



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**SUELI ABREU GUIMARÃES**

**POSSIBILIDADES DO LAZER NO TRATAMENTO DA  
ADICÇÃO DE PSICOATIVOS**

SALVADOR  
2024

**SUELI ABREU GUIMARÃES**

**POSSIBILIDADES DO LAZER NO TRATAMENTO DA  
ADICÇÃO DE PSICOATIVOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Doutora em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Coriolano Pereira da Rocha Junior

SALVADOR  
2024

SIBI/UFBA/Faculdade de Educação – Biblioteca Anísio Teixeira

Guimarães, Sueli Abreu.

Possibilidades do lazer no tratamento da adicção de psicoativos  
[recurso eletrônico]/Sueli Abreu Guimarães. - Dados eletrônicos. - 2024.

Orientador: Prof. Dr. Coriolano Pereira da Rocha Junior.

Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Bahia.  
Faculdade de Educação, Salvador, 2024.

Disponível em formato digital.

Modo de acesso: <https://repositorio.ufba.br/>

1. Educação não formal. 2. Lazer. 3. Tratamento da adicção. 4.  
Psicotrópicos. I. Rocha Junior, Coriolano Pereira da. II. Universidade  
Federal da Bahia. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação  
em Educação. III. Título.

CDD 371. 394 - 23. ed.

Dedico este trabalho ao meu guia espiritual (anjo guardião), aos meus pais, Antonio e Eloísa Helena, e ao meu filho, Luiz Guilherme, por me alimentarem de amor, coragem e ousadia.



## Universidade Federal da Bahia

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO (PGEDU)

Ata da sessão pública do Colegiado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO (PGEDU), realizada em 16/07/2024 para procedimento de defesa da Tese de DOUTORADO EM EDUCAÇÃO no. 1, área de concentração Educação, Sociedade e Práxis Pedagógica, da candidata **SUELI ABREU GUIMARÃES**, de matrícula 2020104900, intitulada POSSIBILIDADES DO LAZER NO TRATAMENTO DA ADICÇÃO DE PSICOATIVOS. Às 14h do citado dia, Meio Remoto, foi aberta a sessão pelo presidente da banca examinadora Prof. Dr. CORIOLANO PEREIRA DA ROCHA JUNIOR que apresentou os outros membros da banca: Prof. Dr. ROMILSON AUGUSTO DOS SANTOS, Prof. Dr. ANDRÉ HENRIQUE CHABARIBERY CAPI, Prof<sup>a</sup>. Dra. LIANA ABRÃO ROMERA e Prof. Dr. JOSÉ NILDO ALVES CAÚ. Em seguida foram esclarecidos os procedimentos pelo presidente que passou a palavra à examinada para apresentação do trabalho de Doutorado. Ao final da apresentação, passou-se à arguição por parte da banca, a qual, em seguida, reuniu-se para a elaboração do parecer. No seu retorno, foi lido o parecer final a respeito do trabalho apresentado pela candidata, tendo a banca examinadora aprovado o trabalho apresentado, sendo esta aprovação um requisito parcial para a obtenção do grau de Doutora. Em seguida, nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão pelo presidente da banca, tendo sido, logo a seguir, lavrada a presente ata, abaixo assinada por todos os membros da banca.

Documento assinado digitalmente

ANDRE HENRIQUE CHABARIBERY CAPI  
Data: 18/07/2024 06:58:17-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dr. ANDRÉ HENRIQUE CHABARIBERY CAPI, UFOP**  
Examinador Externo à Instituição

Documento assinado digitalmente

LIANA ABRÃO ROMERA  
Data: 18/07/2024 11:54:36-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dra. LIANA ABRÃO ROMERA, UFES**  
Examinadora Externa à Instituição

Documento assinado digitalmente

Jose Nildo Alves Cau  
Data: 19/07/2024 12:37:21-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dr. JOSÉ NILDO ALVES CAÚ, IFPE**  
Examinador Externo à Instituição

Documento assinado digitalmente

ROMILSON AUGUSTO DOS SANTOS  
Data: 22/07/2024 12:15:00-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dr. ROMILSON AUGUSTO DOS SANTOS, UFBA**  
Examinador Externo ao Programa

Documento assinado digitalmente

CORIOLANO PEREIRA DA ROCHA JUNIOR  
Data: 22/07/2024 12:33:06-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dr. CORIOLANO PEREIRA DA ROCHA JUNIOR, UFBA**  
Presidente

Documento assinado digitalmente



SUELI ABREU GUIMARAES

Data: 23/07/2024 06:39:38-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**SUELI ABREU GUIMARÃES**

Doutoranda



**Universidade Federal da Bahia**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO (PGEDU)**

**FOLHA DE CORREÇÕES**

**ATA Nº 1**

**Autora: SUELI ABREU GUIMARÃES**

**Título: POSSIBILIDADES DO LAZER NO TRATAMENTO DA ADICÇÃO DE PSICOATIVOS**

**Banca examinadora:**

Prof. ANDRÉ HENRIQUE CHABARIBERY CAPI  
Examinador Externo à Instituição

Profa. LIANA ABRÃO ROMERA  
Examinadora Externa à Instituição

Prof. JOSÉ NILDO ALVES CAÚ  
Examinador Externo à Instituição

Prof. ROMILSON AUGUSTO DOS SANTOS  
Examinador Interno à Instituição

Prof. CORIOLANO PEREIRA DA ROCHA JUNIOR  
Presidente

---

Os itens abaixo deverão ser modificados, conforme sugestão da banca

1. [ ] INTRODUÇÃO
2. [ ] REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA
3. [ ] METODOLOGIA
4. [ ] RESULTADOS  
OBTIDOS
5. [ ] CONCLUSÕES

## COMENTÁRIOS GERAIS:

A banca considerou a tese qualificada, corajosa, com estrutura adequada e referencial e dados de campo relevantes. As análises foram consideradas importantes para o campo, apenas se pedindo que na versão final se busque, nas considerações, algo mais “autoral”.

---

Declaro, para fins de homologação, que as modificações, sugeridas pela banca examinadora, acima mencionada, foram cumpridas integralmente.



Documento assinado digitalmente

CORIOLANO PEREIRA DA ROCHA JUNIOR

Data: 22/07/2024 12:33:58-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Prof. CORIOLANO PEREIRA DA ROCHA JUNIOR**  
Orientador



## AGRADECIMENTOS

Um retumbante agradecimento à força que organiza o universo e os multiversos. A Deus, ao Cosmos, aos Irmãos de Luz, Guias Espirituais e Anjos Protetores que me ampararam, assistiram, intuíram e inspiraram durante toda a vida e, em especial, durante a feitura desta pesquisa. Enfim, a toda energia do Bem que vela e cuida de minha escalada moral e intelectual, fortalecendo-me diante e em meio a terríveis tormentas, como foi à pandemia de COVID -19.

À professora Nívea Fraga Rocha (*in memoriam*) por ter sido inspiração e incentivo para que eu nunca me sabotasse e nem me perdesse de vista, pois a direção a seguir é sempre a “em frente”.

Aos meus familiares, pai, mãe, filho, irmãos, sobrinhos e amigos, especialmente, Luiz, por serem fundamentais em minha vida, agindo como combustível para que alcançasse voos e me desafiasse a “ser mais”, sem o desespero do desamor e com o abrigo dos melhores sentimentos.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Coriolano Pereira da Rocha Júnior, por ter me acolhido e acreditado no que ainda era a proposta de um trabalho já desafiador, fomentando reflexões fundamentais e favorecendo, de forma tranquila e competente, cada passo dado ao longo dos estudos de doutorado. Tudo isto com sensibilidade e cuidado não somente para com o que foi pronunciado, mas também, silenciado, por vezes, pela atmosfera acadêmica. Gratidão!

Ao grupo CORPO pelo acolhimento, trocas e reconhecimentos. Por ser mais do que um grupo de pesquisa, mais do que um espaço para aprendizagens e construção de conhecimentos diversos, uma verdadeira potência à ressignificação de perspectivas de maneiras de ser, de estar e permanecer no mundo.

Aos professores, todos os “mestres” sem exceção, sobretudo, aos participantes da banca de qualificação que muito contribuíram à escrita desta tese. E aos colegas em geral, pelas interações em que pude aprender muito mais que conteúdos, havendo permanente exercício de humildade para não perder de vista a máxima socrática: só sei que nada sei.

Ao colega de longas datas, Cronor, e às equipes multidisciplinares do CAPS e do Hotel Fazenda e Clínica X pela disposição em contribuir à realização deste trabalho.

Vocês foram fundamentais!

A Greta que chegou tão pequena e indefesa, em meio às incertezas, mas não por acaso e sim pela Providência. Foi luz no caminho, bote em meio à tempestade em mar aberto, enfim, alegria de viver e certeza de que felicidade está no impalpável.

A todos estes, meus profundos agradecimentos!

[...] a Organização Mundial de Lazer afirma que o ócio é, dentre muitas outras coisas, um dos principais recursos para o desenvolvimento pessoal e social. A educação é um trabalho fundamental na hora de reduzir as diferenças de status e de garantir a igualdade de oportunidades quando se busca a melhora da qualidade de vida. Isso nos leva a considerar que existe uma relação direta entre ócio, desenvolvimento e processo educativo. Não se trata de voltarmos à escola; a educação se torna realidade por meio de dois caminhos igualmente importantes: a autoeducação e a heteroeducação.

Manuel Cuenca Cabeza (2018, p. 63)

## RESUMO

GUIMARÃES, Sueli Abreu. **Possibilidades do lazer no tratamento da adicção**. 2024. Orientador: Coriolano Pereira da Rocha Junior. 190 f. il. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024.

