

LAZER NO TRATAMENTO DA ADICÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Recebido em: 10/03/2023

Aprovado em: 15/06/2023

Licença: 

*Sueli Abreu Guimarães*¹

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Salvador – BA – Brasil

<https://orcid.org/0009-0006-1259-221X>

*Coriolano Pereira da Rocha Junior*²

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Salvador – BA – Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-8228-2088>

RESUMO: O trabalho objetiva conhecer como profissionais de equipe multidisciplinar se utilizam do lazer para tratamento e (re)educação de pessoas com transtornos por uso de substâncias psicoativas. Ocorreu estudo de caso, no Hotel Fazenda e Clínica X, onde participaram de entrevistas semiestruturadas trabalhadores de diversas especialidades. Artigos selecionados em quatro revistas de envergadura nacional estruturadas por universidades federais no Brasil – Licere (UFMG); RBEL(UFMG); Motrivivência (UFSC) e Movimento(UFRGS) – auxiliaram nas reflexões realizadas, além de autores clássicos que tratam de lazer, drogas e educação não formal. Restou evidenciado que o lazer ocupa função de destaque no tratamento da adicção de psicoativos porque viabiliza socialização e mudança positiva de comportamento das pessoas em tratamento; contribui ao autocuidado e controle da ansiedade dentre outros.

PALAVRAS-CHAVE: Atividades de lazer. Tratamento da adicção. Educação pelo lazer.

LEISURE IN THE TREATMENT OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE ADDITION

ABSTRACT: The objective of this work is to know how professionals from a multidisciplinary team use leisure for the treatment and (re)education of people with disorders due to the use of psychoactive substances. A case study took place at Hotel Fazenda and Clínica X, where workers from different specialties participated in semi-structured interviews. Articles selected in four magazines of national scale structured by federal universities in Brazil – Licere (UFMG); RBEL(UFMG); Motrivivência (UFSC)

¹ Doutoranda em Educação pela UFBA. Mestrado em Desenvolvimento Humano e Responsabilidade Social pela FVC. Graduada em Letras Vernáculas pela UNEB e em Direito pela FIB. Membro do grupo de Pesquisa CORPO da UFBA.

² Pós-doutor em História, Docente da Faculdade de Educação e do Programa de Pós-graduação em Educação da UFBA. Líder do Grupo de Pesquisa CORPO da UFBA.

and Movimento (UFRGS) – helped in the reflections carried out, in addition to classic authors who deal with leisure, drugs and non-formal education. It remained evident that leisure occupies a prominent role in the treatment of psychoactive addiction because it enables socialization and a positive change in the behavior of people undergoing treatment; contributes to self-care and anxiety control, among others.

KEYWORDS: Leisure activities. Addiction treatment. Education through leisure.

Introdução

A educação acontece continuamente e de maneiras variadas, em espaços sociais diversos, de modo que o ensino-aprendizagem não repousa sob o domínio exclusivo de algumas instituições seculares, como escolas e universidades. Acreditar que para haver educação precisa haver ortodoxia é alimentar visão restritiva e castradora. Educações permeiam a vida dos humanos e fazem com que sejam capazes de ressignificar maneiras de sentir, pensar e agir.

Embora ostensiva seja a valorização da educação formal e, por vezes, desprestigiada a informal e não formal, sobretudo, ao ser identificada em discursos emblemáticos que embalam toda estrutura socioeconômica e cultural que privilegia domínio de equipamentos e emprega estratégias refinadas de administração dos meios de produção, vale frisar que o “ser educado” não se (a)firma no mundo, simplesmente, pela sua acomodação nos bancos das instituições que norteiam metodologias e conteúdos com base em imposições legais.

Ao se constituir em vivências a educação informal se impõe, estando afeita ao processo de socialização do indivíduo nos diversos espaços, em contato com as culturas, em trocas diárias e pelo sentimento de pertencimento. Assim, pode-se dizer que “O lazer é um modelo cultural de prática social que interfere no desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos. Esta é a chamada educação informal [...]” (CAMARGO, 1992, p. 71), potente por se operar nos mais diversos espaços, sob diversas formas e atitudes, num tempo fluido, em que objetividades e subjetividades impulsionam significados.

Por sua vez, educação não formal, tão importante quanto as outras modalidades, acontece a partir de carências de grupos, sendo que os conteúdos emergem das necessidades dos envolvidos no processo, de modo que o método é organizado através da problematização do dia a dia (GOHN, 2013; 2014). “Não há uma única concepção do conceito de educação não-formal; este indica movimento, ou seja, em processo de construção e desconstrução.” (PARK; FERNANDES; CARNICEL, 2007, p. 36) É válido afirmar que “Na verdade, ou a propósito, a forma da educação não-formal é bastante fluida, com contornos maleáveis que se ajustam a indivíduos, desejos, conteúdos.” (PARK; FERNANDES, 2005, p.68)

Sem destoar, Dumazedier (1994) oferece informações de uma pesquisa exploratória realizada com jovens do ensino fundamental e médio em que foi indagado aos estudantes como acreditavam alcançar um conjunto de objetivos de educação, se mais pelo trabalho escolar ou extraescolar, destacando o lazer. Mais de 90% deles afirmaram que o que é aprendido pelo lazer fora da escola os prepara melhor para que lidem com o tempo livre que possuem. Os estudantes disseram que, para aprender a valorizar mais a vida, os ensinamentos voluntários extraescolares são mais importantes.

Neste sentido, espaços em que a educação não formal se realiza se mostram antiautoritários e socializáveis. O tempo para exercício da escuta e pronúncia se evidencia como meio de valorização da identidade e autonomia dos envolvidos no processo educativo, a fim de que possam se enxergar, através de singulares histórias, vicissitudes, adicções e dramas, evitando reducionismos. De maneira oposta, o racionalismo extremo que permeia as instâncias pedagógicas induz redução da preocupação com a educação da sensibilidade, uma dimensão fundamental da construção do indivíduo e da sociedade (MELO, 2006).

É fácil compreender, então, que o processo educativo se vincula facilmente com tempo disponível, precisando ser valorado, especialmente, o lazer pelo potencial de promover aproximações e encontros de diversas ordens, os quais podem favorecer emancipações e concorrer para que relações problemáticas sejam estabelecidas, a exemplo do uso imoderado de substâncias psicoativas. Consoante Cuenca Cabeza (2000), o lazer se torna um ambiente educativo quando considerado como uma experiência que contribui para melhorar a realidade da pessoa ou comunidade. Mas a melhora se refere ao âmbito do desenvolvimento humano, alçando um grau maior de liberdade, autonomia, satisfação, positividade, tolerância, solidariedade, pois quando vivenciado de maneira positiva as energias têm a mesma vibração e o tornam uma fonte geradora de aperfeiçoamento humano, de aprendizagem significativa.

Nesta cena, construir estudos sobre lazer no campo da educação não formal pode contribuir para por em pauta possibilidades, versões e afastar estigmas que impedem a compreensão de que, como aponta Dumazedier (2008), é em todos os setores da vida de lazer que se elaboram novos valores nas relações do homem com a natureza, do homem com os outros, consigo mesmo, com seu corpo, seu coração, seu espírito. Ademais, “a relação do lazer com o consumo de drogas lícitas e ilícitas ainda é pouco discutida nos eventos científicos da área do lazer, especialmente no Brasil, não obstante o grande interesse que o tema vem despertando na sociedade [...]” (ROMERA, 2014a, p. 304).

