22, Suplemento Especial, p. 1-4, 2014.

GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 14, n. 3, p. 104-109, 2003.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 5-25, 2020.

GALHEIGO, S. M.; BRAGA, C. P.; ARTHUR, M. A.; MATSUO, C. M. Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 4, p. 773-738, 2018.

GARCIA, J. M. Terapia ocupacional em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto privada: relato de experiências. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, e.3152, p. 1-10, 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Zahar Editores: 1978.

GOMES, T. B.; VECCHIA, M. D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2327-2338, 2018.

GONÇALVES, M V.; BORGES, D. R.; CAMPOS, J. A.; ALMEIDA, D.E. R G.; BARDI, G. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 9, n. 2, p. 3219-3228, 2025.
GOZZI, A. P. N. F.; MALVEZZI, E.; SILVA, M. C.; OGATA, M. N. A saúde mental nos estudos sociais da ciência: apontamentos sobre a produção de conhecimento. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 3, p. 661-668, 2017.

GUIMARÃES, G. T. D. O não-cotidiano do cotidiano. In: _____ **Aspectos da Teoria do Cotidiano: Agnes Heller em Perspectiva**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

GUYONNET, E.; STEWART, K. E.; DAVIS, J. A. Revealing The Meaning Of Cannabis Use As An Occupation: A Scoping Review. **Substance Abuse: Research And Treatment**, v.17, n.1, p.1-12, 2023.

HELLER, A. **Sociologia de la vida cotidiana**. 3. ed. Barcelona: Ed. Península; 1991.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. São Paulo: Paz e Terra, 2016.

HUNNICUTT, C. M.; LONGPRÉ, S. M. Impact of Recreational and Medicinal Cannabinoids on Quality of Life and Occupation: a Scoping Review. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n. 4, p. 1-15, 2020.

JORGE, R. C. **O objeto e a especificidade da Terapia Ocupacional**. Belo Horizonte: GES.TO; 1990.

JORGE, R. C. **Psicoterapia Ocupacional**. Belo Horizonte: GES.TO; 1995.

KIEPEK, N.; AUSMAN, C.; BEAGAN, B.; PATTEN, S. Substance use and meaning transforming occupational participation and experience. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, e. 3037, p. 1-23, 2022.

KIEPEK, N.; MAGALHÃES, L. Addictions and Impulse-Control Disorders as Occupation: A Selected Literature Review and Synthesis. **Journal of Occupational Science**, v. 18, n. 2, p. 254-276, 2011.

LEITE JUNIOR, J. D.; FARIAS, M. N.; MARTINS, S. Dona Ivone Lara e terapia ocupacional: devir-negro da história da profissão. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, e2171, p. 1-13, 2021.

LAVACA, A. B.; SILVA, C. R. Terapia ocupacional e cultura: dimensões em diálogo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, e. 3455, p. 1-12, 2023.

LEÃO, A. **O serviço comunitário de saúde mental: desvelando a essência do cotidiano nas ações no território**. 2010. 309 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, 2010.

LEÃO, A.; LUSSI, I. A. O. Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas. **Interface (Botucatu)**, v.25, e200474, p.1-17, 2021.

LEÃO, A.; SALLES, M. M. Cotidiano, reabilitação psicossocial e território – reflexões da terapia ocupacional. In: MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. **Cotidiano, atividade humana e ocupação**. Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. São Carlos: EdUFSCar, 2016.

LEITE JUNIOR, J. D.; FARIAS, M. N.; MARTINS, S. Dona Ivone Lara e terapia ocupacional: devir-negro da história da profissão. **Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional**, v. 29, e2171, p. 1-13, 2021.

LIMA, D. W. C.; FERREIRA, L. A.; VIEIRA, A. N.; AZEVEDO, L. D. S.; SILVA, A. P.; CUNHA, B. M. C.; SOUSA, L. C. A. Ditos sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas: significados e histórias de vida. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 14, n. 3, p. 151-158, 2018.

LIMA, E. M. F. A. Atividades, mundo comum e formas de vida: contribuições do pensamento de Hannah Arendt para a terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 3, p. 1037-1050, 2020.

LIMA, E. M. F. A. Subjetivação e criação. Linhas para uma terapia ocupacional construtiva. Uma perspectiva ético-estético-política para as atividades em Terapia Ocupacional. In: SILVA, C. R. **Atividades Humanas e Terapia Ocupacional. Saber-fazer, cultura, política e outras resistências**. São Paulo: HUCITEC Editora, 2019.

LIMA, E. M. F. A. Uma Perspectiva Ético-Estético-Política para as Atividades em Terapia Ocupacional. In: SILVA, C. R. **Atividades Humanas e Terapia Ocupacional. Saber-fazer, cultura, política e outras resistências**. São Paulo: HUCITEC Editora, 2019.

LIMA; E. M. F. A.; OKUMA, D. G.; PASTORE, M. N. Atividade, ação, fazer e ocupação: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, v. 21, n. 2, p. 243-254, 2013.