Esta tese promoveu um diálogo entre educação não formal, lazer e adicção de psicoativos com o objetivo de conhecer possibilidades do lazer na re(educação) de seres humanos em tratamento da adicção de psicoativos. Foi realizada pesquisa bibliográfica, documental, exploratória, descritiva e estudo de caso em Hotel Fazenda e Clínica X (HFCX). Os dispositivos de construção de informações e compreensões foram observação e entrevista semiestruturada com especialistas de equipe multidisciplinar. A análise do conteúdo favoreceu a geração de categorias: hotel e clínica; hóspedes/pacientes; o tratamento; potência do lazer; possibilidades do lazer. Ao longo de quatro capítulos pôde-se apresentar breve histórico sobre tratamento da adicção de psicoativos no Brasil; caracterizar a instituição Hotel Fazenda e Clínica X e o perfil das pessoas internadas com adicção; explicar o tratamento dispensado aos pacientes com adicção de psicoativos institucionalizados no HFCX; e, identificar possibilidades do lazer no tratamento da adicção de psicoativos de hóspedes/pacientes do HFCX. Restou evidenciado o tempo de lazer como potência (re)educativa porque estimulava o raciocínio, a criatividade, a reflexão sobre aspectos da vida e sentimentos das pessoas hospedadas/pacientes. Fundamental era o lazer no HFCX porque viabilizava os cuidados diários, trocas, atividades em conjunto, de modo que se construía laços e reforçava vínculos. As experiências de lazer reverberavam nas formas de internos se expressar, relacionar, perceber a si e outro, perspectivar a própria vida, querer e aceitar ser cuidado e se autocuidar.

**Palavras-chave:** Lazer. Adicção. Educação Não Formal.

## ABSTRACT

GUIMARÃES, Sueli Abreu. **Possibilities of leisure in the treatment of addiction.** 2024. Advisor: Coriolano Pereira da Rocha Junior. 190 f. ill. Thesis (Doctorate in Education) – Faculty of Education, Federal University of Bahia, Salvador, 2024.

Esta tese promoveu um diálogo entre educação não formal, lazer e adicção de psicoativos com o objetivo de conhecer possibilidades do lazer na re(educação) de seres humanos em tratamento da adicção de psicoativos. Foi realizada pesquisa bibliográfica, documental, exploratória, descritiva e estudo de caso em Hotel Fazenda e Clínica X (HFCX). Os dispositivos de construção de informações e compreensões foram observação e entrevista semiestruturada com especialistas de equipe multidisciplinar. A análise do conteúdo favoreceu a geração de categorias: hotel e clínica; hóspedes/pacientes; o tratamento; potência do lazer; possibilidades do lazer. Ao longo de quatro capítulos pôde-se apresentar breve histórico sobre tratamento da adicção de psicoativos no Brasil; caracterizar a instituição Hotel Fazenda e Clínica X e o perfil das pessoas internadas com adicção; explicar o tratamento dispensado aos pacientes com adicção de psicoativos institucionalizados no HFCX; e, identificar possibilidades do lazer no tratamento da adicção de psicoativos de hóspedes/pacientes do HFCX. Restou evidenciado o tempo de lazer como potência (re)educativa porque estimulava o raciocínio, a criatividade, a reflexão sobre aspectos da vida e sentimentos das pessoas hospedadas/pacientes. Fundamental era o lazer no HFCX porque viabilizava os cuidados diários, trocas, atividades em conjunto, de modo que se construía laços e reforçava vínculos. As experiências de lazer reverberavam nas formas de internos se expressar, relacionar, perceber a si e outro, perspectivar a própria vida, querer e aceitar ser cuidado e se autocuidar.

**Keywords:** Leisure. Addiction. Non-Formal Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ASAM</b>	American Society of Addiction Medicine
<b>AVD</b>	Atividades da Vida Diária
<b>CAPS AD</b>	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
<b>CGC</b>	Cadastro Geral de Contribuintes
<b>CID</b>	Classificação Internacional De Doenças
<b>CNPJ</b>	Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas
<b>DUDH</b>	Declaração Universal dos Direitos Humanos
<b>FACED</b>	Faculdade de Educação
<b>HFCX</b>	Hotel Fazenda e Clínica X
<b>MES</b>	Ministério da Educação e Saúde
<b>MTSM</b>	Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental
<b>NIDA</b>	National Institute on Drug Abuse
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONGs</b>	Organizações Não Governamentais
<b>PNAD</b>	Política Nacional Brasileira Sobre Drogas
<b>PPGE</b>	Programa de Pós-Graduação em Educação
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SISNAD</b>	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
<b>SNC</b>	Sistema Nervoso Central
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UFBA</b>	Universidade Federal da Bahia
<b>UNODC</b>	Relatórios Mundiais sobre Drogas e Crimes

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

**Imagem 1** – Gráfico com número de pessoas de 12 a 65 anos que consumiram múltiplas substâncias nos últimos 12 meses por grupo Brasil / 38

**Tabela 1** – Periódicos Brasileiros Com Destaque Ao Lazer / 48

**Imagem 2** – Espaço integrado à natureza / 80

**Imagem 3** – Atividades terapêuticas de lazer / 80

**Imagem 4** – Imagem em direção ao centro do HFCX / 84

**Imagem 5** – Parte do Salão de Convivência e Celebrações do HFCX / 85

**Imagem 6** – Redário em meio à vegetação do HFCX / 86

**Imagem 7** – Espaço reservado à equoterapia / 87

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO: IMPLICAÇÃO COM A PESQUISA – RELATO PESSOAL</b> ...	12
1.1 MOTIVAÇÕES PARA A PESQUISA .....	14
<b>2 INTRODUÇÃO</b> .....	22
<b>3 DA INSTITUCIONALIZAÇÃO “CLAUSURA” AO TRATAMENTO HUMANIZADO DE PESSOAS DEVIDO À ADICÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS</b> .....	53
3.1 ASPECTOS RELEVANTES AO RECONHECIMENTO DA ADICÇÃO DE PSICOATIVOS.....	54
<b>3.1.1 Da Coerção do Uso E Maus-Tratos Ao Usuário Ao Cuidado para com A Pessoa que Desenvolveu A Adicção – Uma Longa Trajetória</b> .....	59
<b>3.1.2 De Regramentos Acerca de Produtos Ao Tratamento por Transtornos Causados Por Substâncias</b> .....	60
3.2 TRATAMENTO HOSPITALOCÊNTRICO E REPERCUSSÕES NO BRASIL .....	64
3.3 DA POSSIBILIDADE À EXIGÊNCIA DE TRATAMENTO HUMANIZADO .....	68
3.4 SOBRE E PELA ADOÇÃO DA TERMINOLOGIA “ADICÇÃO” .....	70
<b>4 UMA INSTITUIÇÃO COM VÁRIAS DENOMINAÇÕES – HOTEL FAZENDA/CLÍNICA PSIQUIÁTRICA/CENTRO TERAPÊUTICO</b> .....	76
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESPAÇO HOTEL FAZENDA E CLÍNICA X .....	82
4.2 PERFIL DE HÓSPEDES OU PACIENTES DO HFCX.....	88
4.3 ENTRE BUROCRACIA E CUIDADOS COM AS SUBJETIVIDADES .....	92
<b>5 O TRATAMENTO DA ADICÇÃO DE PSICOATIVOS NO HOTEL FAZENDA E CLÍNICA X (HFCX)</b> .....	101
5.1 SOBRE A AMBIÊNCIA EM QUE SE TRATA HÓSPEDES/PACIENTES.....	103
5.2 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E TRATAMENTO BIOPSISSOCIAL.....	108
5.3 UM PROFISSIONAL MULTIFACETADO – RECREACIONISTA, INSTRUTOR DE ARTE, INSTRUTOR DE ATIVIDADES, ARTETERAPEUTA .....	118
<b>6 POSSIBILIDADES DO LAZER NO TRATAMENTO DA ADICÇÃO DE PSICOATIVOS NO HOTEL FAZENDA E CLÍNICA X</b> .....	127
6.1 O LAZER NO PROCESSO (RE)EDUCATIVO DE HÓSPEDES DO HFCX .....	127
<b>6.1.1 Lazer: veículo e objeto no tratamento de pessoas com transtornos pelo uso de psicoativos</b> .....	137
<b>6.1.2 Lazer: “bandeira do HFCX” no tratamento da adicção</b> .....	143
6.2 POTÊNCIA DO LAZER NO TRATAMENTO DA ADICÇÃO .....	150
<b>6.2.1 Possibilidades Para Além Do Lazer Em Ambiente Social Acolhedor</b> .....	158
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	166
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	171
APÊNDICE A – Questões para entrevista semiestruturada: proprietária do HFCX	178
APÊNDICE B – Entrevista semiestruturada: especialistas da HFCX.....	179
APÊNDICE C – Entrevista semiestruturada: internos/Pacientes/Hóspedes da HFCX .....	180
APÊNDICE D – Entrevista semiestruturada: Coordenador do Centro de Atenção Psicossocial(CAPS) do Município X.....	181
APÊNDICE E – Entrevista semiestruturada: Especialistas do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município X.....	182
APÊNDICE D – Entrevista semiestruturada: Pessoas sob tratamento no Centro de Atenção Psicossocial do Município X.....	183
APÊNDICE E – Termo de autorização de uso de imagem e depoimentos .....	184
APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	185



Declaração de Consentimento .....	185
-----------------------------------	-----

## 1 APRESENTAÇÃO: IMPLICAÇÃO COM A PESQUISA – RELATO PESSOAL

Confio<sup>1</sup> na importância de apresentar o meu envolvimento com a pesquisa, partindo de um breve relato pessoal. Desta forma, durante anos da minha existência neste plano, me vi intrigada com questões que ultrapassavam a informação e que exigiam respostas mais sensíveis, comprometidas com o que não se podia ver, pegar, mas se sentia.

Desde a primeira infância já revelava um perfil introspectivo, observador. Gostava muito de ouvir as pessoas, principalmente, os mais velhos, mas era, constantemente, repreendida por estar a escutar conversas. Nesta época, “mais tinha a criança a ouvir do que a falar” – era o que os mais velhos diziam.

Fui criada num ambiente de muito amor, carinho, mas de muito trabalho. Nada era fácil. Não havia muitos brinquedos, a tecnologia, a passos lentos, chegou a minha casa, todavia a criatividade, as brincadeiras e a imaginação não dependiam de qualquer aparelho ou instrumento que não pudesse ser atribuído a cabos de vassouras, cordas, pedrinhas de seixo, gude, figurinhas, além da presença constante dos periquitos, papagaios, galinhas, gatos, cachorros. A infância não foi farta no sentido material, apesar de não ter faltado o pão de cada dia, contudo, em companhia do casal de irmãos, me diverti bastante e pude perceber que não era o material que esquentava o meu coração, mas sim, os sentimentos. Estes brotavam, pululavam, dando sentido a minha vida.