Firma-se o entendimento de que não se pode isolar o lazer das demais práticas humanas, tampouco ignorar que há influência destas sobre aquele e vice-versa. Por este viés, “[...] o tempo livre poderia ser preenchido com mais atividades que levassem o indivíduo a pensar e agir de forma mais rica em todos os momentos da sua existência” (CAMARGO, 1998, p. 154). As escolhas realizadas em tempo livre repercutem diretamente na vida do indivíduo, e o uso de drogas legais e ilegais representa um dos

episódios mais democráticos da atualidade, pois é verificado em diferentes níveis socioeconômico, educacional, geográfico. É compreendido como tema de âmbito mundial, como aponta Romera (2013). Porém, as drogas legalizadas são quase sempre apresentadas sob o véu da permissividade e inofensividade (a exemplo da bebida vinculada ao futebol), diferentemente das não legalizadas sobre as quais recai o ônus das consequências desastrosas individuais e sociais (ROMERA, 2014b).

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), no relatório do ano de 2022, destaca os homens como maiores consumidores de drogas, mas em alguns tipos de drogas, o consumo se dá quase na mesma medida pelas mulheres, as quais continuam sub-representadas no tratamento do uso de drogas. Quanto aos jovens, alerta que consomem mais drogas que os adultos e seus níveis de consumo são mais elevados que as gerações anteriores.

No Brasil, a Secretaria de Atenção Primária (SAPS) registrou em 2022 um aumento de 12,4% de pessoas, atendidas pelo SUS, com transtornos mentais e comportamentais por uso de álcool e drogas. O Brasil, segundo publicação de agosto da Sociedade Brasileira de Neurologia (SBN), tem se aproximado de percentuais estadunidenses em relação ao uso do álcool por adolescentes, fazendo com que se afirme que quase 3% da população acima de quinze anos já possa ser considerada alcoolista (PUC-SP, 2022). De outro modo, como assegura Castaldelli-Maia (2023), transtornos causados pelo uso de opioides (OUD), anfetaminas, cocaína e cannabis (CAD) são os transtornos de drogas recreativas mais prevalentes em todo o mundo.

Há, portanto, uma enfermidade que serve de justificativa para que pessoas permaneçam longos períodos sob a tutela de instituição que tratam a adicção de psicoativos. Nestas, o internamento pode ocorrer de maneira voluntária, involuntária ou compulsória, conforme a lei federal da Reforma Psiquiátrica, de n.º 10.216, de abril de

2001(BRASIL, 2001), a qual dispõe em seu artigo quarto que a internação, seja em qualquer das modalidades, só será indicada caso os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Em seu segundo parágrafo frisa que a internação deve ser estruturada para oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais incluindo, dentre outros, serviços de lazer.

Vale ressaltar que a adicção é uma intoxicação permanente do usuário pelo uso de uma ou mais drogas, de modo que apresenta dificuldade de parar ou alterar o uso de determinada substância; se o uso da substância é interrompido, apresenta síndrome de abstinência (OMS, 2006). Também, “é definida como um padrão mal adaptativo de uso da droga associado à fissura induzida pelo contexto, sobretudo em situações de estresse, que causa comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo” (SWIFT; LEWIS, 2018, p. 276). O reconhecimento da enfermidade, sob classificação internacional de doenças (do CID F10 ao F19), a exemplo: F10 (e subcategorias) - transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool”; F19 (suas subdivisões) - transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas; serve como informação, mas carece de profundidade e largura se considerar apenas a positividade de uma patologia dentre tantas outras assim identificadas. Na adicção estão envolvidos aspectos sociais, psicológicos, mentais, espirituais dentre outros, sendo que o humano não é tão somente dependente químico ou usuário(a), vez que este possui identidade, sensibilidades, marcas e histórias.

Embora sejam muitos os problemas relacionados ao uso de substâncias que provocam dependência física e psíquica, pois não há droga com um único e exclusivo tipo de dependência. Fundamental parece, então, tentar compreender que o uso de drogas se dá num contexto e por cada singular organismo sem obediência rígida a

padrões. Sem moralismos e distorções, mas com a franqueza de quem habita um mundo carregado de adversidades. Gutierrez (2001) apregoa que a vida é demasiado pesada, portanto, é fundamental buscar alternativas que a tornem suportável, atalhos para o prazer e a felicidade, que, embora estejam presentes no meio social, desde sempre, são sensações por demais fugazes e inconsequentes.

Diante do exposto, acredita-se que estudar sobre o fenômeno da adicção, entendendo a relevância da educação não formal, requer atenção as multifacetadas de um problema que precisa ser tratado considerando fatores biopsicossociais, não devendo perder de vista a relação triangular estabelecida entre sujeito, droga e contexto (ROMERA, 2009).

A Política Nacional Brasileira sobre drogas (PNAD), aprovada pelo decreto nº 9.761, de abril de 2019, logo nas suas primeiras linhas traz a afirmação de que há preocupação mundial com as drogas, que se trata de uma questão de saúde pública com repercussão em outros segmentos da sociedade. Dentre outros aspectos, trata de prevenção como promoção e manutenção da abstinência (repete várias vezes) do álcool e outras drogas lícitas e ilícitas. Não há menção à redução de danos, mas destaca diversas vezes a visão holística do ser humano. O lazer é mencionado apenas uma vez, fazendo parte do rol de ações preventivas planejadas e direcionadas.

Dumazedier (1994), ainda muito atual na sua colocação, afirma que não se dá formação alguma sobre drogas de recreio, os prazeres que podem trazer seu uso moderado para alguns e os perigos exatos que acarreta se uso imoderado. Quando se fala, não se diz a verdade, mente-se. Nossa ciência está falsificada. Não se observa uma prática educativa que desenvolva e fortaleça a consciência do ser ao autocuidado e à autogestão responsável dos seus consumos. Mais ainda, Cuenca (2000) afirma que a

educação do lazer tem uma enorme tarefa nesta área, tanto de desenvolvimento educativo terapêutico como preventivo.

Mister se faz compreender, o quanto antes, então, que “os usuários de drogas não pertencem a uma única categoria, não são semelhantes nem mesmo pelo fato de usarem o mesmo tipo de substância” (ROMERA, 2014a, p. 307). Contudo, sem enxergar futuro, homens são comparados a “farrapados do mundo” e confundidos pelo discurso preconceituoso (sentenciador) de combate às drogas. A responsabilidade de instituições que trabalham com a (re)educação de pessoas com transtornos por uso de substâncias (TUS) é enorme, pois o tratamento de seres humanos requer ressignificações, transformações, importando sobremaneira tanto suas microculturas familiares quanto leituras de mundo.

Torna-se perceptível, portanto, que a relação dialógica entre o lazer e a educação pode contribuir à ressignificação de realidades, favorecendo à desvinculação entre “o uso e o usuário de drogas da marginalidade e da condenação antecipada, compreendendo que, ainda que se use a mesma substância, cada indivíduo é movido por motivações e necessidades particulares” (ROMERA, 2008, p. 316). Estudos afirmam que “boa parte da utilização patológica de drogas é motivada por necessidades sociais não atendidas, pelo sentimento de alienação e de dificuldade em se ligar aos outros” (HART, 2014, p. 96), uma maneira de resistir aos males sociais, à reprodução e massificação impostas pelos meios de adaptação utilizados pelo sistema capitalista, os quais trabalham para aterrar espontaneidade, criatividade, diversidade, pluralidades e muitos outros substantivos que dão sentido à existência. Por sua vez, Pasquim, Campos e Soares (2020, p.10) defendem que “se a droga é valorizada como mercadoria de alívio pessoal que responde ao mal-estar na atualidade, o cuidado deve estar integrado à busca consciente de respostas coletivas para as necessidades sociais de saúde[...]”.