LOBOSQUE, A. M.; SOUZA, M. E. Atenção em Saúde Mental. 1ª edição. **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2006.

LUSSI, I. A. O.; MORATO, G. G. Terapia Ocupacional e Trabalho. Perspectivas históricas e possibilidades atuais no campo da saúde mental. In: MATSUKURA, T.S.; SALLES, M.M. **Cotidiano, atividade humana e ocupação. Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos (SP): Editora da Universidade Federal de São Carlos, 2016.

LUSSI, I. A. O.; PEREIRA, M. A. O.; PEREIRA JUNIOR, A. A Proposta de Reabilitação Psicossocial de Saraceno: Um Modelo de Auto-Organização. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 448-456, 2006.

MACRAE, E. Abordagens qualitativas na compreensão do uso de psicoativos. In: ALMEIDA, A. R. B.; NERY FILHO, A.; MACRAE, E.; TAVARES, L. A.; FERREIRA, O. S. **Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo**. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2004.

MACRAE, E **A questão das drogas: pesquisa, história, políticas públicas, redução de danos e enteógenos**. Salvador: EdUFBA, CETAD/UFBA: 2021.

MALHEIROS, L. Tornando-se um usuário de crack. In: NERY FILHO, A.; MACRAE, E.; TAVARES, L. A.; RÊGO, M.; NUÑEZ, M. E. **As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais**. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012.

MAMEDE, F. V.; ESSER, M. A. M. S. Photovoice: uma proposta para pesquisa qualitativa. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015.

MARCOLINO, T. Q.; FANTINATTI, E. N. A transformação na utilização e conceituação de atividades na obra de Jô Benetton. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 2, p. 142-150, 2014.

MARINHO, M. T.; BARROS, M. M. M. Concepções da equipe de saúde da família sobre a atenção prestada aos usuários de álcool e outras drogas. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 2, n. 1, p. 32-49, 2018.

MARQUES, A. L. M.; MÂNGIA, E. F. A construção dos conceitos de uso nocivo ou prejudicial e dependência de álcool: considerações para o campo de atenção e cuidado à saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 10-14, 2010.

MARQUES, B.; MIRANDA, M. L. Photovoice: implicações do método colaborativo para as pesquisas em Educação Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 6, p. 545-559, 2015.

MAXIMINO, V. S.; TEDESCO, S. Rotina, hábitos, cotidiano. No banal e no sutil, a trama da vida. In: MATSUKURA, T.S.; SALLES, M.M. **Cotidiano, atividade humana e ocupação. Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos (SP): Editora da Universidade Federal de São Carlos, 2016.

MAZARO, L. M. **Economia Solidária e Inclusão Social pelo Trabalho no Campo da Saúde Mental: Identificando Potencialidades e Fragilidades**. 2017. 226 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UFSCar, São Carlos, 2017.

MELLO, A. C. C.; DITURI, D. R.; MARCOLINO, T. Q. A construção de sentidos sobre o que é significativo: diálogos com Wilcock e Benetton. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 352-373, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2000.

MONTAGNERO, A. V.; BASSAN, G.; VELOSO, L. Drogas: uma análise semântica dos estudos brasileiros. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 15, n. 4, p. 1-10, 2019.

MORATO, G. G. **Reabilitação Psicossocial e Atenção Psicossocial: identificando concepções teóricas e práticas no contexto da assistência em saúde mental**. 2019. 288 f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UFSCar, São Carlos, 2019.

MORATO, G. G.; LUSSI, I. A. O. Contribuições da perspectiva de Reabilitação Psicossocial para a terapia ocupacional no campo da saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 4, p. 943-951, 2018.

MORATO, G. G.; LUSSI, I. A. O. Iniciativas de geração de trabalho e renda, economia solidária e terapia ocupacional: aproximações possíveis e construções necessárias. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, v. 23, n. 4, p. 733-745, 2015.

MOREIRA, S. F. C.; NAKANO, E. Y. SANTOS, H. S. B.; OLIVEIRA, K. D.; MIRANDA, K. G.; FONSECA, R. M. A. A. GALASSI, A. D. Substance use disorders and social functioning from an occupational perspective: a pre and post-study. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, e. 3476, p. 1-18, 2023.

MORRISON, R. El pragmatismo en la historia inicial de la terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, e. 2147, p. 1-12, 2021.

MORRISON, R. O que une a Terapia Ocupacional? Paradigmas e perspectivas ontológicas da ocupação humana. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 2, n. 1, p. 182-203, 2018.

MOTA, L. A. **Drogas e Estigmas**. In: SEMANA DE HUMANIDADES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2005.

NASCIMENTO, B. O mito da atividade terapêutica. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 1, n. 1, p. 11-21, 1990.

NASCIMENTO, G. C. M.; SCORSOLINI-COMIN, F.; PERES, R. S. Saúde Mental no Sistema Único De Saúde: Mapeamento das Contribuições dos Centros De Atenção Psicossocial. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, v. 9, n. 2, p. 95-102, 2013.