A escola se fez presente em minha rotina muito cedo para a época. Aos três anos de idade iniciei no universo escolar. Lá, o que mais gostava eram as brincadeiras. Aprendi as letras através do método “Casinha Feliz”. Apesar de achar um pouco enfadonha a repetição dos fonemas, conseguia fazer verdadeiras viagens durante as historinhas; não aceitava que havia somente aqueles personagens, que o cenário não pudesse ser alterado e que o final era um único.

Gostava de reproduzir as aulas para as poucas bonecas que tinha. Usava a imaginação, conduzindo as minhas alunas a outra realidade – que só existia nos meus pensamentos – mas, que era bastante divertida. O mais da escola eu não gostava, como tabuada, hora da leitura, ditado de palavras. Tudo isso era muito chato! A professora ficava estressada, gritava, ofendia, até batia nos colegas. Isso

---

<sup>1</sup> Em alguns momentos, no pórtico do trabalho, utilizo a primeira pessoa do singular. Assim o faço para expressar a relação que mantive e mantenho com a educação escolar durante anos, tratando mais especificamente da minha experiência.

me deixava angustiada, triste e ameaçada. A escola que me apresentaram, no início da vida, era só um pouquinho colorida, o mais era escuro e sem vida.

O tempo foi passando, a primeira escola ficou para trás e outras foram sendo apresentadas. Digo apresentadas, pois quando lá chegava tudo já estava estabelecido, determinado, cabia-me, apenas, a adaptação. Nunca fui rebelde, mas adaptar-me, também, não o fiz. Continuei alimentando os pensamentos e sentimentos através da observação. Por vezes misturava tudo, por vezes fazia “jogo do contente”, mas nunca me acostumei com a ideia de que “tinha que fazer algo, porque tinha”. Já não era mais tão criança, desejava, ainda mais, ser ouvida, mesmo que fosse pra ser convencida do contrário.

Nas escolas e colégios onde estudei, alunos que se impunham eram tidos como problemáticos, ousados, e os professores deveriam ter cuidado, reservas. O professor tinha sempre razão e era autoridade maior em sala de aula e fora dela, exercendo, na maioria das vezes, o autoritarismo. Não era fácil, mas eu tinha a família, meu porto seguro, onde não encontrava um tratamento verticalizado e distante, era nela que podia me sentir gente e aperfeiçoar bons sentimentos, atrofiando os ruins que a escola me causava. Verdadeiramente, não tinha amores pela escola. Gostava de estudar, mas não da escola.

Hoje, compreendo com mais clareza que o que não existia nas minhas escolas era o encontro de “almas”, a reunião dos semelhantes, o espírito de solidariedade, empatia e compaixão. O conteúdo pelo conteúdo era a regra. A “máquina humana” no lugar do ser humano. Inobservava-se qualquer sinal de presença de consciência em cada ser aprendiz. À escola cabia a informação maçante (por vezes, massacrante), o desenvolvimento do intelecto, mesmo a duras penas. Pensar e agir conforme o padrão era venerado em detrimento do sentir. Posso dizer, parafraseando Freire (1999), que a minha educação era verbosa, palavresca, sonora, assistencializadora, não prezava pela comunicação, mas pelos comunicados.

Felizmente, sempre acreditei que “a vida tem razões que a própria razão desconhece”, ou seja, que nem tudo pode ser explicado de forma racional, técnica. Desta forma fosse não teria encontrado uma explicação, a esta altura da vida, ao meu não sucumbimento diante de uma escola nada atraente, como foi a da minha primeira infância, não sendo tão diferente das outras vivenciadas nos outros momentos da vida.

Não fossem os fôlegos conseguidos por meio de momentos de distração, recreação, euforia, divertimento e contemplação, em meio às diversas turbulências encontradas no espaço escolar e dificuldades de uma vida humilde, regrada, teria sido impossível sonhar e realizar conquistas tão ousadas e importantes, como, por exemplo, a de estar agora, no introito deste trabalho acadêmico doutoral, me desnudando.

A consciência, sem dúvida, orienta e faz o ser sintonizar com a essência da vida. Serve-nos de bússola e nos conduz à certeza de que não podemos nunca nos acomodar na posição de vítimas. Haveremos de nos apropriar da condição de autores e protagonistas em nossa caminhada, todavia, não dá para ignorar que o trabalho de despertar e desenvolvimento da consciência clama por oportunidade, igualdade e justiça, além de dose significativa, sobretudo de empatia, sentimento inerente aos humanos.

Enfim, consigo concluir que resistir e reexistir habitando espaços de ensino-aprendizagem opressores não me fez sucumbir, porque pude compensar dissabores desses territórios com a amorosidade e atenção de uma família que, apesar da luta diária pela sobrevivência, entendia a importância da busca pelo prazer e satisfação à nutrição da vontade de viver e querer mais. Tudo fundamentalmente importante para me transformar e contribuir, de alguma forma, à alteração daquilo que se apresentava como *status quo*.

## 1.1 MOTIVAÇÕES PARA A PESQUISA

Atualmente, percebo a vida escolar de outra posição, como educadora. O magistério é mais do que uma escolha profissional, faz parte da minha formação, enquanto pessoa, desde os primeiros anos da puberdade, pois nesse momento já havia optado em ser professora das séries iniciais do ensino fundamental. Logo depois, aos dezesseis anos, cursava Letras Vernáculas, ciente de que era mais um passo importante nas itinerâncias necessárias da área que escolhi, a Educação.

Não posso pontuar diferenças significativas acerca da realidade que outrora descrevi, na qualidade de aprendiz, uma vez que a forte impressão que restou é a de que, utilizando outra roupagem, houve uma acentuação daquilo que já não era bom e fragmentava o ser no espaço escolar. Tudo isso, naquele momento, muito bem embalado por anúncios de vultosos investimentos financeiros e projetos de

papel, demonstrando, por vezes, uma generosidade falsa em que o dinheiro é régua para todas as coisas e a humanidade uma exclusividade de poucos, os que ditam e sabem lidar com e aplicar as sutilezas da violência contra os desumanizados, rotulados de subversivos (Freire, 2019, p. 62).

O que posso verificar, como educadora, são novos e preocupantes problemas no ambiente formal de ensino-aprendizagem, somando-se às questões crônicas existentes, como exemplo: automutilação, uso e abuso de substâncias psicoativas, juntamente com inquietações e indagações superficiais para repetir ideais político-partidárias, sem real contribuição à transformação do estado das coisas.

Vale salientar que a fragmentação de tempos e espaços educacionais é cada vez mais justificada pelo acelerado ritmo imposto pelo sistema hierarquizado de ensino, em que aproveitar todos os instantes se tornou um imperativo angustiante, ainda que, por vezes, em estranha desassociação com a aprendizagem. Neste sentido, a mecanização de posturas e atitudes se vê fomentada e justificada pelos ganhos econômicos e avanços financeiros cobiçados, cena em que a bandeira de uma vida individualista e materialista lucrativa precisa ser empunhada sempre com mais vigor.

Neste contexto, redes de apoio (familiares, amigos, colegas, enfim, relações interpessoais) cada vez mais frouxas, desgastadas ou inexistentes foram por mim identificadas ao longo de mais de duas décadas de magistério. Os muros da escola cada vez mais se revelam como delimitadores de um local mais para abrigo, nutrição e contenção de pessoas, do que de vivências, trocas, aprendizados e avanços fundamentais à existência humana cidadã.

Encontro alunos eufóricos em círculos bem restritos, na fila da cantina, em pequenos grupos pelos corredores, isolados ouvindo músicas pelo celular ou acessando a internet para jogos e vídeos; nas quadras tocando violão ou brincando de baleado, vôlei, futebol, basquete ou mesmo na portaria da escola “dando um tempo”; mas em sala de aula ou em projetos institucionais ortodoxos resta notável apatia e dispersão, aversão ao toque e diálogo, desconfiança e insegurança à criação de laços, vínculos.

Muitas são as questões que merecem atenção, mas existe uma que tem centralidade no constructo desta pesquisa científica, mobilizando-me ao estudo rigoroso e profundo: a adicção de psicoativos. O impulsionamento que nutro, também, vem muito de companheiros educadores que externaram, em estudos de

mestrado<sup>2</sup>, preocupação em não se deixar paralisar frente aos entraves à realização de uma educação comprometida com a humanidade do indivíduo, que possa ser emancipadora, crítica e cidadã.

Os estudos realizados no mestrado puderam contribuir ao avanço de investigações sobre educação e uso e “abuso” de drogas. Houve oportunidade de analisar práticas de prevenção do uso de drogas em escola pública da região metropolitana de Salvador. E, através desta pesquisa, foi possível enxergar uma realidade escolar marcada pela ausência de programas de prevenção, pela presença de psicoativos (uso e tráfico), pelo medo de professores e alunos em tratarem sobre o assunto, pela omissão da família e dificuldade de compreensão de relação entre prevenção e desenvolvimento humano.

Cabe salientar que, apesar das respostas relacionadas no parágrafo anterior, obtidas através da pesquisa, existia a crença de que o professor seria capaz de ações preventivas eficientes e que havia inter-relação entre prevenção e tomada de consciência. O assunto assustava e paralisava muitos docentes (e os próprios discentes, segundo relatos dos próprios professores durante a pesquisa), necessitando ser melhor compreendido e analisado, pois existia uma(s) trava(s) impedindo, inviabilizando a prática educativa de professores, o processo de ensino-aprendizagem.

Neste sentido, Camargo (1999, p. 68) diz que:

[...] no caso das drogas, uma verdadeira educação não é a que as nega, e sim a que as reconhece no cotidiano, em suas múltiplas formas, incluindo aquelas formas que dizem respeito a quase todos nós [...] quem está totalmente livre de todas as formas de drogas? [...] hipócrita o gesto do pai com uísque e cigarro nas mãos ameaçando com o fogo eterno o filho que experimentou maconha. Ou a mãe viciada em chocolate e tranquilizantes vigiando o primeiro cigarro da filha (Camargo, 1999, p. 69).