Não é demais lembrar o quanto é comum ainda encontrar campanhas de prevenção ocupadas com o combate às drogas e em catequizar pelo medo, ignorando que há um processo cultural a ser compreendido.

Nossa integridade implica-nos em compreender nossa inequívoca condição relacional. Não somos individualidades isoladas e fragmentadas no e do mundo. Somos processos de individuação [...]compondo-nos junto com o mundo (DEBORTOLI, 2020, p. 76).

Numa sociedade marcada pela desigualdade e injustiça, o que parece obviedade se apresenta como verdadeiro desafio, pois ao invés de considerar, acolher e incluir homens e mulheres sofrem por causa da adicção de psicoativos, segue a estigmatizar, marginalizar e promover a invisibilidade e varrimento destes seres humanos de espaços sociais (migrações de “cracolândias”, em localidades diversas do Brasil, por ação de governos; massivas e atraentes propagandas de bebidas alcoólicas...). Como elucida Freire (2001), na ausência de uma análise do meio cultural, corre-se o perigo de realizar uma educação pré-fabricada, portanto, inoperante, que não está adaptada ao homem concreto a que se destina.

Acredita-se que o tempo de lazer pode ser desenvolvido em diferentes perspectivas, ao se reconhecer a possibilidade de estabelecer articulações coerentes e diálogos frutíferos entre as temáticas educação e adicção. Isto de outra forma retrata Silva, Pimentel e Chao (2018) quando abordam práticas corporais como atividades de lazer que podem auxiliar mudanças na vida do indivíduo “desviante” se trabalhadas como fator educacional (do contrário podem ser fator de vulnerabilidade). Marcellino (1995b) ressalta que os cinco campos fundamentais ou categorias assinaladas por Dumazedier (2008) – o social, o intelectual, o físico o esportivo, o manual e o artístico – é “a classificação mais adequada”. Camargo (1992) acrescenta ainda à classificação mais uma área de interesse cultural no lazer – o turístico. Todos os campos mencionados estão intimamente ligados e denotam a natureza diversa do campo do

lazer, não havendo impedimento para sua caracterização como “um dos canais” potentes que fazem parte do plano cultural, significando transformações sociais “radicais” no plano social (MARCELLINO, 1995a).

[...] a ação educativa de lazer é possível não só na escola, mas também no tempo não-escolar. Para isso deve-se dissociar o lazer de recreação, prática sem planejamento ou prática pela prática. As propostas pedagógicas que incluem o lazer podem levar em conta os diferentes processos e trajetórias do consumo de drogas (PASQUIM; SOARES, 2015, p. 312).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) promulgada pela Organização das Nações Unidas, em seus artigos 24 e 27 (1948), registrara a relevância do lazer tanto para a cidadania quanto para o desenvolvimento do homem e da sociedade. O lazer, além de fenômeno social é um direito e garantia fundamental, expressamente, disposto no art.6º, da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), de 1988. Nesta mesma Carta fica instituído que o lazer deve ser incentivado pelo Poder Público como forma de promoção social, no art.217, e, no art.227 consta o lazer como um direito a ser assegurado pela família, sociedade e Estado. Ambos documentos tonificam o princípio da dignidade da pessoa humana, o qual está diretamente vinculado ao educar para ser livre e responsável por si com vistas ao exercício da cidadania plena.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo conhecer como profissionais de equipe multidisciplinar do Hotel Fazenda e Clínica X, se utilizam do lazer para tratamento e (re)educação de pessoas com transtornos por uso de substâncias psicoativas.

Metodologia

Pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva, tendo eleito o estudo de caso como método, porque visa a descoberta, enfatiza a interpretação do contexto, retrata a realidade de forma completa e profunda, usa variedade de fontes de informação, revela

experiência vicária, permite generalizações naturalísticas, como apontam Lüdke e André (2020).

O Hotel Fazenda e Clínica X (HFCX)³ localizado no interior da Bahia, há alguns quilômetros da zona urbana (afastado), sendo necessário atravessar o centro da cidade, transitar numa estrada de terra acidentada para conseguir chegar até ele. Esta foi a escolha para realização da pesquisa empírica, após meses de procura e contatos realizados, por destacar compromisso com o processo de humanização e possuir equipe multidisciplinar ao tratamento de homens e mulheres devido à adicção. Trata-se de instituição privada, também identificada em seus panfletos como Centro Terapêutico X, localizada no interior do estado da Bahia, em atividade desde 1995.

A instituição oferece tratamento prolongado com moradia assistida. Apesar do tratamento acontecer a partir de internamento, a proposta não colide com a Lei 10.216, de 2001 (lei Paulo Delgado), a qual preconizou o fechamento gradual de manicômios e hospícios que eram identificados como lugares desumanos e ineficazes ao tratamento para reinserção social, estando autorizada a funcionar e cumprir o que registra em seus meios de comunicação, isto é, tratamento de forma “humanizada e com afeto”, conhecer as emoções e cumprir a missão de oferecer cuidado, atenção e carinho aos pacientes com transtornos mentais.

Os dispositivos de construção de informações e compreensões foram a observação, dando relevo ao tempo e espaço de lazer no Hotel Fazenda e Clínica X e a entrevista semiestruturada realizada com profissionais de diferentes áreas. Todos ficaram sabendo do trabalho de pesquisa através da direção geral da instituição e a realização das entrevistas esteve condicionada à disponibilidade na escala de trabalho de cada profissional. Questões norteadoras impulsionaram a interlocução e promoveram

³ Optou-se por não utilizar nome e nem informar localização exata da instituição.

abordagem de aspectos, como: o perfil dos hóspedes/pacientes tratados devidos à adicção de psicoativos; compreensão de lazer; relação da especialidade com o tempo de lazer; importância e contribuição do lazer no tratamento da adicção; potencialidades e possibilidades do lazer; reeducação para e pelo lazer. Os testes pilotos das entrevistas foram realizados em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), de cidade do interior, do interior da Bahia, com enfermeiro e coordenador; psicóloga e assistente social.

A entrada nos espaços físicos da pesquisa aconteceu com atenção aos cuidados de praxe, zelando pelas apresentações e autorizações necessárias (e disponíveis) para que o estudo *in locu* pudesse acontecer. A escolha dos participantes na pesquisa se deu pela disponibilidade dos especialistas em participar. As vozes puderam ser gravadas para que transcrições literais fossem realizadas, em momento oportuno. Os nomes dos entrevistados foram modificados nas transcrições a fim de manter o sigilo acordado através de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), ainda assim, optou-se por citar somente as especialidades. O tempo de cada entrevista variou entre vinte cinco minutos e duas horas.

Periódicos brasileiros com expressividade nacional foram consultados, a fim de que seus textos pudessem auxiliar nas reflexões, a saber: Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer – LICERE; Revista Brasileira de Estudos do Lazer – RBEL; Motrivivência – Revista de Educação Física, Esporte e Lazer e Movimento – Revista de Educação Física da UFRGS. As buscas ocorreram de forma ampla sem delimitar período no intuito de alcançar o máximo de artigos ao longo de existência das revistas acadêmicas. Foram utilizados os descritores em destaque: lazer e drogas; lazer e adicção; lazer e psicoativos; lazer e dependência tendo sido alcançado um total de vinte e três textos, dos quais apenas nove se detiveram na relação lazer e

drogas. Não foram localizados artigos, nas revistas, com expressa abordagem entre lazer e adicção de psicoativos.