NASCIMENTO, L. A.; LEÃO, A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. **História, Ciências, Saúde**, v. 26, n. 1, p. 103-121, 2019.

NERY FILHO, A. Introdução: Por que os humanos usam drogas? In: NERY FILHO, A.; MACRAE, E.; TAVARES, L. A.; RÊGO, M.; NUÑEZ, M. E. **As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais**. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012.

NETTO, J. P.; CARVALHO, M. C. B. **Cotidiano: conhecimento e crítica**. 10ª edição. São Paulo: Cortez, 2012.

NOGUEIRA, A. M.; PEREIRA, A. R. Ações de terapeutas ocupacionais na atenção à pessoa com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, v. 22, n. 2, p. 285-293, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Glossário de álcool e drogas**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

PAIVA, S. M. A.; MODESTO, D. F.; SILVA, J. C. M. C.; OLIVEIRA, M. A. F. Perfil dos usuários de um serviço especializado em álcool e outras drogas. **REVISA**, v. 10, n. 2, p. 423-431, 2021.

PENZE, D. H. M.; SILVA, F. A.; ALMEIDA, W. R.; HIGASHIJIMA, M. N. Constituição dos Centros de Atenção Psicossocial. In: HIGASHIJIMA, M. N. S.; ALMEIDA, W. R.; RAMOS, M. S. **Cuidado em Ação**. Campo Grande, MS: Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, 2023.

PEREIRA, M. O.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F. Reflexão acerca da política do Ministério da Saúde brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica

da sociologia das ausências e das emergências. SMAD. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 8, n. 1, p. 9-16, 2012.

PEREIRA, P. E.; BARDI, G.; MALFITANO, A. P. S. Juventude, drogas e a desconstrução de paradigmas estabelecidos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, v. 22, Suplemento Especial, p. 49-60, 2014.

PIERCE, D. Untangling Occupation and Activity. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 55, n. 2, p. 138-146, 2001.

PINHO, M. C.; SOUZA, R. C. F.; PORTUGAL, F. B.; SIQUEIRA, M. M. Uso de álcool e tabaco entre universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2020.

QUARENTEI, M. S. Terapia Ocupacional e a produção de vida. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL**, 7, 2001, Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: ABRATO, 2001. p. 1-3.

QUEIROZ, A. G.; MORRISON, R. Construção coletiva do entendimento de lazer na saúde mental territorial por terapeutas ocupacionais: um estudo qualitativo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, e.3546, p. 1-18, 2023.

REZENDE, E. P.; RIBEIRO, M. Critérios diagnóstico de uso nocivo, abuso e dependência de substâncias. In: LARANJEIRA, R.; ZANELATTO, N.A. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

RICCI, T. E.; MARQUES, I. P.; MARCOLINO, T. Q. Terapia Ocupacional em saúde mental nos congressos brasileiros: uma revisão de escopo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 4, p. 915-925, 2018.

RODRIGUES, D. S.; SOUZA, M. B. C. A. Terapia Ocupacional no campo do trabalho. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 7, n. 1, p. 1630-1644, 2023.

ROSSI, L. M.; CID, M. F. B. Adolescências, saúde mental e crise: a história contada por familiares. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 4, p. 734-742, 2019.

ROTELLI, F. O inventário das subtrações. In: NICÁCIO, F. **Desinstitucionalização**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. A Reforma Psiquiátrica no Contexto da Europa Ocidental e dos Países Avançados. In: NICÁCIO, F. **Desinstitucionalização**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

SALLES, M. M. **Vida cotidiana de usuários de caps: a (in)visibilidade no território**. 2011. 337 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, 2011.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Conceitos de ocupação e atividade. Os caminhos percorridos pela literatura nacional e de língua inglesa. In: MATSUKURA, T.S.; SALLES, M.M. **Cotidiano, atividade humana e ocupação. Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos (SP): Editora da Universidade Federal de São Carlos, 2016b.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Do individual ao coletivo: perfil ocupacional de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 1, p. 58-65, 2015.

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 Universidade Federal de São Carlos**, v. 23, n. 1, p. 197-210, 2016c.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. O uso dos conceitos de ocupação e atividade na Terapia Ocupacional: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, v. 24, n. 4, p. 801-810, 2016a.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, P.B. **Metodologia de Pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: MacGraw-Hill, 2006.

SANCHES, L. R.; VECCHIA, M. D. Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuário de drogas: revisão de literatura. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, n. 1, p. 1-10, 2018.

SANTOS, M. P. G. Comunidades Terapêuticas e a disputa sobre modelos de atenção a usuários de drogas no Brasil. In: _____ **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: Uma Estratégia para a Passagem do Milênio. In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001b.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma prática à espera de teoria. In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001a.

SENA, E. L. S.; SOARES, C. J.; RIBEIRO, B. S.; SANTOS, P. H. S.; CARMO, E. A.; CARVALHO, P. A. L. Psychosocial rehabilitation according to drug consumers' perspective. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 520-525, 2017.

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. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, v. 23, n. 2, p. 321-334, 2015.

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. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, v. 23, n. 2, p. 321-334, 2015.