A propósito, entendo de fundamental importância estar livre de moralismos ao tratar de temática tão cara ao humano, numa sociedade em que estigmas sobejam e, por vezes, impedem o ser de transitar livremente, fazendo daquilo que é (im)posto cartilha (ainda que seja nocivo) e do não dito, não esclarecido, por vezes distorcido,

---

<sup>2</sup> GUIMARÃES, S. A. **Educação preventiva do uso de drogas em colégio de ensino médio da região metropolitana de Salvador**. 2014. 116f. Dissertação (Mestrado Multidisciplinar em Desenvolvimento Humano e Responsabilidade Social) – Fundação Visconde de Cairu, Salvador, 2014.

tabu. Quem perde e quem lucra com tudo isto? Desconfiar faz avançar e buscar clarificar o que está simplesmente estabelecido, sacralizado, convivendo com o que “agoniza”. Esta temática está carregada de nuances, merecendo destaque ao tempo, espaço e à atitude.

É sabido que a história da humanidade se confunde com a história das substâncias psicoativas, aliás, segundo Hart (2018) o uso de drogas é um passatempo normal, sendo tolice esperar que nossa espécie não faça uso de drogas, visto que se trata de um desejo natural a alteração do estado de espírito. Por conseguinte, nota-se que o uso e “abuso” de drogas acontecem em diversos espaços, variados momentos, diferentes circunstâncias pelo humano e que não é “privilégio” do ambiente escolar dar mostra de uma realidade que transborda segundo números declarados nos últimos anos pelos Relatórios Mundiais sobre Drogas e Crimes (UNODC).

A forte simbologia que foi conferida ao uso e “abuso” de drogas, ao longo da história ocidental, mais especificamente a partir do início do século XX, permeada de reducionismos estratégicos e conveniências, talvez explique parte da cortina de fumaça colocada sobre problemas reais que são favorecedores da presença das substâncias psicoativas na vida do ser humano. Este, indubitavelmente, possui identidade, histórias e potencialidades que não podem ser ignoradas pela aproximação que estabelece com tal ou qual substância – não é adicto, drogadicto ou viciado, é gente que precisa continuar seu processo educativo com vista a autor-realização.

Certamente, estigmas não contribuem para avanços das discussões acerca da problemática do uso e “abuso” de drogas, até mesmo porque a expressão, “combate às drogas”, usada até hoje pela legislação brasileira e suas campanhas publicitárias, de pronto, ofusca necessidades humanas, singularidades, subjetividades, fragilidades, vulnerabilidades, dando a entender de imediato que apreender substâncias e enclausurar pessoas são as ações essenciais, primordiais e eficientes ao desestímulo do uso imoderado ou mesmo da ausência de autogestão no consumo de drogas.

Estatísticas a cada ano se tornam mais expressivas, bastando observar os mais recentes Relatórios Mundiais sobre Drogas anos 2022<sup>3</sup> e 2023<sup>4</sup>, os quais

---

<sup>3</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime** (UNODC). Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo->

declaram, respectivamente, que em torno de 284 milhões de pessoas - entre 15 e 64 anos - consumiram drogas em 2020, 26% a mais do que dez anos antes e que mais de 296 milhões de pessoas usaram drogas em 2021, um aumento de 23% em relação à década anterior, sendo que o número de pessoas que sofrem de transtornos relativos ao uso de drogas aumentou para 39,5 milhões, elevação de 45% em 10 anos. A maior parte desta população é de desfavorecidos, indivíduos desassistidos socialmente, economicamente, politicamente.

Tal realidade faz refletir acerca do brilhantismo atribuído às expressivas capturas de gente e psicoativos largamente noticiadas, como atos heroicos do Estado em prol da vida, uma vez que a cada ano cresce o número de usuários no Brasil e no mundo, apesar das ações policiais e repressoras que dão expressão ao que chamam de combate às drogas. Desta forma, desconsidera-se que “a toxicomania é a tradução de complexos problemas humanos, psicológicos e sociais. Atribuir toda a ‘culpa’ às drogas é uma posição por demais simplista [...]” (Masur, 2004, p. 14), às vezes, ingênua, quando não, estratégica.

Nesta cena, inquietações pessoais e profissionais puderam encontrar na disciplina Lazer e Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Faculdade de Educação (FACED), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), possibilidades de reflexão consistente sobre aspectos pertinentes à adicção de psicoativos<sup>5</sup>, sobrelevando o compromisso do educador com a formação omnilateral do ser. Portanto, surgiu a oportunidade de investigar de forma ainda mais acurada, estabelecendo outras relações, buscando novos entendimentos ao que, algumas vezes, se apresentou de maneira performática em sala de aula, ao observar e interagir com estudantes que se encontravam sob efeito de substâncias alteradoras de sentidos.

---

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: 10 jan. 2024.

<sup>4</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime** (UNODC). Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2023/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2023-do-unodc-alerta-para-a-convergencia-de-criises-e-contnua-expanso-dos-mercados-de-drogas-ilcitas.html>

<sup>5</sup> O uso repetido de uma ou mais substâncias psicoativas, a tal ponto que o usuário (designado como um adicto) fica periódica ou permanentemente intoxicado, apresenta uma compulsão para consumir a substância preferida (ou as substâncias preferidas), tem grande dificuldade para interromper ou modificar voluntariamente o uso da substância e demonstra uma determinação de obter substâncias psicoativas por quaisquer meios (Organização Mundial da Saúde, 2006, p. 16).



A mobilização para tratar de um assunto espinhoso para muitos, talvez tenha ganhado cada vez mais impulso dentro de mim, porque nunca enxerguei de imediato a droga (não personifico a substância), vejo o sensível, o humano tentando dizer algo. Interesse-me pelas singularidades, expressões diversas na face, nos gestos, trejeitos e tudo isto desperta sentimentos e instiga a adoção de um olhar mais atencioso para com as subjetividades do fenômeno a ser pesquisado. Neste sentido, nada fica de fora, sejam as alegrias, conquistas, preferências, angústias, dores, decepções ou mesmo os temores, sofrimentos, dramas, dentre outros.

Ademais, ultrapassar análises objetivas que atendem diretrizes jurídico-institucionais as quais alimentam proibicionismos e desconsideram o universo de singularidades de quem faz uso problemático de drogas, se mostra como urgência quando se tem por escopo enxergar, sobretudo, a humanidade constituinte do ser e contribuir para o seu desenvolvimento e aperfeiçoamento.

Consoante Dumazedier (1994), as drogas são conhecidas há tempo, tanto nas sociedades latino-americanas quanto nas orientais ou africanas. E o valor do divertimento faz com que grupos procurem refinamento na arte de viver, de modo que concepções de felicidade necessitem ser, primeiramente, analisadas para que não se construa discursos moralizadores abstratamente, o mais das vezes confundindo pessoas que se divertem coletivamente com grupos de delinquentes. Desta forma, divertimento e drogas podem, para muitas pessoas, estarem intimamente ligadas.

Nesta cena, uma atenção rigorosa ao transtorno mental adicção, compreendendo que “[...] o lazer é expressão cultural de determinada comunidade e pode representar tanto valores conformistas como de resistência em relação à ordem social vigente” (Santos; Pacheco, 2018, p. 72), carrega um quê de insurgência e um convite para que se conheça o potencial do lazer frente às nuances da relação problemática de humanos com drogas, à luz de uma visão crítica e libertadora.

Diante disto, nasce o desejo de investigar para conhecer possibilidades do lazer em ambiente não formal de educação, onde pessoas são cuidadas e se cuidam devido ao uso compulsivo de substâncias psicoativas, acreditando que há maior consideração às características biopsicossociais, ao ritmo próprio e às singularidades de cada ser. Acreditamos que tais aspectos ganham relevo numa comparação com a modalidade educativa formal, comumente embalada pelo som de

sirene ou do cronômetro, símbolos fortes do retalhamento, policiamento e da automatização do tempo.

Seres humanos que se encontram em intenso processo (re)educativo, certamente, têm necessidade emergente de ressignificar o olhar sobre si mesmo, sobre o outro e o mundo, de maneira a considerar sua integralidade e, para isto, tempo é investimento, nunca desperdício. Confio ao lazer à veemência do “ócio valioso”, isto é, “[...] de um ócio com valores benéficos para as pessoas e as comunidades, um ócio fundamentado no reconhecimento da importância das experiências satisfatórias e de seu potencial de desenvolvimento pessoal e social”, pois se trata de “um ócio fundamentado no reconhecimento da importância das experiências satisfatórias e de seu potencial de desenvolvimento pessoal e social” (Cabeza, 2018, p. 25).

A fruição do tempo livre através do lazer se caracteriza como oportunidade de estar liberto de pressões que impedem sensações e gozos rotulados de inconvenientes noutros momentos, de modo que há abertura para ocorrência de experimentações diversas.

Sabe-se ainda muito pouco a respeito da influência dos distintos fatores que incidem sobre o uso de drogas, mas é certo que, de modo geral, o uso tem se dado, ao menos no início, preferencialmente nas situações de lazer, de vivência do ócio, do tempo disponível das pessoas (Romera; Marcellino, 2010, p. 77).

Assim sendo, crê-se que o olhar rigoroso sobre o lazer pode fomentar compreensões valorosas acerca de aspectos da vida em sociedade, de modo que se perspectiva contribuir, sobretudo, à área das ciências humanas, ao se propor diálogo entre lazer e adicção de psicoativos, tendo como pano de fundo a educação não formal.

A gestação do constructo de pesquisa, que já iniciamos a desvelar, só foi possível por causa da desconfiança de que o lazer possui potência educativa extraordinária, ainda que, por vezes, esteja também relacionado ao uso e ao abuso de substâncias que alteram o funcionamento do sistema nervoso central, humor e percepção. Todavia, vale destacar que o lazer não deve ser encarado como fenômeno simplório e tampouco ser reduzido ou definido como um simples restaurador de forças laborais, espécie de continuação do trabalho.