A leitura de livros e/ou capítulos priorizou entendimento de aspectos filosóficos e sociológicos atinentes ao constructo de pesquisa do que quaisquer outros. Contudo, é preciso ressaltar que não se afastou alguns conhecimentos da área jurídica e médica que puderam enriquecer reflexões. Assim, entende-se que:

A compreensão mais ampla das questões relativas ao lazer e seu significado [...] não pode ficar na dependência de uma disciplina exclusiva, exigindo as contribuições das várias ciências sociais, da filosofia e de profissionais ligados direta ou indiretamente ao campo[...] (MARCELLINO, 2012, p. 6).

Para à pesquisa documental se usou todo material veiculado nos meios eletrônicos (site e rede social) e físicos (folders) pertencentes e/ou referentes ao Hotel Fazenda e Clínica X, observando leis nacionais e regulamentos, revistas e jornais, que pudessem tratar dos contextos e conceitos debatidos. Considerou-se que “A manipulação qualitativa dos dados durante a análise é uma atividade eclética; não há uma única maneira de fazê-la. Embora se reconheça a importância de um arcabouço metodológico sólido, não se pode dispensar a criatividade do pesquisador” (GIL, 2008, p. 177). E, a análise de conteúdo permitiu abordagem indutiva, construtiva, gerativa e subjetiva, havendo uma progressiva busca de compreensão do fenômeno investigado, partindo dos dados para construção das categorias (MORAES; GALIAZZI, 2016). Assim, os resultados foram evidenciados *a priori* através da caracterização do Hotel Fazenda e Clínica X e participantes da pesquisa, para que adiante fossem entregues mais informações e compreensões a partir de categorias de análise indutivamente construídas - perfil dos hóspedes/pacientes; tratamento biopsicossocial; potencial do lazer; possibilidades do lazer; lazer no processo educativo.

Resultados e Discussão

Hotel Fazenda e Clínica X e Participantes da Pesquisa

O Hotel Fazenda e Clínica X conta com oitenta e seis funcionários, dos quais oitenta são do próprio município onde está localizado. Estampa em folder, disponível em sua recepção, que dispensa cuidado diferenciado e humanizado, tendo como visão a convicção de que o trabalho de profissionais da área da saúde mental, calor humano e respeito a individualidade são fundamentais. Dispõe de estrutura rústica e recursos diversos para atendimento especializado em saúde mental, além da presença da natureza forte e exuberante. O objetivo apregoado pela clínica é cuidado e respeito para com o indivíduo através de tratamento humanizado, focando nas necessidades pessoais e sociais dos internos(as) para que haja tratamento especializado em face de transtornos mentais, comportamentais e síndromes causadas pelo uso imoderado de drogas.

A comunicação com quem chega, depois de atravessar alguns quilômetros de estrada acidentada de terra se dá via porteiros eletrônicos (para pedestre e motorista). Há câmeras nos mais diversos ambientes da clínica que ajudam no monitoramento por parte da recepção e coordenação, desde a entrada principal, controlando o acesso de forma remota e automática. Ao longo da pesquisa, durante cinco semanas (média de dois dias semanais de observação e entrevistas), sempre necessário foi a identificação e autorização ao acesso.

Na casa onde está instalada a administração geral, funcionam também a coordenação e uma recepção. Existem ainda mais três casas destinadas à hospedagem das pessoas internadas – uma para mulheres; outra para homens e, a terceira, composta por suítes americanas para homens e mulheres. Há enfermaria; salão de celebrações, reuniões e atividades diversas; academia; salão aberto para convivência com uma mesa de sinuca e dois bancos compridos de madeira; redário; espaço natural ornamentado

para prática de equoterapia; uma piscina; um refeitório; uma praça central de convivência; cocheira e curral.

A vegetação sempre bem cuidada apresentava enorme riqueza de espécies, inclusive árvores de grande porte, coqueiros e arbustos, além de folhagens diversas ornamentais. A beleza e cuidado do local pareceu ter importância ao propósito da instituição, o que foi confirmado pela Coordenadora Administrativa II em sua fala, veja: “Então, assim, tem toda essa área verde que contribui diretamente no tratamento... Nem pessoas pseudonormais não gostam de ficar em ambientes fechados, então, só esse, esse convívio com a natureza, isso interfere diretamente.”

Os internos(as) são identificados como hóspedes nas redes sociais; pacientes em folder e em diálogos, pessoalmente, variavam nas falas dos profissionais entre hóspedes e pacientes. Estes, submetidos, desde o acolhimento, a consultas com diversos especialistas para terem o tratamento mais adequado. Frisou-se a forte parceria com a família dos pacientes, além do cuidado integral desses em ambiente saudável e natural, com atividades terapêuticas prazerosas de artes, esportes e lazer. As razões acentuadas na publicidade do local para ser escolhida são justamente: comprometimento com a reconstrução da autonomia e ressocialização; espaço integrado à natureza com atividades terapêuticas personalizadas; estrutura humana de atendimento e calor humano (estendendo à família) e tratamento medicamentoso adequado aos sintomas, em ambiente saudável com atividades de artes, esportes e lazer.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas em horários e espaços variados escolhidos pelos próprios participantes – debaixo de árvore; numa sala da administração; no salão de celebrações; na sala da coordenação; numa sala da enfermaria. A colaboração se deu espontaneamente e fizeram sempre questão de contextualizar as suas respostas, dando margem para que as entrevistas fluíssem. Sobre

o tempo de serviço na instituição, com exceção da fisioterapeuta que estava cobrindo uma licença, todos os outros revelaram possuir um vínculo sólido: diretora geral e proprietária, vinte sete anos; coordenadora administrativa I, vinte e cinco anos; coordenadora administrativa II, cinco anos e quatro meses; assistente social, dez meses; instrutor de artes e recreacionista, vinte e um anos; a médica clínica entre quinze e dezesseis anos; a equoterapeuta e também professora de educação física, doze anos; fonoaudióloga, quase dez anos; professor de educação física, entre seis e sete anos; psicóloga, quatro anos; enfermeira, três anos e nove meses; psiquiatra, três anos; nutricionista, dez meses.

Entre Informações, Compreensões e Reflexões

As pessoas que têm uma relação problemática com o uso de psicoativos sofrem estigmatizações sociais que atingem vários aspectos de sua vida, sendo vitimados e revitimados por visões e posturas deturpadas carregadas de sensacionalismo que alimentam preconceitos sobre o ser em sofrimento mental. Cria-se obstáculos para que se enxergue o humano vez que se atribui à substância protagonismo. Talvez, isto explique um pouco sentimentos de quem precisa ser conduzido a um local de tratamento por causa da dependência de uso de álcool e outras drogas

Os internos do Hotel Fazenda e Clínica X que recebem tratamento devido à adicção de psicoativos apresentam perfil comum que pode ser identificado logo num primeiro momento. Segundo especialistas mostram-se pessoas muito reservadas, não receptivas, de poucas palavras, ansiosos e estampam tristeza. Observe:

Eles são mais fechados. Entendeu? Eles não, a maioria das vezes quando eles chegam, eles não querem se misturar logo, pelo motivo de ele passar por esse período lá fora, se você observar lá quando eles estão lá fora, a maioria são... eles ficam no canto deles, eles não se introduz tanto com outras pessoas, eles procuram sempre pessoas que tão no mesmo ciclo dele, e quando chega aqui a primeira coisa que a gente faz é fazer com que ele se conscientize de que cada um que tem aqui tem a mesma importância que ele tem. Isso é importantíssimo (INSTRUTOR DE ARTES E RECREACIONISTA).