SILVA, M. G. B.; LYRA, T. M. O impacto do beber feminino. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 16, n. 4, p. 1-16, 2021.

SILVA, M. N. R. M. O.; SANTOS, V.; SANTOS, J. E.; OLIVEIRA, F. M.; NOGUEIRA, D. J.; GALLASSI, A. D. Desenvolvendo e articulando a rede intersetorial para cuidado integral de usuários de drogas em contextos de vulnerabilidade. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, v. 22, Suplemento Especial, p.145-152, 2014.

SILVA, S. N.; LIMA, M. G.; RUAS, C. M. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2871-2882, 2020.

SILVEIRA, R. P.; SIQUEIRA, D. F.; MELLO, A. L.; CUNHA, F. A.; TERRA, M. G. Compartilhamento do cuidado na atenção psicossocial: percepção de trabalhadores e usuários. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, v. 15, n. 2, p. 69-76, 2019.

SIMÕES, J. A. Prefácio. In: LABATE, B. C.; GOULART, S. L.; FIORE, M. MACRAE, E.; CARNEIRO, H. **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

SIQUEIRA, D. F.; MORESCHI, C.; PISSAIA, L. F.; BACKES, D. S. O cotidiano da família que convive com um usuário de crack. **Revista de Epidemiologia e Controle De Infecção**, v. 11, n. 2, p. 1-11, 2021.

SOUZA, M. R. R.; OLIVEIRA, J. F.; CHAGAS, M. C. G.; CARVALHO, E. S. S. Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. 1-9, 2016.

SOUZA; V. C. A.; PEREIRA, A. R.; GONTIJO, D. T. A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, v. 22, Suplemento especial, p. 37-47, 2014.

SPINOZA, B. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

SURJUS, L. L. S.; NUNES, D. M.; PAULA, T.; FAUSTINO, D. M.; DAVID, D. C. Podem as pessoas negras usar maconha para o bem-estar? **PLURAL – Revista de Psicologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”**, v.3, e02a02, p.1-25, 2024.

SURJUS, L. T. L. S.; DAINESI, N. C.; SOUZA, F. G. Use of Marijuana to Promote Well-Being: Effects of Use and Prohibition in the Daily Lives of Brazilian Adults. **Substance Abuse: Research and Treatment**, v.17, n.1, p.1-24, 2023.

SURJUS, L. T. L. S.; FORMIGONI, M. L. O.; GOUVEIA, F. **Redução de Danos: Conceitos e Práticas**. São Paulo: Universidade Virtual do Estado de São Paulo, 2018.

TOUSO, M. F. S.; MAINEGRA, A. B.; MARTINS, C. H. G.; FIGUEIREDO, G. L. A. Photovoice como modo de escuta: subsídios para a promoção da equidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 112-127, 2017.

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. S. Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde Debate**, v. 43, n. 121, p. 450-463, 2019.

TREVISAN, E.R.; CASTRO, S.S. Perfil dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 994-1012, 2017.

VESETH, M.; SVENDSEN, T. S.; NESVAAG, S.; MOLTU, C.; DAVIDSON, L.; BJORNESTAD, J. “And then the rest happened” – A qualitative exploration of the role that meaningful activities play in recovery processes for people with a diagnosis of substance use disorder. **Substance Abuse**, v. 43, n. 1, p. 260-266, 2022.

VIEIRA, J. K. S.; CARVALHO, R. N.; AZEVEDO, E. B.; SILVA, P. M. C.; FERREIRA FILHA, M. O. Concepção sobre Drogas: Relatos dos Usuários do CAPS AD, de Campina Grande, PB. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n. 2, p. 275-295, 2010.

VARGAS, E. V. Uso de drogas: a alter-ação como evento. **Revista de Antropologia da Universidade de São Paulo**, v. 29, n. 2, p. 1-14, 2006.

XAVIER, M. Hospital Psiquiátrico mais antigo do país passará por grande reforma. Folha de São Paulo, 5 de dezembro de 2016. Acessado em 12/12/2024. Disponível em: <https://vejasp.abril.com.br/cidades/reforma-juquery/>.

YASUI, S.; COSTA-ROSA, A. A Estratégia Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. **Saúde e Debate**, v. 32, n. 78, p. 27-37, 2008.

ZANELA, J. A.; MALINA, J. Além do princípio do prazer. **Eleuthería – Revista do curso de Filosofia**, vol. 6, n. especial, 2021, p. 406-417.

ANEXOS

11. ANEXOS

ANEXO 1 – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COTIDIANO E ATIVIDADES SIGNIFICATIVAS DAS PESSOAS QUE FAZEM USO PROBLEMATICO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL

Pesquisador: DANIEL GUSTAVO DE SOUSA CARLETO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56447922.0.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional - PPGTO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.370.679

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1900289.pdf) data 24/04/2022.