Enxergamos o tempo de lazer, sobretudo como exercício da capacidade humana de estar aberta às possibilidades do encontro, à celebração da vida não domesticada, longe do servilismo utilitarista, assim como uma atitude mental e espiritual, e não simplesmente a resposta a estímulos externos (Pieper, 1963). Não deixa de ser também um tempo de “viver por viver”, a fim de valorizar o caminho sem rumo, numa tentativa de se desconectar do domínio das instituições e organizações, libertando-se de períodos de rotina, rótulos e dogmas (Dumazedier, 1994).

Apesar do comprometimento com a temática ter adquirido forças, devido às experiências proporcionadas no exercício do magistério na educação básica, na esfera pública, o desejo de conhecer as possibilidades pedagógicas do lazer ultrapassa os limites da instituição formal de ensino-aprendizagem e impõe a investigação da questão por outros ângulos e noutros lugares, explorando novas perspectivas, evitando lugar comum e simplificação.

Assim, visualizamos o lazer como “potência humana” que não se submete às convenções adestradoras, que impõem limites até mesmo aos sentimentos, embora subsista tensionando e tensionado por aquelas. Assim, aceitamos o desafio de conhecer possibilidades do lazer em espaço onde se realiza a educação não formal, onde se veicula compromisso em tratar de pessoas que sofrem devido à adicção, porque acreditamos em oportunidade de estabelecer diálogo fundante e formacional ao colocar em cena a tríade: educação não formal, lazer e adicção de psicoativos. Ademais, vale muito tentar contribuir através de reflexões em que o lazer se constitui tanto como veículo quanto como objeto no processo incessante de humanização do Ser.

## 2 INTRODUÇÃO

Compreender que nada evade da educação, porque esta ocorre de diversas formas, em diferentes espaços da sociedade, de modo que unidades de ensino-aprendizagem, como escolas e universidades cuidam de aprendizado do conhecimento secular sistematizado, mas não têm exclusividade sobre o processo educativo dos indivíduos, ajuda a encarar a vida como tessitura de educações.

A valorização adicional que se atribui a determinada educação em detrimento de outra é construção socioeconômica e cultural, sendo mister, portanto, ressaltar que a educação formal possui características próprias, assim como a educação informal e a não formal. Privilegiar a primeira, em detrimento das demais modalidades, seria limitar o “ser educado” à acomodação nos bancos das instituições que norteiam metodologias e conteúdos com base em prescrições legais.

A educação informal, por sua vez, está focada em vivências, na reprodução de experiências, afeita ao processo de socialização do indivíduo nos diversos espaços, em contato com as mais diversas culturas, em trocas diárias e sentimento de pertencimento.

O lazer é um modelo cultural de prática social que interfere no desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos. Esta é a chamada educação informal, numa sociedade que, não apenas através da escola ou da família, mas também dos seus pontos de encontro, das informações difusas de tevê, jornais, out-doors (*sic*), cinema, bate-papos, se converte numa sociedade educativa (Camargo, 1992, p. 71).

Já a educação não formal, não menos importante que 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). Assim sendo, configura-se a máxima que “[...] ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo” (Freire, 2019, p. 95). Então, notamos que a escola não tem monopólio da educação, que atividades extraescolares podem ter finalidades educativas e atuar em diversos domínios.

Nesta esteira, 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 noventa por cento deles afirmaram que o que é aprendido pelo lazer, fora da escola, os prepara melhor para que lidem com o tempo livre que possuem. Ainda, mais de sessenta por cento creem que a criação no plano artístico é favorecida pelas atividades extraescolares e não pelas escolares.

Os estudantes disseram que, para aprender a valorizar mais a vida, os ensinamentos voluntários extraescolares são mais importantes. O reconhecimento da educação além dos muros escolares se dá de forma inequívoca nas respostas dos estudantes acima mencionados, confirmando assim que:

A maior importância da educação não formal está na possibilidade de recriação de novos conhecimentos, ou seja, a criatividade humana passa pela educação não formal. O agir comunicativo dos indivíduos, voltado para o entendimento dos fatos e fenômenos sociais cotidianos, baseia-se em convicções práticas, muitas delas advindas da moral, elaboradas a partir de experiências anteriores, segundo as tradições culturais e as condições histórico-sociais de determinado tempo e lugar. O conjunto desses elementos fornece o amálgama para a geração de soluções novas, construídas em face de problemas que o dia a dia coloca nas ações dos homens e das mulheres (Gohn, 2011, p. 112).

Não se pode desconhecer, portanto, que associações, fundações, organizações não governamentais (ONGs) ou mesmo instituições privadas podem assumir relevante papel ao se comprometerem em tratar questões que afligem um coletivo, auxiliando seres humanos no caminho ao despertar e desenvolvimento da consciência. Nos espaços em que a educação não formal se realiza, o tempo para exercício da escuta e pronúncia, por vezes, é evidenciado como meio de valorização da identidade e autonomia dos envolvidos no processo educativo, a fim de que estes possam se enxergar, através de singulares histórias, vicissitudes, adições e dramas, evitando reducionismos.

De forma contrária,

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, relegando à arte um lugar secundário (Melo, 2006, p. 94).

Nessa linha de raciocínio, cabe ressaltar, como afirmar Mascarenhas (2010) que o lazer é um tema muito sério. De acordo com o enfoque utilizado, pode abrir novas portas para o entendimento do mundo, descortinando mecanismos de exploração, modernas estratégias de poder, mas também possibilidades de emancipação. E ainda,

Com o desenvolvimento das sociedades tecnológicas atuais, em qualquer lugar do planeta e em todas as culturas, o fenômeno do lazer conheceu um crescimento e um impacto social sem precedentes na história. O lazer nas gerações passadas não era um fenômeno tão significativo como é agora. Pode-se dizer que o acesso massivo ao tempo livre e o seu desenvolvimento como espaço de lazer foi alcançado, progressivamente, com o avanço do século XX. O lazer tem uma importância econômica e social inegável; mas também tem efeitos nocivos: alienação, falta de alternativas, tédio, drogas, medo de não saber o que fazer. Falar de lazer hoje é, não raro, um questionamento direto de cada um consigo mesmo, de como ser um pouco mais livre para fazer o que queremos e gostamos de fazer (Cabeza, 2000, p.32, tradução nossa).

Inevitável, portanto, torna-se a identificação entre educação e tempo disponível, em que merece destaque o lazer e aproximações com variadas práticas sociais comuns, inclusive, o uso de drogas. Este termo designa substância, natural ou sintética, que tem a capacidade de alterar estados de consciência, porém quase sempre carrega preconceito e posturas moralizantes ao denotar as substâncias sob rótulo de ilegais, proibidas. Assinala Bergeron (2012) que o uso de drogas se torna problema social no século XX, de forma parcial, identificado à toxicomania, retirando do indivíduo a capacidade de agir por si próprio, desconsiderando que usar drogas não é somente uma prática social objetiva, pois há muito de subjetividade. Assim, “[...] os efeitos das drogas não são determinados apenas pela farmacologia. Características individuais, assim como o ambiente físico e social em que o uso ocorre, podem influenciar bastante” (Hart, 2021, p. 63).

Por conseguinte, afirma Romera (2008, p. 43):

Estudar o fenômeno em questão exige, portanto, um olhar multifatorial, sem perder de vista que a droga é um produto inanimado, sem vida própria, que depende do usuário para manifestar seus efeitos e conseqüências (*sic*) tanto individuais quanto sociais.

Neste sentido, o fenômeno da adicção, mais especificamente, tem urgência de atenção a partir de fatores biopsicossociais, atendendo a sua complexidade de modo que pesquisas na área de educação têm muito a oferecer e contribuir ao fomento de trabalhos que abordem a multifatorialidade da questão, uma vez que jamais existe uma única razão para se buscar a droga como apenas solução química (Wusthof, 1991).

Neste sentido, ressalta Gutierrez (2001) 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. Portanto, proibicionismos e negacionismos não cuidam do humano, mas de controlá-lo, mascarando a realidade através da personificação das substâncias psicoativas. Neste sentido, Carneiro (2018, p. 483) elucida que:

Não são as drogas em si que simplesmente são estupefacientes, mas é o regime do trabalho alienado que, em o sendo, também obriga as formas entorpecidas de lazer e descanso a predominarem, que é algo muito distinto de um 'programa do hedonismo.

Sem destoar, assevera Romera (2008) que os controles desenvolvidos nas sociedades modernas podem provocar, por um lado, certa restrição da demonstração de sentimentos, por outro, a busca por válvulas de escape para a livre expressão destas mesmas emoções reprimidas.

Importa salientar que:

A noção de adicção tem progressivamente substituído a de toxicomania. Ela tem a vantagem de se interessar mais pela relação com o objeto da adicção do que pelo objeto em si. Isso facilita a percepção de que não é o produto que define a adicção, mas o tipo de relação com o produto, o que permite acrescentar um nível de complexidade suplementar à compreensão do fenômeno e abri-lo às adições sem substâncias. O termo "adicção", embora popularizado nos últimos anos pelas neurociências, vem sendo utilizado desde o começo do século XX por alguns psicanalistas para designar as problemáticas de dependência, mas não com conotações biológicas do fenômeno. A palavra "toxicomania", por sua vez, não tem tido boa aceitação pelas novas gerações de profissionais, que veem nela um vocábulo pejorativo, com tendência de reduzir o indivíduo a seu tóxico. Os termos empregados são importantes, pois refletem as concepções subjacentes às problemáticas e induzem a maneira pela qual respondemos a elas. No entanto, os modelos teóricos, assim

como a terminologia decorrente deles, permanecem decepcionantes e imperfeitos frente à complexidade do problema e ao dinamismo do fenômeno (Blaise, 2019, p. 177).