Então, eles chegam assim ansiosos, tristes querendo com muita força de vontade de mudar, mas, ao mesmo tempo, a gente sabe que tem muita oscilação do quadro, aquela dúvida se "ai meu Deus, é isso mesmo que eu quero", né? (FONOAUDIÓLOGA).

O responsável pelo internamento (sempre um familiar) preenche um formulário relativamente extenso, uma espécie de *anamnese*. Alguns campos a saber: qualificações gerais civis; informações sobre a infância e a adolescência; instituições onde já se tratou; histórico de patologias; tipos de substâncias usadas; comportamento problemático que apresenta; dentre outros. Os usuários sempre responsabilizam a família pela internação e não se percebem como dependentes de substâncias psicoativas. Assumem que usam, mas não que possuem um problema que precisa ser tratado. Neste sentido, Rocha e Halpern (2019, p. 549) dizem que “[...] outras questões que podem contribuir com a dificuldade de reconhecer o uso problemático são alguns fatores de risco que podem fazer parte do contexto de vida dos usuários”.

A propósito foi relatado que a iniciação do uso de drogas geralmente ocorreu em passeios com amigos, em balada ou mesmo em lugares comuns com pessoas bem próximas – professor de reforço escolar, familiar; com o grupo de atividade esportiva; tendo muitos deles iniciado durante a adolescência. Cuenca (2000) menciona a “drogadição” como direcionalidade negativa do lazer, definindo-a como experiência prejudicial, seja para a sociedade na qual a ação é realizada, seja para o sujeito que a vivencia, porque seduzido pela sensação de vertigem sai de maneira não lúcida de si mesmo, sem consciência das limitações, provoca uma perda de si mesmo e não a promoção de sua liberdade.

As internações aconteceram na fase adulta, depois de um tempo de uso; do uso de múltiplas drogas e da manifestação de comportamento temerário. Ainda foi explicitado pela psiquiatra que os hóspedes/pacientes sofrem muito porque têm

momentos de arrependimento de quando eram muito jovens e saudáveis, líderes em seus grupos, muito ativos e se veem internados cheios de limitações. Ainda destacou que o fato de a família os deixar aos cuidados do espaço pesquisado, provoca, muitas vezes, o sentimento de estarem presos.

Pôde ser notado nas entrevistas que foi necessário um trabalho inicial para que os internos em tratamento devido à adicção se conscientizassem do problema que haviam desenvolvido, da necessidade do seu esforço pessoal e de atenção e cuidados de profissionais da instituição. Logo, nos primeiros dias de visita ao espaço verificou-se que os hóspedes circulavam à vontade, no ambiente, interagiam com outros internos, sempre rodeados por funcionário(s) da instituição, fosse especialista ou monitor/cuidador.

Os profissionais entrevistados pertenciam basicamente a três grupos, considerando a área do conhecimento de sua formação – ciências humanas (4); linguagens (3) e da saúde (7). Todavia, o que se mostrou fundante no trabalho de cada um deles foi justamente as interrelações que relataram construir para um atendimento sem fragmentações, ratificando a imprescindibilidade do trabalho em equipe. Este tem enorme valor, haja vista que estudos apontam que é preciso formar profissionais capazes de intervenções conjuntas com outras áreas, de investir em processos educacionais articulados, multidisciplinares, orientadas para territórios (IGNÁCIO; MYSKIW; BOEHL, 2023). A técnica que cada um relatou dominar não pareceu apartar cada atuação especializada do todo, pois assim declararam enxergar os internos, cada um como ser único, respeitando suas histórias e ritmo, sem perder a integralidade do ser, objetivando realizar um atendimento capaz de estabilizar o hóspede e fazê-lo evoluir no seu tratamento. Leia:

Aqui a gente faz as atividades eh... voltada a cada... a cada paciente, né. Porque tem paciente como eu te disse, que tem uma... uma dificuldade muito

grande de se relacionar, por exemplo, que a gente tem que mover ação pra que aquele paciente aceite aquela determinada atividade (PROFESSOR E BACHAREL EM EDUCAÇÃO FÍSICA).

é feito um protocolo pra cada hóspede, né, centrado na pessoa, individualizado, [...]E então, assim, a minha atividade ela parte primeiro, né, dessa observação de como o hóspede ele se encontra naquele momento, de como ele vem evoluindo, e perpassa um pouco a minha profissão, né? Várias vezes a gente recorre a outro membro da equipe multidisciplinar[...]a minha atividade enquanto enfermeira ela é uma atividade de cuidado integral ao hóspede (ENFERMEIRA).

Aquí na clínica, é, por a gente ter uma área, né, verde, muitas vezes a gente junta os profissionais e fazem atividades multiprofissionais, então, eu sempre tô participando junto com eles. É, a gente faz atividade lá no campo onde eles estão fazendo bola, bicicleta, é, tem música, então assim, eu tô também nesse âmbito, eu tô com eles participando ... Eu tô ali com eles, então a gente vai, bota uma música, só não sou de dançar, mas assim, estímulo (PSICÓLOGA).

Nas palavras dos especialistas encontra lugar para que se perceba que o tratamento deve ocorrer pelos diferentes campos do conhecimento, estabelecendo ainda o necessário diálogo entre as áreas, desvencilhando-se de possíveis preconceitos e ranços moralistas tão vinculados ao fenômeno (ROMERA, 2009), permitindo que o comportamento dos usuários deixe de ser explicado ou compreendido em função das drogas e seja considerado à luz de outros fatores igualmente importantes no mundo social (HART, 2014). Há “[...]compreensão distanciada da visão maniqueísta do usuário ou sua associação à marginalidade, reforçadora de estigmas e preconceitos desnecessários” (ROMERA *et al.*, 2018, p. 2), para imprimir perspectiva ampla ao problema da adicção e assim não se isolar a droga para explicar o vício, entendendo “que existe um elemento adicional, ou muitos – coisas que estão presentes em alguns indivíduos e não em outros” (HARI, 2018, p. 216).

O lazer, por sua vez, foi configurado como tempo potente, não havendo embaraço de entrevistados em expô-lo. Os relatos se somaram e contribuíram à compreensão de como o fenômeno era concebido, ocorria e repercutia. Observe:

Eu acho que o lazer é a melhor medicação pra qualquer um de nós, né? Então, se eles tão aptos a perceberem isso, é como eu digo, eu, o Projeto X, ele não permite “dopação” do, que o paciente fique dopado. Então, os psiquiatras aqui, têm esse cuidado, porque sabe que faz parte do projeto. Se é

pra viver dopado, eu não aceito eles. Eu dou alta. Mando pra família (DIRETORA GERAL).

Depois que a gente finaliza as atividades algumas estão cansadas, dormem bem. Você vê aí o efeito tão, né, maravilhoso que se faz, né? Quando você dorme bem, isso quer dizer que está tendo um, né? E o jeito deles, principalmente de a de começar a se socializar com os demais. É ótimo. É ótimo mesmo (INSTRUTOR DE ARTE E RECREACIONISTA).