Resumo:

A partir do final da década de 1990 e início dos anos 2000, o Brasil iniciou a construção de políticas nacionais específicas sobre o tema das drogas, tendo instituído a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), pela Secretaria Nacional sobre Drogas (SENAD), em 2002, com reformulação em 2005, e a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD), em 2004, pelo Ministério da Saúde. A partir da compreensão fundamentada no núcleo de conhecimento da Terapia Ocupacional, acredita-se que as pessoas têm a necessidade de realizarem atividades significativas que deem sentido em suas vidas. E parece que o sofrimento psíquico em decorrência do uso problemático de álcool e outras drogas possui algum nível de influência na realização destas atividades. Atividades e ocupações são uma necessidade básica humana que oferecem significado para a vida e que dependem da experiência subjetiva da pessoa e o foco de atuação da Terapia Ocupacional com pessoas em sofrimento pelo uso de drogas está na inserção destas pessoas em sua vida social, psíquica e produtiva por meio da busca de possibilidades para a

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



Continuação do Parecer: 5.370.679

realização de atividades significativas, que por si só possibilitam a retomada de vivências abandonadas em função do uso de substâncias, além de permitir novas descobertas e experimentações. Trata-se de uma pesquisa com enfoque qualitativo, de natureza exploratória e descritiva e de modelo do tipo transversal que busca compreender as atividades significativas e o cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas a partir de suas próprias perspectivas. Serão convidados a participar do estudo as pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas e que são assistidas pelos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) dos municípios de Uberaba (Minas Gerais) e São Carlos (São Paulo). Os dados serão coletados através da utilização de 3 instrumentos: método photovoice, roteiro de entrevista semiestruturado e questionário sociodemográfico, sendo analisados através de estatística descritiva e análise de conteúdo

Introdução

A partir do final da década de 1990 e início dos anos 2000, o Brasil iniciou a construção de políticas nacionais específicas sobre o tema das drogas, sendo instituído a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), pela Secretaria Nacional sobre Drogas (SENAD), em 2002, com reformulação em 2005, e a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD), em 2004, pelo Ministério da Saúde (ALVES, 2009; COSTA; CALUGNATI; RONZANI, 2015). Neste contexto, a estratégia da redução de danos ganha força como orientação ao cuidado às pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas (MOTA, RONZANI, 2013). De acordo com Tagliamento et al. (2020) e Trevisan e Castro (2019), o

conceito de redução de danos é preconizado pela Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral do Usuário de Álcool e outras Drogas, e a

partir da redução de danos pode-se promover a abstinência, a diminuição do uso da droga ou a substituição da substância por outra que provoque

menos prejuízos à saúde. Nesta perspectiva, a pessoa é vista de acordo com sua individualidade, considerando seu direito à liberdade, cidadania, inserção social e decisões do processo terapêutico com vistas à redução de danos que busca minimizar riscos e danos biológicos, psicossociais e econômicos decorrentes do uso prejudicial de substâncias psicoativas, sem a necessidade de manutenção imediata da abstinência. A partir desta perspectiva, o Ministério da Saúde entende que a abstinência não representa o único caminho a ser percorrido e não necessariamente deva ser o ponto de partida no tratamento. Nesse sentido, a redução de danos representa uma prática na qual as estratégias são elaboradas juntamente com os usuários, com foco na liberdade, na

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GIANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-6685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.370.679

corresponsabilidade e na capacidade dele em fazer suas próprias escolhas (TREVISAN; CASTRO, 2019). A partir da compreensão fundamentada no núcleo de conhecimento da Terapia Ocupacional, acredita-se que as pessoas têm a necessidade de realizarem atividades significativas que deem sentido em suas vidas. E parece que o sofrimento psíquico em decorrência do uso problemático de álcool e outras drogas possui algum nível de influência na realização destas atividades. Salles e Matsukura (2016) corroboram com este pensamento ao dizerem que as atividades e ocupações são uma necessidade básica humana que oferecem significado para a vida e que dependem da experiência subjetiva da pessoa. Galassi e Santos (2014) acrescentam que o foco de atuação da Terapia Ocupacional com pessoas em sofrimento pelo uso de drogas está na inserção destas pessoas em sua vida social, psíquica e produtiva por meio da busca de possibilidades para a realização de atividades significativas, que por si só possibilitam a retomada de vivências abandonadas em função do uso de substâncias; além de permitir novas descobertas e experimentações. Partindo destes pressupostos, este projeto de pesquisa elegeu como tema o cotidiano e a realização de atividades significativas das pessoas que fazem o consumo problemático de álcool e outras drogas.

Hipótese:

No âmbito desta temática, consideramos o seguinte problema de pesquisa: A influência do uso problemático de álcool e outras drogas nas atividades significativas e no cotidiano das pessoas. Assim, a questão de estudo que se apresenta é: O uso problemático de álcool e outras drogas influencia as atividades significativas e o cotidiano das pessoas que vivenciam este fenômeno? Nossa hipótese é que o uso problemático de álcool e outras drogas tem influência nas atividades significativas e cotidiano das pessoas.

Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa com enfoque qualitativo, de natureza exploratória e descritiva e de modelo do tipo transversal. O projeto será enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar e seguirá os princípios éticos que garantem aos participantes o sigilo em relação à identidade, a não exposição a riscos desnecessários, além da não discriminação na seleção dos sujeitos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será apresentado e explicado aos participantes, e os pesquisadores irão sanar as possíveis dúvidas. O TCLE é um documento descritivo, explicativo, que deve ser preenchido por todos os participantes, sendo os pesquisadores responsáveis por garantir a

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



Continuação do Parecer: 5.370.679

preservação dos dados e a privacidade dos participantes. Serão convidados a participar do estudo as pessoas que fazem uso problemático de álcool

e outras drogas e que são assistidas pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) do município de Uberaba (Minas Gerais).O pesquisador entrará em contato com a secretaria de saúde dos município a fim de realizar o convite para participação na pesquisa, explicar os objetivos do estudo e obter a autorização para realização do mesmo.Em um primeiro momento da pesquisa, os dados serão coletados através da

utilização de uma adaptação do método Photovoice, desenvolvido em 1997 pelas pesquisadoras Wang e Burris, que possibilita aos indivíduos representarem e exporem suas vivências do dia a dia por meio de uma técnica de fotografia específica. O Photovoice possibilita oportunidade de voz ao sujeito ao prover câmeras em suas mãos e capacitá-los para atuarem como potenciais catalisadores de mudanças políticas e sociais em suas

próprias comunidades. O método tem sido utilizado para avaliar a realidade e as necessidades que as pessoas apresentam em seu ambiente, comunidade e em locais de seu cotidiano, buscando seu empoderamento (FERREIRA; OLIVER, 2018; TOUSO et al.; 2017).Em um primeiro momento da pesquisa, os dados serão coletados através da utilização de uma adaptação do método Photovoice, desenvolvido em 1997 pelas pesquisadoras Wang e Burris, que possibilita aos indivíduos representarem e exporem suas vivências do dia a dia por meio de uma técnica de fotografia específica. O Photovoice possibilita oportunidade de voz ao sujeito ao prover câmeras em suas mãos e capacitá-los para atuarem como potenciais catalisadores de mudanças políticas e sociais em suas próprias comunidades. O método tem sido utilizado para avaliar a realidade e as necessidades que as pessoas apresentam em seu ambiente, comunidade e em locais de seu cotidiano, buscando seu empoderamento (FERREIRA;

OLIVER, 2018; TOUSO et al.; 2017).A fim de complementar os dados coletados pelo método Photovoice, será utilizada a técnica de entrevista através de um roteiro de entrevista semiestruturado. Segundo Gil (1999, p. 118), a entrevista é a técnica de investigação que apresenta maior flexibilidade, podendo o entrevistador "esclarecer o significado das perguntas e adaptar-se mais facilmente às pessoas e às circunstâncias em que se desenvolve a entrevista".Antes do início da entrevista, os participantes serão solicitados a responder a um questionário sociodemográfico. Para a realização da entrevista será utilizado um roteiro como suporte, de modo que todos os entrevistados possam discorrer livremente sobre os mesmos temas. O roteiro será preparado baseado no objetivo da pesquisa e em referencial bibliográfico da área.Também será realizado um estudo piloto através de um projeto de iniciação

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



Continuação do Parecer: 5.370.679

científica, aprovado pelo Edital 001/2021 – CoPICT/ProPq, para melhor adequação dos instrumentos de pesquisa

Critério de Inclusão:

Ser assistido pelo CAPS AD do município de Uberlândia ou São Carlos para tratamento do uso problemático de álcool e outras drogas; Possuir telefone celular com câmera fotográfica. Possuir idade maior que 18 anos, excluindo-se, dessa forma, a participação de pessoas adolescentes conforme a Lei nº 8069, de 13 de Julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Aceitar participar da pesquisa de forma voluntária. Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critério de Exclusão:

Não aceitar participar da pesquisa de forma voluntária; Não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Possuir idade igual ou inferior a 18 anos, caracterizando, dessa forma, a exclusão de pessoas adolescentes conforme a Lei nº 8069, de 13 de Julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Desfecho Primário:

Espera-se que a pesquisa possibilite melhor compreensão do fenômeno estudado, possibilitando, dessa forma, a otimização de ações/intervenções destinadas à população alvo, além da discussão sobre a relevância da realização de atividades significativas e cotidiano por parte dos mesmos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender as atividades significativas e o cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas a partir de suas próprias perspectivas.

Objetivo Secundário:

Compreender, a partir da perspectiva das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, o significado de atividades significativas e cotidiano. Compreender, a partir da perspectiva das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, se o consumo de substâncias influencia no envolvimento em atividades significativas. Compreende

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



Continuação do Parecer: 5.370.679

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem as próprias ações cotidianas, no sentido em que os participantes serão instigados a esclarecerem o significado de atividades cotidianas e cotidiano, e se o uso de substâncias psicoativas influencia, de alguma forma, na participação e envolvimento deles em tais atividades. Nesse sentido, os participantes poderão sentir-se desconfortáveis ao relatarem que não realizam atividades significativas em virtude do uso problemático de álcool e/ou outras drogas. Contudo, em um primeiro momento, destaca-se que os pesquisadores são profissionais qualificados para promover escuta ativa em relação aos sentimentos de desconfortos que podem ser gerados, além de poderem intervir, através de orientações e acolhimento dos participantes da pesquisa no sentido de auxiliá-los a resgatar e ressignificar a realização de atividades significativas que gostariam de fazer.