O tempo de lazer, assim sendo, possui extrema relevância na vida do homem, não sendo apenas para entretenimento inconsequente, podendo ser fruído com atividades que levem o ser humano à reflexão e ação de maneira mais rica nos diversos instantes da sua existência (Camargo, 1998), merecendo destaque, neste trabalho, o lazer de pessoas sob a tutela de instituição responsável pelo tratamento da adicção de psicoativos, na perspectiva da educação não formal. Esta, afinal, assegura Gohn (2013), é uma ferramenta relevante no processo de formação e construção da cidadania da criatura humana, independentemente de escolaridade ou nível social. Mas,

[...] quando circunstâncias como a miséria, a doença e a ignorância limitam as atividades próprias do lazer, sua presença é sempre constante como uma necessidade imperiosa, um valor latente em todos os meios sociais, principalmente entre as gerações mais jovens (Dumazedier, 1973, p. 269).

Investigar possibilidades pedagógicas do lazer é, por sua vez, considerar a importância da tríade tempo, espaço e atitude, pois “deve-se admitir que o emprego sábio do lazer é fruto da civilização e da educação [...] sem uma quantidade razoável de lazer, uma pessoa fica privada de muitas coisas boas da vida” (Russell, 1976, p. 17). Então, merece relevo a afirmação de Marcellino (1995) quando diz crer na mútua influência entre as áreas de educação e lazer, de forma ativa, participante do processo educativo em sua integralidade. Além do mais, diz que :

A compreensão mais ampla das questões relativas ao lazer e seu significado para o homem contemporâneo, pelas próprias características abrangentes desse objeto de estudo, 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, caso de arquitetos, professores de educação física, terapeutas ocupacionais, educadores, trabalhadores sociais, arte-educadores etc. (Marcellino, 2012, p. 6).

Por sua vez, o discurso de Joffre Dumazedier sobre lazer e drogas escancara a necessidade de instituições educacionais de se comprometerem com dimensões eminentemente humanas caras à vida social.



[...] encontramos-nos diante de um fenômeno social, sócio-cultural (*sic*), porém a escola, a universidade, quase nunca o mencionam a não ser para proibir, *reprimir*, para mostrar o “mal”. De modo geral, não se dá formação para o prazer, para fazer entender os problemas do lazer, para analisar as atividades que podem ocupar o lazer (Dumazedier, 2003, p. 17).

Neste sentido, estabelecer diálogo entre o fenômeno lazer e a educação não formal pode ajudar, pois a educação não formal consegue, pela sua constituição, se aproximar mais do “ritmo” humano, das expressões, em diferentes esferas da vida, atenta ao projeto de vida a ser construído ou fortalecido, sem protocolos endurecidos. As mais sutis manifestações humanas podem, na modalidade não formal de educação, ser sensivelmente trabalhadas de forma responsável e rigorosa (cuidado; atenção; planejado), mas vivenciados de forma plural, considerando alternativas outras, para que valores e habilidades ganhem centralidade no processo de humanização.

A educação não formal se mostra mais aberta à criação e inovação, parece também reclamar mais do espontâneo e verdadeiro, para que se operam aproximações de realidades, evoluções e transformações, provocando mais fortemente sentidos e sinestésias. Com isso, não se perde de vista que:

[...] da família à comunidade, a educação existe difusa em todos os mundos sociais, entre as incontáveis práticas dos mistérios do aprender; primeiro, sem classes de alunos, sem livros e sem especialistas; mais adiante com escolas, salas, professores e métodos pedagógicos (Brandão, 1995, p. 10).

Isso porque o propósito que se quer alcançar através da educação não formal, sobretudo, estabelece relação dialógica entre humano e suas práticas, seus movimentos e inserções na sociedade, suas impressões e transgressões, seus êxitos e fracassos, sendo tecida e fomentada, por vezes, pelas questões levantadas na teia da vida em sociedade.

O que podemos notar é que o processo educativo humano avança na linha histórica de diversas formas, entretanto, traz consigo, no seu âmago, a presença de contradições inerentes ao sistema capitalista, o que dificulta muitas vezes promoção verdadeira da emancipação do ser humano, ao supervalorizar a instrução para fins de mão de obra fácil e barata, incutindo-lhe a ideia de liberdade através da aquisição de bens materiais, da acumulação. Neste viés, também, vê-se embalado discurso de

democratização, porém subsiste negação do livre acesso a todos (como apregoa), escalonando o caminho ao conhecimento, inviabilizando o ingresso de muitos, selecionando quem pode e quem não pode.

Nesta cena, o ser humano se vê, por vezes, identificado como dente de engrenagem, peça que favorece a produção em série, viabilizando o funcionamento da máquina de aquisição de riqueza. Assim, interesses políticos, saberes cientificizados e produção efetiva das regulações, enfim, tudo parece articulado à “produção em série de gente, pessoas”. Todavia,

[...] o que parece indiscutível é que, se pretendemos a libertação dos homens, não podemos começar por aliená-los ou mantê-los alienados. A libertação autêntica, que é a humanização em processo, não é uma coisa que se deposita nos homens. Não é uma palavra a mais, oca, mitificante. É práxis, que implica a ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo (Freire, 2019, p. 93).

Verificamos, portanto, que variados tempos instituídos numa sociedade são ocupados por formas diferentes de educação – formal, não formal e informal. Contudo, o tempo disponível e usado para o lazer, por vezes desprestigiado, é ainda associado à vadiagem, falta do que fazer. Sabemos, entretanto, que este tempo apresenta potencial, como indica (Gomes, 2008) à produção de cultura, por meio da vivência lúdica de diferentes conteúdos. Essa vivência é mobilizada pelo desejo e permeada pelos sentidos de satisfação, liberdade e autonomia – sejam eles reais ou apenas percebidos. Ademais,

Ao recusar a “domesticação” do tempo, a pós-modernidade progressista não apenas reconhece a importância do papel da subjetividade na história, mas atua político-pedagogicamente no sentido de fortalecer aquela importância. E o faz através de programas em que a leitura crítica do mundo se funda numa prática educativa crescentemente desocultadora de verdades. Verdades cuja ocultação interessa às classes dominantes da sociedade. (Freire, 2001, p. 11)

Ainda neste sentido, Marcellino (1995, p. 41) assevera que não consegue “entender o lazer como simples assimilador de tensões ou alguma coisa boa que ajude a conviver com as injustiças sociais”, pois seria descuidar de que:

[...] 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, do homem consigo mesmo, com seu corpo, seu coração, seu espírito [...] (Dumazedier, 1979, p. 173).

Há de se considerar que educação para o lazer e pelo lazer podem ser potencializadoras tanto na efetivação do bem-estar pessoal quanto social, de maneira a vislumbrar que:

A educação para o bom uso do lazer revelará ao homem novas fontes de alegrias, ampliando-lhe possibilidades de opção e interesses, ajudando-o além disto a dominar conhecimentos e habilidades necessários à execução prazerosa de ampla gama de atividades (ou à sua simples apreciação). Buscará inculcar hábitos de participação ativa e atitudes favoráveis à prática continuada de atividades desinteressadas, de vez que o crescimento rápido das ciências instiga uma renovação constante nas condições de vida. (Medeiros, 1975, p. 121)

Necessário se faz acentuar que, há mais de um século, no Brasil, o lazer vem sendo tratado por especialistas de áreas diversas. Durante muito tempo o tratamento dado ao tema era assistemático, mas a partir da década de 1970, tornou-se campo de estudo, sendo capaz de fomentar projetos, pesquisas e ações multidisciplinares, coletivas e institucionais (Gomes; Melo, 2003).

[...] seu caráter interdisciplinar tem sido uma tônica, [...] exposto pelos mais diversos enfoques profissionais. Filosofia, História, antropologia, sociologia, psicologia, geografia [...] têm contribuído de maneira expressiva para facilitar a compreensão do lazer (Bramante, 1998, p. 10).

O conceito criado pelo sociólogo francês Joffre Dumazedier, na década de 1970, é, ainda hoje, citado nos estudos feitos sobre o referido tema, no âmbito de várias áreas do conhecimento. Consoante Dumazedier (1973, p. 34), o lazer pode ser compreendido como:

Conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se ou entreter-se ou ainda para desenvolver sua formação desinteressada, sua participação social voluntária, ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das ocupações profissionais, familiares e sociais.

O mencionado conceito não é perfeito, como mesmo diz o professor Camargo (1993), até porque a realidade é complexa e dinâmica, não podendo ser apreendida

pelos estudiosos numa espécie de simplificação. Neste sentido, observa Rolim (2003) algumas implicações que assinala sob o título de cinco valores emergentes na área do lazer, a saber:

[...] desenvolvimento e interesses intelectuais ligados à afetividade; busca de contato e permanência na natureza; intensificação no campo das realizações; modificação no setor familiar, religioso e político; vivência do esporte numa gama riquíssima de modalidades (Rolim, 2003, p. 63).

Assim sendo, resta explícita a natureza plural, multifacetada e complexa do lazer, de modo que este deve ser encarado sob a perspectiva social, isto é, como:

[...] cultura – compreendida no seu sentido mais amplo – vivenciada (praticada ou fruída) no tempo disponível. O importante como traço definidor é o caráter desinteressado dessa vivência. Não se busca, pelo menos fundamentalmente, outra recompensa além da satisfação provocada pela situação. A disponibilidade de tempo significa possibilidade de opção pela atividade contemplativa. (Marcellino, 1995a, p. 31)

Portanto, é relevante aprofundar os estudos acerca do lazer para que se possa perceber a sua riqueza – possibilidades, versões, subjetividades, criatividade, interações –, afastando estigmas e preconceitos que impedem a compreensão de que “[...] 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, do homem consigo mesmo, com seu corpo, seu coração, seu espírito [...]” (Dumazedier, 1979, p. 173).

Assim, não se pode isolar o lazer das demais práticas humanas, nem tampouco, ignorar que há influência dessas sobre aquele e vice-versa. Por este viés, concebemos que “[...] 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, 1999, p. 154). A questão reside na apropriação do tempo, tornando-se senhor dele, estando aberto para aprender e desenvolver “[...] as virtudes do ser receptivo, que, mesmo parado, tem mundo a desfrutar!” (Camargo, 1999, p. 156).

No sentido de promover e fomentar o despertamento do senso crítico, de desenvolver o olhar mais aguçado frente à realidade, a educação exerce importante papel, reflexões e reconstruções permanentes. Destarte, é válido refletir sobre

educar para o lazer e através do lazer, acreditando que tal atividade exige rigor, porque “[...] o lazer é tão importante quanto qualquer outro aspecto da vida humana, embora a sociedade capitalista, extremamente positivista, tente considerá-lo como algo pernicioso [...]” (Melo, 2003, p. 138).