Foi identificado como terapia ocupacional pela Psiquiatra, a qual declarou que achava que em qualquer transtorno mental a terapia ocupacional era “superimportante”, porque o lazer estimula cognição, intelecto, criatividade, sendo fundamental fazer parte. Já a Assistente Social, afirmou que por entender a importância do lazer sempre estava tentando levar os internos ao cinema, para assistirem a desfile na rua ou mesmo numa sorveteria, a fim de que se sentissem inseridos na sociedade de novo. A Médica Clínica, ao tratar da importância do lazer afirmou que em:

Parece que por aquele momento ali eles esquecem que estão dentro de uma clínica psiquiátrica, eles esquecem que eles estão tratando de uma patologia, todos eles. Principalmente os que são mais conscientes, sabe? Eles... Eles vibram muito, eles... A gente vê no rosto a alegria que eles têm de participar de atividades lúdicas (MÉDICA CLÍNICA).

O tempo de lazer foi definido como momentos assistidos e/ou acompanhados por profissionais, sendo: passeios, caminhadas, jogos, leituras, escritas, conversas, filmes, rodas de conversa. Foram ressaltadas brincadeiras, gincanas, equoterapia, caminhadas, comemorações, festas, viagens a museus e cinema, além da utilização da piscina, do espaço verde da instituição e de alguns equipamentos, como: banquetas debaixo de árvores, gangorras baixas; bancos balanços. A psicóloga também relatou que uma hóspede, às vezes, meditava em contato com a natureza.

Para destacar a relevância do lazer, fizeram questão de acrescentar que os hóspedes estiveram bastante abatidos e demandantes quando, por ocasião da pandemia do COVID-19, deixaram de realizar passeios a outras cidades, museus e praias; festas em datas comemorativas – Carnaval, São João, Halloween; Natal e Ano Novo. A impossibilidade de ter experiências prazerosas em que a cultura compartilha criatividade

gerando satisfação e bem-estar pessoal impactou a comunidade em tratamento, talvez, porque de algum modo já tivessem compreendido que a vivência de tais experiências proporciona conhecimento, autodesenvolvimento e autorrealização (CUENCA, 2018).

A conexão com alguma coisa que dá prazer, que não causa sofrimento, traz benefícios ao processo de reabilitação da pessoa que sofre devido à adicção, sem perder de vista que "as atividades de lazer não existem como processos isolados, senão em diálogo com o contexto. Por isso, não são por si só indicadores do cuidado humanizado" (PASQUIM *et al.*, 2022, p. 12). Portanto, vale destacar a postura integradora, que revelam ter os entrevistados, ao procurarem saber de singularidades de cada paciente, entender suas idiossincrasias, a fim de atender demandas e fomentar implicações educacionais significativas através de um tempo de lazer comprometido com a melhora do hóspede/paciente. Outrossim, há sentidos no vínculo entre lazer e educação que fazem com que se reconheça "que as relações com o mundo se transformam e nos transformam junto com elas, nos convocando a nos tornar, a cada dia, mais atentos ao mundo, às pessoas, às coisas e a nós mesmos" (DEBORTOLI, 2020, p.76).

Os atendimentos dos especialistas ocorrem fora de consultórios, nos mais diversos ambientes do espaço estudado, onde percebem que o hóspede/paciente se sente mais à vontade ou enquanto observam e/ou participam de atividades diversas, incluindo as realizadas no tempo de lazer. Diariamente, há tempo para lazer, nos turnos matutino e vespertino, de modo que os hóspedes/pacientes ainda que não estejam dispostos a participarem num determinado horário, podem fazê-lo noutra momento. Vale salientar que se houver recusa em participar de algum lazer proposto, em grupo, é possível desfrutar dos espaços da clínica sob a supervisão dos cuidadores ou de algum profissional que esteja naquele dia à disposição. Note: "e, assim, decerto que tem horário pra tudo, mas se ele não tiver com vontade de pintar àquela hora e, mais tarde,

tiver um jogo e ele quiser participar, tá tranquilo" (ASSISTENTE SOCIAL). Isto pode acontecer no salão de eventos/ celebrações que diariamente aberto dispõe de televisão; equipamento para projeção de vídeos; flipshart; bateria; bolas; jogos; lápis e hidrocores coloridos, papéis diversos, muitas mesas e cadeiras; sofás; muitas das pessoas em tratamento tocam violão e possuem seu próprio instrumento que fica sob os cuidados da administração; além de toda a área verde, onde são sempre encontrados bancos debaixo de árvores frondosas, balanços, rede, bancos e mesas pré-moldados.

Existe, também, uma espécie de salão sem portas com muros baixos onde centralizada está uma mesa de sinuca e bancos compridos encostados nas meias paredes. Este parece ser um ponto de encontro de grande preferência, pois sempre está ocupado por alguns hóspedes. Neste lugar, foram encontrados muitas vezes pacientes fazendo uso de cigarro em pé, sentados ou encostados numa parede. Ao mesmo tempo que se mostra como ocupação do tempo livre, observou-se tranquilidade no uso, havia autorização, talvez uma espécie de “redução de danos”, ainda que não tenham os entrevistados tratado sobre este propósito diretamente. Segundo o Professor e Bacharel em Educação Física, "o cigarro é permitido. É permitido e a gente vai dosando. As outras drogas aqui não é (sic) permitido." Acrescenta a Psicóloga que o cigarro é permitido, mas existe um grupo de redução de tabagismo, que já aconteceram reduções significativas, havendo um paciente que nem usa mais, além da realização de controle por parte dos cuidadores através de planilha. Neste sentido acrescenta profissional da administração:

Cigarro sim, porque a gente, a equipe médica viu que o cigarro, por ser uma forma disso também, mas infelizmente era a forma que a gente conseguia tranquilizar um pouco eles, pra não ter que dar tanta medicação, porque tem um processo, né? Do desmame, tem o processo da abstinência que é bem complicado, inicialmente. Então, pra não dar muita medicação, porque a gente não trabalha com o paciente sedado, aí a gente aderiu ao cigarro. Só que a gente tem um trabalho de diminuição (COORDENADORA ADMINISTRATIVA I).

Notadamente, a abstinência era objetivo perseguido no tratamento dos internos se revelando nas falas dos entrevistados, os quais fizeram referência a um hóspede que havia conseguido “progredir” ao ponto de não mais estar fazendo uso do cigarro, porém consome pastilhas “Valda”, na mesma proporção cigarros que fumava e, também, está sendo tratado por causa da compulsão por alimentar. Por sua vez, a diversidade de opções de lazer chamou atenção, mas ao mesmo tempo pôde ser facilmente compreendida já que as pessoas em tratamento devido à adicção de psicoativos sofrem de ansiedade e se entediam facilmente, o que agrava quando ociosas se mostrando bastante demandantes. Veja a seguir:

Então, quando a gente tá em atividade, que a gente dedica aquele tempo para aquele paciente, automaticamente todos os outros setores, ele consegue trabalhar, né, com tranquilidade. Porque os pacientes que são os de... mais demandantes, eles tão em atividade, né, que a gente chama aqui atividade, mas são outros... todos os... os... o plano terapêutico, a gente chama de atividade, né? (PROFESSOR E BACHAREL EM EDUCAÇÃO FÍSICA).