Além disso, ocorrendo tal desconforto, os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando as considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer.

Benefícios:

A pesquisa possibilitará melhor compreensão acerca do cotidiano e realização de atividades significativas das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, possibilitando a reflexão, discussão e análise no que se refere à melhoria de ações destinadas a essa população, formulação e melhoria de políticas públicas e produção de conhecimento científico na Terapia Ocupacional e para áreas afins.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

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



Continuação do Parecer: 5.370.679

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências apontadas no parecer anterior, repostas apresentadas pelo pesquisador e análise do CEP:

1- Nos documentos anexados faltou: a autorização da Secretaria de Saúde do Município de São Carlos.

RESPOSTA: O documento foi anexado na Plataforma Brasil.

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

CARTAS DE AUTORIZAÇÕES DA Secretaria de Saúde do Município de São Carlos E DE UBERABA FORAM APRESENTADAS.

2- No lugar das hipóteses são apresentadas as questões de pesquisa. Rever.

RESPOSTA: A hipótese foi inserida no projeto de pesquisa e no campo da Plataforma Brasil destinado a ela, tal como consta a seguir:

Nossa hipótese é que o uso problemático de álcool e outras drogas tem influência nas atividades significativas e cotidianas das pessoas

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

3- Nos critérios de inclusão não é mencionado a faixa etária do participante. Considerando que se trata de um CAPSad e que em alguns municípios há adolescentes inseridos, o pesquisador pretende incluí-los? se sim, será preciso acrescentar o TALE.

RESPOSTA: Adolescentes não serão incluídos no estudo. Esta informação foi inserida no projeto de pesquisa e no campo da Plataforma Brasil destinado a ela, tal como consta a seguir:

• Possuir idade maior que 18 anos, excluindo-se, dessa forma, a participação de pessoas adolescentes conforme a Lei nº 8069, de 13 de Julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

4- Adequar o TCLE quanto a:

- Tipo de resolução: Resolução 510/2016 – para pesquisas que envolvem entrevistas, questionários, relatos de experiências

RESPOSTA: adequado no TCLE conforme orientações.

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



Continuação do Parecer: 5.370.679

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

- Linguagem acessível quando se trata dos instrumentos e aplicação dos mesmos

RESPOSTA: adequado no TCLE conforme orientações.

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

- Liberdade de recusa em participar do estudo e liberdade de retirada do consentimento: Deixar claro que a participação na pesquisa é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar-se do estudo a qualquer momento, sem punição ou perda de benefício aos quais ele tem direito – tratamento/seguintimento no serviço de saúde/educacional/comunitário.

RESPOSTA: adequado no TCLE conforme orientações.

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

- Indenização: Formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa; buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil.

RESPOSTA: adequado no TCLE conforme orientações.

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

- Segurança na transferência e no armazenamento dos dados: Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

RESPOSTA: adequado no TCLE conforme orientações.

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

- Acesso aos resultados da pesquisa: Descrever como os resultados da pesquisa serão informados aos participantes ao término da mesma.

RESPOSTA: adequado no TCLE conforme orientações.

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



Continuação do Parecer: 5.370.679

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1900289.pdf	24/04/2022 12:25:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/04/2022 12:23:42	DANIEL GUSTAVO DE SOUSA CARLETO	Aceito
Outros	Carta_Resposta_versao1.pdf	24/04/2022 12:23:27	DANIEL GUSTAVO DE SOUSA	Aceito
Outros	Concordancia_SaoCarlos.pdf	24/04/2022 12:22:58	DANIEL GUSTAVO DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Doutorado_Final.pdf	24/04/2022 12:20:27	DANIEL GUSTAVO DE SOUSA CARLETO	Aceito
Declaração de concordância	Termo.pdf	01/03/2022 12:33:54	DANIEL GUSTAVO DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	01/03/2022 12:32:38	DANIEL GUSTAVO DE SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

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



Continuação do Parecer: 5.370.679

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 28 de Abril de 2022

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(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

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS 466/2012)

COTIDIANO E ATIVIDADES SIGNIFICATIVAS DAS PESSOAS QUE FAZEM USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “COTIDIANO E ATIVIDADES SIGNIFICATIVAS DAS PESSOAS QUE FAZEM USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL”.