Estimular o homem à construção do conhecimento acerca do uso do seu tempo livre (não como um tempo de não estudo, de não trabalho) como tempo e espaço para escolher livremente a diversão, distração, descanso, contemplação, dentre outros, a fim de que possa sentir a alegria de viver, convergem com propósitos emancipadores da educação.

Deste modo, é caro ao ser humano o desenvolvimento do sentir, pensar e agir, a fim de que, no exercício consciente, possa preferir criar, entusiasmar-se, desejar e perseverar. Aspirar uma vida que não tenha que ferir (ou fraturar) a integralidade do ser humano, considerando singularidades e complexidades é, também, pensar o lazer como potente arma na construção de uma nova sociedade, ao ser observada a dimensão que exerce “enquanto instrumento educacional” (Melo, 2003, p. 138). Afinal, “o lazer é uma revolta contra a cultura repressiva”, (Dumazedier, 1979, p. 173), que fabrica racionalidades de coisas, através de mecanismos disciplinadores, que cultivam a inculcação em detrimento da consciência crítica e livre expressão dos seres. O lazer mantém íntima relação com as demais esferas da vida humana, portanto não se pode falar deste como se fosse apenas uma distração ou mero divertimento.

O lazer não pode ser um privilégio de quem dispõe de bens econômicos, culturais e educativos para vivenciá-lo. Assim, reconhecer e lutar pelo direito ao lazer torna-se relevante principalmente em contextos onde as desigualdades sociais persistem, seja em países situados na América Latina, como Brasil, ou em outras regiões do mundo (Gomes, 2023, p. 1810).

Não seria demais afirmar que se trata de um fenômeno social que ganha centralidade e se torna objeto de reflexão sistemática na modernidade, devido aos atravessamentos diversos que estabelece, mas sobretudo por se tratar de necessidade humana e não apenas desejo, dando vigor ao que há de mais profundo e sensível no homem. “O lazer liberta a iniciativa, permite a criação e as alegrias que esta proporciona. Para muitos, a disponibilidade é justificação da existência” (Corbin, 2001, p. 62). Talvez porque o lazer reclame um grau elevado de liberdade em

relação às outras manifestações humanas, revele concepções e sentimentos de mundo que, em geral, ficam soterrados em nome da moral e dos bons costumes.

A relação entre educação e lazer abre a perspectiva para entender aproximações, identificações, diálogos entre o lazer e aprendizados, atentando para proporções e implicações estabelecidas. Deste modo, não é de se ignorar que o tempo para o lazer seja também para uso de substâncias psicoativas, vulgarmente intituladas de drogas, mas tal terminologia, na verdade, pode também se referir a “qualquer substância não produzida pelo organismo que tem propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento” (Brasil, 2012, p. 88).

Diante disto, neste estudo, é aceito o desafio de realizar uma investigação que se compreende cara por colocar em pauta assunto “espinhoso”, alvo de preconceito e discriminação social, que merece atenção e cuidado por ainda serem poucos os estudos ocupados em dar eco à humanidade de sujeitos em tratamento devido a transtornos provocados pelo uso de substâncias que agem, diretamente, no sistema nervoso central (SNC), provocando modificações de comportamento, de humor e, com a continuação da administração, configuram-se modificador da cognição, são as drogas psicotrópicas ou psicoativas (Grissolia; Sobrinho, 2000; Dias, 2001).

Para efetivar investigações que envolvam as temáticas do Lazer e Drogas parece, sobretudo, ser necessária uma dose ainda maior de determinação e perseverança, porque logo num primeiro momento, a compreensão do senso comum se manifesta para afastar a riqueza inerente aos dois assuntos, emprestando impressões simplórias e desqualificadoras, tratando-os como acessórios, portanto dispensáveis ou pouco relevantes à vida do homem “de bem”, desconhecendo o que é necessidade humana (o lazer) e o que serve tanto para matar, estender a vida ou mesmo curar (a droga). Com isto, um olhar em direções ainda não tão exploradas se torna imprescindível, de modo que não se pretende aprofundar conceitos médicos e/ou psicológicos, colocando o lazer e o uso compulsivo de drogas no centro da discussão, mas sim, procuramos explorar, sem preconceitos ou moralismos, questões atinentes à condição humana, à constituição do ser social e ao direito de continuar existindo, evoluindo, em processo de humanização incessante.

Então, não é sem razão que, neste trabalho, é preferida a expressão adicção de psicoativos por entender que melhor denota parte do constructo da pesquisa, sua complexidade, para que evitar determinismos que geram rótulos e alimentam

estigmas. Assim sendo, o reconhecimento da enfermidade, sob classificação internacional de doenças (CID) – “F191 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – uso nocivo para a saúde”, serve como informação, mas carece de profundidade e largura ao ser capaz apenas de positivar uma patologia, não mais que isto.

Outrossim, acreditamos que a adicção além de designar,

O uso repetido de uma ou mais substâncias psicoativas, a tal ponto que o usuário (designado como um adicto) fica periódica ou permanentemente intoxicado, apresenta uma compulsão para consumir a substância preferida (ou as substâncias preferidas), tem grande dificuldade para interromper ou modificar voluntariamente o uso da substância e demonstra uma determinação de obter substâncias psicoativas por quaisquer meios.

Numa situação típica, a tolerância é proeminente e quando o uso da substância é interrompido freqüentemente (*sic*) ocorre uma síndrome de abstinência. A vida de um adicto pode ser dominada pela substância a ponto de uma virtual exclusão de todas as demais atividades e responsabilidades. O termo adicção também tem a conotação de que o uso de tal substância tem um efeito negativo para a sociedade, além de para o indivíduo [...] (OMS/SENAD, 2010, p. 14-15).

Assim, engloba aspectos sociais, psicológicos, mentais, espirituais e outros, não reduzindo o ser humano a um dependente químico ou mesmo generalizando ao nomeá-lo(a) de usuário(a), uma vez que este é detentor de identidade, marcas e histórias. Rejeitamos, também, a expressão “abuso de drogas”, por conter no imaginário social relação com violência, atrapalhando a apreensão de entrelaçamentos, atravessamentos, verdadeiros feixes merecedores de atenção por compor singularmente a vida de cada pessoa que desenvolve transtorno por causa do uso de substância(s) psicoativa(s). Por conseguinte, salientamos que a escrita, que ora se propõe, fala de gente, pessoas e suas vicissitudes, não sendo demais explicitar que não são as drogas o foco deste trabalho, pois estas são seres inanimados. Ainda que seja preciso abordar a adicção, o objetivo não é se demorar sobre a enfermidade, mas dar relevo às experiências de lazer e suas possíveis contribuições ao tratamento da patologia.

Embora sejam muitos os problemas relacionados ao uso de substâncias que provocam dependência física e psíquica (umas mais físicas outras mais psíquica, a depender do indivíduo, contexto e droga), pois não há droga com um único e

exclusivo tipo de dependência, “como se fossem departamentos estanques” (Wusthof, 1991, p. 50). Neste sentido, Bergeron (2012) afirma que a “droga” ainda se encontra investida de poderes – subjugar almas, perverter vontades, desvanecer a moralidade, além de sequestrar os sujeitos tanto fisicamente quanto psicologicamente, impossibilitando que voltem a ser o que eram antes do uso da substância.

Bergeron (2012) ainda nos diz que existem várias alegações por parte daqueles que enveredam por esse caminho (“uso de drogas”), porém sejam quais forem os motivos, o que se encontra posto, há muito tempo, é que o consumo de drogas (apesar da generalização, trata-se das substâncias proscritas) é moralmente censurado, entendido como questão de saúde pública e sujeito a sanções legais. Além disso, os indivíduos que fazem uso destas substâncias são muitas vezes percebidos como tendo perdido as características essenciais que os tornam dignos e respeitáveis na sociedade. Estudos afirmam, portanto, que:

O uso de drogas representa um fenômeno complexo e multifatorial, resultante de um modo de funcionamento da própria sociedade na qual tal uso é verificado, devendo ser focado 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, p. 12).

Fundamental parece, então, tentar compreender que o uso de drogas se dá em contexto específico e por cada singular organismo, sem obediência rígida a padrões. Nesta esteira, não se perde de vista que “os usos de drogas diferem, mesmo em relação às mesmas substâncias, em função de contextos sociais e individuais muito complexos [...]” (Carneiro, 2018, p. 392). As interações entre substância e corpo humano promovem alterações e reações singulares e ignorá-las seria o mesmo de cerrar os olhos às nuances da vida e à autodeterminação do homem. Desta maneira, emerge a necessidade de, sem moralismos, não perder de vista também 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 inconseqüentes (Gutierrez, 2001, p. 16).



O estudo sobre o fenômeno da adicção se intensifica na área da educação devido à relevância e necessidade de atenção aos fatores biopsicossociais. Trata-se de uma temática complexa, mas instigante, que não pode ignorar a relação triangular estabelecida entre sujeito, droga e contexto. Por tudo isso, tem despertado o interesse acadêmico fomentando pesquisas que abordam a multifatorialidade do problema (Wusthof, 1991; Grissolia; Sobrinho, 2000). Ademais,

Embora se perceba o aumento no número de usuários de drogas e a presença de novas substâncias psicoativas no cenário social, a temática ainda representa assunto complexo e controverso, cujas discussões e abordagens, quando distanciadas do conhecimento científico, resultam em conclusões equivocadas e contraproducentes que em nada contribuem para a compreensão do problema, para a proposição de políticas públicas ou para a diminuição das consequências negativas que o uso produz (Romera, 2014a, p. 304).

Educação, Lazer e Adicção de substâncias psicoativas ao dialogarem, de pronto, já suscitam a adoção de expansões na compreensão do processo educativo para a vida, através de olhares multidisciplinares, visando um desenvolvimento humano mais significativo através de práxis pedagógicas capazes forjarem sujeitos ativos e ativos e, quiçá, auxiliando ao favorecimento de políticas implicadas com o fortalecimento da teia social e não apenas com este ou aquele grupo social.