O lazer é uma ferramenta grandiosa. É como se fosse um segundo remédio, porque através do lazer, ele consegue se libertar mais, das entranhas, das saudades, até mesmo do vício, porque é como um ..., porque assim, o cotidiano, a mesmice, a rotina, eles vão ter ansiedade, as crises de ansiedade geralmente começam, começam devido à essa falta de lazer, à essa falta do que fazer. Então lazer é fundamental (NUTRICIONISTA).

[...]quando eles tão numa atividade recreativa, numa atividade lúdica, que eles estão menos demandantes de cuidado, de atenção, né, de fármacos ou nossa, de cuidado, eu percebo isso nos momentos sim de atividades. A gente já teve, por exemplo, tarde de gincana aqui que ninguém foi na enfermaria solicitar nenhuma medicação ou se queixar de nenhuma dor, até, à própria equipe, ligar, porque nem sempre todos eles pedem, né? (ENFERMEIRA).

Os momentos de contentamento, em que faziam escolhas prazerosas, colaboravam para que não sentissem falta da droga-fármaco porque as dores, por vezes, expressas não eram físicas, conforme relato da Enfermeira. O que faz total sentido se cotejada à experiência do psicólogo canadense Bruce Alexander conhecida como Parque dos Ratos (Rat Park), referenciada por Hari (2018) e Hart (2014), em que a vulnerabilidade muito grande à dependência tem a ver com as condições do ambiente em que a pessoa está inserida – uma “jaula” ou um “território” com alternativas e oportunidades.

No Hotel Fazenda e Clínica X parecem se misturar muitas vezes atividades terapêuticas e de lazer. Por vezes, houve clara dificuldade do especialista em distinguir lazer de terapia, de modo que denominou lazer também atividades terapêuticas em geral desenvolvidas por psicóloga, fonoaudióloga; equoterapeuta; instrutor de artes; professor de educação física; assistente social. Note:

A gente vai trabalhando o contexto todo, né, porque ele só tá no lazer que ele não vai ter ..., a gente tá com ele, então a gente, eu acho que a forma que a gente trás essa reeducação é de várias formas, né? É no bate-papo, é no encontro, é em uma fala, é em um vídeo que a gente trás. Então, assim, esse lazer, eu acho que a gente utiliza nesses momentos de lazer que é o mais tranquilo, que eles tão mais em paz e tá[...] (PSICÓLOGA).

São também realçadas festividades em datas comemorativas; conversas em lugares comuns; gincanas; caminhadas diárias e outros como grandes favorecedores ao processo de socialização, construção e fortalecimento de vínculo. Frisou-se com veemência o bem-estar do hóspede, perceba: “Ah, a euforia o... toma, né, a alegria também, e o sentimento de calma, que toma aí depois, de regozijo, né, de alegria. Isso é notório, né, a... a... a alegria desses pacientes” (PROFESSOR E BACHAREL EM EDUCAÇÃO FÍSICA).

O processo de reeducação também acontece pelo lazer e sucede de maneiras diversas porque individualidade é fator preponderante no HFCX resultando na maior implicação do hóspede/paciente com o seu tratamento, consigo e o entorno. Neste sentido o grupo social no qual os hóspedes/pacientes estão inseridos, a força das interações que estabelecem e os valores que sua cultura particular promove são centrais no processo de libertação da adicção, conforme Bergeron (2012). Cada pessoa sob cuidados compreende de maneira singular a experiência da qual participa, de modo que os especialistas ouvem relatos dos hóspedes que, ao saírem de licença para encontrar familiares e amigos, conseguiram se relacionar melhor com um parente (cantaram tal música), fizeram receitas aprendidas com a nutricionista; repetiram os passos

aprendidos na aula de zumba; continuaram a dieta alimentar; mantiveram a rotina de atividades físicas, permaneceram se cuidando ou mesmo os que admitem recaídas e reavaliam a itinerância.

Vale salientar que o papel do instrutor de artes e recreacionista é bastante frisado pelos especialistas como alguém que está em contato direto e contínuo com os hóspedes do Hotel Fazenda e Clínica X, favorecendo o processo de emancipação de cada um deles através de prática diversas. Segundo a Diretora Geral trata-se de profissional que leva para caminhadas, estimula a fazer orações, a tocar violão, “[...]Ele faz seresta ao pé da fogueira aqui, do, de noite. Assim, no dia que tinha, a lua cheia tá bonita, e faz uma fogueirinha pra assar a batata, assar milho” (DIRETORA GERAL).

As atividades consideradas de lazer, apesar assistidas por profissionais da clínica são oferecidas com margens de liberdade, segundo equipe multidisciplinar, a fim de contribuírem à autonomia e autocuidado; à melhora do humor; percepção de si, do outro e do mundo; sociabilidade; restauração de vínculos afetivos com parentes e amigos; ao respeito e tolerância; ao controle da ansiedade; ainda, à suavização, em certa medida, do tratamento da adicção de psicoativos. O que faz sentido porque “[...] as experiências de ócio são oportunidades de autonomia e independência, espaços para desenvolver identidades não familiares que complementam o papel da família[...].” (CUENCA, 2018, P. 39). Assim, também, “ao associar o lazer à ideia de conscientização, acredita que as atividades de lazer revelam uma possibilidade de inserção crítica na realidade contextual e histórica de um grupo” (ROMERA, 2013, p. 14).

A equoterapia foi referenciada por vários entrevistados como atividade de lazer que muito contribui à reeducação dos hóspedes, pois estes recepcionam bem a experiência que acontece aos domingos. Trata-se de atividade que exige participação do corpo inteiro, favorecendo não somente desenvolvimento muscular e relaxamento, mas

a consciência do próprio corpo e aprimoramento da coordenação motora e do equilíbrio. Além disso, o contato com o equino desenvolve formas novas de interação, autoconfiança, autoestima e autodeterminação.

À Guisa das Considerações Finais

A pesquisa possibilitou conhecer como profissionais do Hotel Fazenda e Clínica X se utilizam do lazer para tratamento de pessoas internadas devido à adicção de psicoativos. Ficou evidenciado a imprescindibilidade do trabalho em equipe, da articulação de especialidades à prestação de serviços humanizados e ocupados com a individualidade. A potência do lazer foi largamente ressaltada pelos entrevistados, os quais entendem que momentos de busca de prazer oportunizam sociabilidade; contribui a mudanças positivas de comportamento; estimula a cognição; favorece o controle de ansiedade; viabiliza a construção de vínculos; patrocina momentos de aprendizado - aprendem a transigir, serem mais receptivos, a colaborar; promove o despertar e desenvolvimento de subjetividades; abre possibilidades ao cuidado de forma mais humana e leve.

Aspectos bastante curiosos puderam ser vislumbrados a partir do estudo de campo e talvez possam ensejar outros trabalhos, a saber: pessoas com transtornos diversos (esquizofrenia, autismo, retardo, transtorno de personalidade e outros) coabitavam, interagiam e participavam de atividades variadas de forma compartilhada e pacífica; os profissionais demonstravam realmente conhecer a história de cada pessoa em tratamento, com familiaridade tratavam sobre os internos e sem formalidades interagiam com eles; a natureza presente dentre e fora dos limites do Hotel Fazenda e Clínica X parecia exercer função, às vezes, autônoma junto aos cuidados que estavam sendo prestados.