O objetivo deste estudo é compreender as atividades significativas e o cotidiano das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas a partir de suas próprias perspectivas. O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por fazer tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) de sua cidade. 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 o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será composta por três instrumentos. Inicialmente, o (a) senhor (a) será instruído a registrar fotografias, utilizando seu telefone celular, de situações cotidianas de sua vida. Posteriormente, o (a) senhor (a) irá conversar com o (a) pesquisador (a) sobre os registros realizados. Essa conversa ocorrerá em uma sala reservada e será gravada para fins de possibilidade de interpretação e análise do que será dito. Ainda neste momento, ocorrerá a realização de uma entrevista com o intuito de investigar outras questões sobre suas atividades cotidianas e que não foram possíveis de serem reveladas através das fotografias, e também o preenchimento de um questionário com perguntas referentes a sua situação sociodemográfica. O tempo utilizado para coleta dos dados será de aproximadamente quarenta minutos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento destes instrumentos não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem

remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.

Também o (a) senhor (a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho poderá contribuir para melhor compreensão sobre sua percepção da realização de atividades significativas e do cotidiano.

O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal com quem você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Daniel Gustavo de Sousa Carleto

Endereço: (informação registrada no documento original).

Contato telefônico: (informação registrada no documento original).

E-mail: dgustavosc@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local e data:

Nome do Pesquisador

Nome do Participante

ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS NO CAPS AD**UBERABA**
GOVERNO MUNICIPALDEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO
SEÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE – SES**Secretaria
de Saúde****Formulário: PARECER SOBRE PROPOSTA DE PESQUISA****PROPOSTA DE PROJETO DE PESQUISA****Identificação de protocolo do projeto recebido:** SUBMISSÃO N° 04/2022**Título:** Cotidiano e Atividades Significativas das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas: contribuições da Terapia Ocupacional.**Parecer favorável:** Sim Não**Justificativa:**

Considerando os objetivos do projeto e metodologia, manifesto ser e favorável à sua execução, uma vez que poderá destacar informações importantes às práticas de controle da ingestão de álcool e outras drogas, sem o uso de intervenções físicas ou medicamentosas.

No aspecto operacional, considero baixos os riscos em sua execução, seja aos entrevistados ou aos integrantes da equipe de pesquisa. O respeito à LGBT também foi garantido neste projeto.

Todavia, vale ressaltar a atenção e vínculo à condicionante do parecer da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP).

Uberaba, 27 de janeiro de 2022

Alexandre Lucio Bizinoto
Chefe da Seção de Educação em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde - SMS

ANEXO 4 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO



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

Entrevistador: _____

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

Compreensão acerca do significado de atividades significativas, cotidiano e a influência do uso problemático de álcool e outras drogas

- Conte-me como é o seu dia a dia.
- Qual seu sentimento em relação ao território (considerando habitat/casa/espacos territoriais em que desenvolve atividades) em que vive? (Se gosta/se tem sentimentos de pertencimento).
- Quais pessoas são importantes na sua vida? São familiares ou amigos?
- Quais atividades que você considera importantes de realizar com familiares, amigos e em relacionamentos amorosos?
- Como são suas atividades de lazer?
- Como é sua rotina no trabalho? Quais atividades você faz? Quais atividades você gosta de fazer?
- Qual seu sentimento em relação a seu trabalho? (Se gosta/se tem sentimentos de pertencimento).
- Você se sente inserido em seu contexto social? Por quê?

- Para você, o que significa a expressão “atividades significativas”?
- Você considera que se envolve em atividades significativas? Quais?
- Você está satisfeito com as atividades significativas que se envolve?
- Para você, o que significa o termo “cotidiano”?
- Você está satisfeito com o seu cotidiano?
- Você sabe o que quer e o que precisa fazer no seu dia a dia?
- Você sabe me dizer quais são as coisas que fazem bem a você e que dão prazer em sua vida?
- O que você não gosta de fazer?
- Você tem alguma dificuldade em realizar as atividades do seu dia a dia em virtude do uso da (s) substância (s) psicoativa (s)?
- Você considera que o uso de substâncias psicoativas influencia no seu envolvimento em atividades significativas? Por quê?
- Quais atividades significativas você deixou de realizar em virtude do uso de substâncias psicoativas? Como se sente em relação a isso?
- Você considera que o uso de substâncias psicoativas influencia, de uma forma geral, no seu cotidiano? Por quê?
- Há mais alguma coisa que você gostaria ou acha importante me falar sobre o seu dia a dia?

ANEXO 5 – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

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

Entrevistador: _____

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

1. Identificação do entrevistado (a): _____
2. Local de Atendimento: _____
3. Idade: _____ anos
4. Gênero: _____
5. Estado Civil: _____
(solteiro, separado, divorciado, casado, viúvo, união estável)
6. Escolaridade: _____
7. Profissão: _____
8. Ocupação: _____
9. Fonte de renda: _____
10. Renda média familiar: _____
11. Com quem vive atualmente: _____
12. Número de pessoas no domicílio: _____
13. Tipo de moradia: _____
14. Você já passou por internações psiquiátricas: _____

Se sim, quantas: _____

15. Há quanto tempo frequenta o CAPS AD: _____

16. Quais substâncias psicoativas você utiliza: _____

17. Há quanto tempo utiliza substâncias psicoativas: _____