Por fim, foi possível vislumbrar emergência de se repensar normalizações sociais, construções culturais e regramentos legais acerca do lazer e da adicção, a fim de que o tratamento de pessoas com transtorno por uso de psicoativos, em todos os espaços legalmente autorizados, seja de cuidados para além do organismo físico. E, que ao lazer não há de se relegar qualquer sombra de acessoriedade, haja vista a centralidade que ocupa no trabalho de equipe multidisciplinar do Hotel Fazenda e Clínica X, tendo evidenciado potência ao processo de (re)educação e autorrealização das pessoas em tratamento por causa da adicção de psicoativos porque comprometido com dimensões física, sensorial, emocional, mental e espiritual de homens e mulheres.

REFERÊNCIAS

- BERGERON, H. **A sociologia da droga**. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001**. Diário Oficial da União.
- CAMARGO, L. O. L. **Educação para o lazer**. São Paulo: Moderna, 1998.
- CAMARGO, L. O. L. **O que é lazer**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1992.
- CASTALDELLI-MAIA, João M *et al.* Carga de doenças devido a transtornos por uso de anfetaminas, cannabis, cocaína e opioides na América do Sul, 1990–2019: uma análise sistemática do Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet Psychiatry**, v. 10, n. 2, p. 85-97, fev. 2023.
- CUENCA CABEZA, M. **Ocio humanista: dimensiones y manifestaciones actuales del ocio**. Bibao: Universidad de Deusto, 2000.
- CUENCA CABEZA, M. **Ócio valioso para envelhecer bem**. São Paulo: Edições SESC, 2018.
- DEBORTOLI, J. A. O. Lazer/Ócio e Educação em processos de participação e aprendizagem cotidiana. *In*: SILVA, Junior Vagner Pereira da; SILVA, Dirceu Santos. (Org.). **Lazer, vida de qualidade e direitos sociais**. Curitiba: Intersaberes, 2020, v.1. p. 63-78.
- DUMAZEDIER, J. **Sociologia empírica do lazer**. São Paulo: Perspectiva, 2008.
- DUMAZEDIER, J. **A revolução cultural do tempo livre**. Tradução de Luiz Octávio de Lima Camargo. São Paulo: Studio Novel, Sesc, 1994.

- FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação, uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.** São Paulo: Centauro, 2001.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOHN, M. G. **Educação não formal e o educador social: atuação no desenvolvimento de projetos sociais.** São Paulo: Cortez, 2013. Disponível em: <http://pages.ie.uminho.pt/inved/index.php/ie/article/view/8/8>. Acesso em: 09 mai. 2023.
- GOHN, M. G. Educação não formal, aprendizagens e saberes em processos participativos. **Investigar em Educação**, Porto, v. 1, p. 35-50, 2014.
- GUTIERREZ, G. L. **Lazer e prazer: questões metodológicas e alternativas políticas.** São Paulo: Autores Associados, 2001.
- HART, C. **Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre drogas.** Tradução Clóvis Marques. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
- HARI, Johann. **Na fissura: uma história do fracasso no combate às drogas.** São Paulo: Companhia das Letras, 2018.
- IGNÁCIO, M. C.; MYSKIW, M.; BOEHL, W. R. Esporte, drogas e juventude: eixos norteadores da produção acadêmica. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 25, n. 4, p. 154–180, 2023.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** 2. ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2020.
- MARCELLINO, N. C. **Estudos do lazer, uma introdução.** Campinas, SP: Autores Associados, 2012.
- MARCELLINO, N. C. **Lazer e educação.** 7 ed. Papirus: Campinas, 1995a.
- MARCELLINO, N. C. **Lazer e humanização.** 2 ed. Campinas: Papirus, 1995b.
- MELO, V. A. **Animação cultural: conceitos e propostas.** São Paulo: Papirus, 2006.
- MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva.** 3. ed. Rio Grande do Sul: Unijuí, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Glossário de Álcool e Drogas.** Tradução J.M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006. 132 p.
- PARK, M. B.; FERNANDES, R. S.; CARNICEL, A. **Palavras-chave em educação não formal.** Holambra: Setembro; Campinas: Unicamp/CMUm, 2007.
- PARK, M. B.; FERNANDES, R. S. Educação formal versus educação não-formal: impasses, equívocos e possibilidades de superação. *In*: PARK, M. B.; FERNANDES, R. S. (Org.). **Educação não-formal: contextos, percursos e sujeitos.** Holambra: Campinas/CMU, 2005.

PASQUIM, H. M.; SOARES, C. B. Lazer, saúde coletiva e consumo de drogas. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 18, n. 2, p. 305–328, 2015.

PASQUIM, H. M.; SOUSA, M. G. P.; SILVA, A. P. P. E.; NEVES, R. L. R. Pesquisa documental sobre o papel das atividades de lazer nos manicômios modernos: relatórios de inspeção nacional. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, v. 9, n. 3, p. 1–15, 2022.

PASQUIM, H. M.; CAMPOS, C. M. S.; SOARES, C. B. **Lazer terapêutico**: pesquisa-ação com trabalhadores de serviços de saúde mental, álcool e outras drogas. **Movimento**, v. 26, p. e26004, 2020.

PUC-SP. **Alcoolismo entre jovens**: quase 3% dos brasileiros com mais de 15 anos são alcoólatras. São Paulo: Redação, 2022.

ROCHA, S. S.; HALPERN, S. C. Interface entre uso de drogas e lazer: percepção de usuários de um CAPS ad de Cuiabá–MT. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 22, n. 4, p. 534–566, 2019.

ROMERA, L. A. **Juventude, lazer e uso abusivo de álcool**. 2008. Tese (Doutorado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

ROMERA, L. Drogas e mídia: influências no lazer da juventude. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 12, n. 3, 2009.

ROMERA, L. A. Esporte, lazer e prevenção ao uso drogas: dos discursos equivocados aos caminhos possíveis. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 16, n. 4, 2013.

ROMERA, L. A. *et al.* Tempo livre e uso de álcool e outras drogas estudo comparativo entre estudantes universitários do Brasil e Portugal. **Movimento**, Porto Alegre, v.24, n.3, p. 765-776, jul./set de 2018.

ROMERA, L. As drogas e os cenários de lazer. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 17, n. 3, p. 303–317, 2014a. DOI: 10.35699/1981-3171.2014.982.

ROMERA, L. A. Copa do Mundo e Cerveja: impactos intangíveis de um mega evento. Porto Alegre, **Movimento**, v. 20, n. 2, p. 775-798, abr./jun. de 2014b.

SILVA, P. P. C.; PIMENTEL, G. G.; CHAO, C. H. N. Práticas corporais, comportamento desviante e consumo de álcool e drogas: uma revisão sistemática. **Motrivivência**, v.30, n.53, p.226-247, abr., 2018.

SWIFT, Robert M.; LEWIS, David C. Farmacologia da dependência e abuso de drogas. *In*: GOLAN, David E. *et al.* **Princípios de farmacologia**: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 17, p 260-278. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3319241/mod_resource/content/1/Farmacologi

a%20da%20dependencia%20e%20abuso%20%20de%20drogas.pdf. Acesso em: 09.mai.2023.

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. **Relatório mundial sobre drogas**. Brasília: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes, 2022. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2022/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2022-do-unodc-destaca-as-tendencias-da-pos-legalizacao-da-cannabis-os-impactos-ambientais-das-drogas-ilicitas-e-o-uso-de-drogas-por-mulheres-e-jovens.html>. Acesso em: 09 mai. 2023.

Endereço do(a) Autor(a):

Sueli Abreu Guimarães
Endereço Eletrônico: sueli.abreu@ufba.br

Coriolano P. da Rocha Junior
Endereço Eletrônico: coriolanojunior@uol.com.br