Tudo isso, porque:

Apesar do crescente reconhecimento da relevância de abordagens, estudos e pesquisas que enfatizam esses aspectos culturais do uso de “drogas” [...] A incapacidade de lidar com a complexidade do fenômeno das “drogas” e essa opção por um tratamento unilateral influencia o campo político, onde se percebe o empobrecimento das análises e a ausência dos aspectos socioculturais na concepção das políticas públicas direcionadas a elas (Brasil, 2014, p. 209).

Há urgência na realização de reflexões e intervenções ocupadas com a realidade explícita e subjacente:

Em uma sociedade que sofre por ter perdido todos os valores que poderiam orientar um projeto de vida; que se tornou insensata, pois o sentido de toda a existência se diluiu em uma insensatez crônica [...] em tal sociedade, a viagem para fora do mundo implacável e para fora de si e da sua infelicidade tornou-se recurso frequente. Faz-se a viagem pelo mundo do irreal porque não se pode mais suportar o

mundo real, que está mal-assombrado por múltiplas figuras (Charbonneau, 1988, p. 38-39).

Pela complexidade da temática, confia-se que a educação, em sentido amplo, tanto como palco criativo quanto horizonte a ser vislumbrado, credibiliza espaço a este trabalho, o qual tem como pano de fundo a modalidade educativa não formal para realizar suas itinerâncias. Portanto, considerando o processo de educar sem amarras de formalidade, mas sem ignorá-las, o respeito à liberdade se mostra farol e faz enxergar mais claramente que tanto o lazer quanto a adicção possuem implicações e atravessamentos múltiplos e que, para serem refletidos, exigem leituras desprovidas da inflexão de verdades absolutas.

Consoante Gohn (2013), pesquisas científicas na área da educação não formal ainda engatinham, sendo que a predominância é de levantamento de dados para embasar relatórios e projetos, objetivando verbas públicas, numa parceria engendrada pelas políticas de estímulo à relação governo-sociedade civil. O foco no sujeito de direito, muitas vezes, é perdido para dar espaço a uma lógica de mercado que mais se ocupa de promover e prestigiar a empresa promotora, a qual ostenta ações de “responsabilidade social” e não se implica com mudanças através de verdadeiro compromisso social.

Nesse sentido, o tripé educação não formal, lazer e adicção necessita, por sua vez, por questões metodológicas e didáticas, de tratamento delimitado, mas não simplista. Isso porque o que se objetiva é favorecer integração e não fragmentação, de maneira que os assuntos se entrelacem e sejam apreendidos como o que verdadeiramente são, isto é, “construções” socioculturais que refletem e se constituem de idiosincrasias, desigualdades, injustiças, interesses, resistências e tudo que compõe a vida em sociedade, suas fases e transformações, suas micro e macroculturas. Desse modo, não se tem pretensão de promover esvaziamentos buscando respostas perfeitas, mas contribuir com articulações e reflexões que auxiliem ao conhecimento mais acurado dos fenômenos.

No que diz respeito à abordagem acerca da “adicção de psicoativos”, não há dúvida de que estas questões merecem atenção do universo acadêmico, no intuito de que se possa contribuir à ressignificação e ressimbolização do que está posto, como “dependência” e “vício” em substâncias químicas, pois, enquanto objeto

inanimado, a droga não tem sido encarada. Wusthof (1991, p. 7) preconiza que “prevenir o uso de drogas é missão quase impossível”.

Acrescenta e ao mesmo tempo alerta Hart (2021) que, fora do contexto das substâncias, todos nós adotamos ações diárias para prevenir doenças e promover nossa saúde e segurança. Rotineiramente, cuidamos da higiene bucal, utilizamos cintos de segurança, praticamos exercícios físicos e adotamos medidas preventivas para evitar doenças. Essas práticas diretas são consideradas senso comum, prevenção ou educação, sem qualquer associação com a redução de danos. No entanto, a expressão "redução de danos" é comumente vinculada ao uso de drogas e carrega conotações negativas, por vezes associadas a imagens estigmatizantes de indivíduos que fazem uso de drogas em situações adversas.

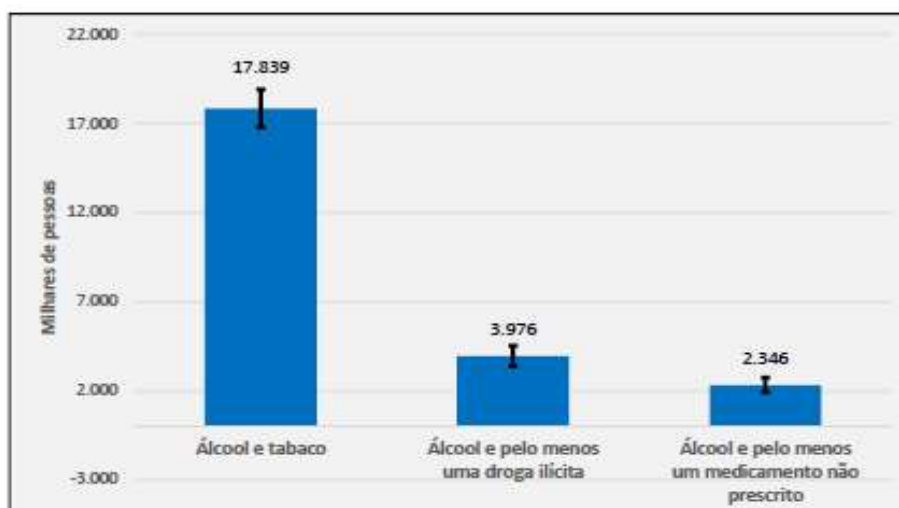
Neste sentido, tenciona-se que os serviços destinados às pessoas que usam drogas devem focar principalmente nos danos potenciais do uso e em estratégias para minimizá-los, obscurecendo o fato de que muitas pessoas consomem drogas em busca de prazer e experiências intensificadas. Portanto, assevera Hart (2021), que é necessário acabar com a expressão "redução de danos" e abordar o uso de matéria de forma mais positiva e esclarecedora, o que não prescinde de processo educativo.

Assim, o medo que se instala quando as drogas são o assunto, só perde para o preconceito, desfavorecendo qualquer debate objetivo (Wusthof, 1991). Tal postura se vê fortalecida até mesmo por textos legais e governos ao associarem drogas ilícitas à dependência, ofuscando a realidade de que as substâncias que se encontram no topo do ranking como as mais consumidas e que estão associadas aos “prejuízos” de maior número de pessoas no mundo são o álcool e o tabaco, as duas além de lícitas, são de fácil acesso a todas as pessoas. Ademais,

As preocupações midiáticas e sociais voltam-se para os impactos negativos provocados pelas drogas ilícitas (cocaína, crack, ecstasy, maconha). De modo geral, a ênfase dos programas televisivos recai sobre os usos e usuários de substâncias ilícitas, fazendo parecer que estes representam maior contingente de pessoas, se comparados àqueles formados por consumidores de drogas lícitas (tabaco, álcool, remédios) (Romera, 2014b, p.785).

Sabemos, porém, que “[...] hoje, as drogas recreativas mais letais do mundo, o álcool e o tabaco, estão reguladas e disponíveis no mercado” (Hari, 2018, p. 347). O consumo elevado destas substâncias se encontra refletido na imagem a seguir:

**Imagem 1** – Gráfico com número de pessoas de 12 a 65 anos que consumiram múltiplas substâncias nos últimos 12 meses por grupo Brasil/2015



Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (2017).

Por sua vez, estudos sobre “juventude, lazer e drogas” constatam que são diversos os fatores que levam jovens ao consumo imoderado do álcool, especialmente, no tempo de lazer. A combinação de aspectos concorre ao alto índice de consumo de bebidas alcoólicas, como os relacionados à vida familiar, religiosa, educacional, individual e, sobretudo, social, porque se vincula aos aspectos culturais (Romera, 2008).

O decreto nº 9.761, de abril de 2019, que aprova a política nacional brasileira sobre drogas, logo na primeira linha traz a afirmação de que há preocupação mundial com as drogas, reconhecendo a questão como relevante e em suas disposições, enfatizando bastante a intervenção das áreas jurídica e da saúde pública, deixando explícita a necessidade de priorizar o combate às drogas ilícitas em regiões com expressivo índice de homicídios e de intensificar a capacitação de profissionais de segurança para atuarem de forma especializada em todo território nacional. Trata de prevenção como abstinência e proteção, como evitar o uso por parte de infantes, adolescentes e jovens, ainda que repita algumas vezes que é importante visão holística do ser. O lazer é mencionado apenas uma vez, fazendo

parte do rol de ações preventivas planejadas e direcionadas. Diante desse cenário, observamos que:

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, possivelmente por conta do destaque que o assunto ganha na imprensa nacional e internacional. (Romera, 2014a, p. 304)

Diante de todo o exposto, apostamos na relevância e urgência deste trabalho científico, porque se propõe a responder à seguinte pergunta: quais possibilidades o Lazer pode apresentar no processo de (re)educação de pessoas em tratamento da adicção de psicoativos? Partindo do suposto de que “tratar” humanos extrapola cuidados físicos, está para além do materialismo que investimentos econômicos podem propiciar e bem distante do que os temores de ações policiais promovem, de modo que pensar, a partir da ciência que integra, repudia o obscurantismo e promove a desconstrução de estigmas, impulsiona cuidado e colabora à resistência e re-existência à vida.

Sob essa ótica, acreditamos em:

A investigação temática, que se dá no domínio do humano e não no das coisas, não pode reduzir-se a um ato mecânico. Sendo processo de busca, de conhecimento, por isto tudo, de criação, exige de seus sujeitos que vão descobrindo, no encadeamento dos temas significativos, a interpenetração dos problemas. [...] Por isto é que a investigação se fará tão mais pedagógica quanto mais crítica e tão mais crítica quanto, deixando de perder-se nos esquemas estreitos das visões parciais da realidade, das visões “focalistas” da realidade, se fixe na compreensão da totalidade (Freire, 2019, p. 139).

O objetivo geral norteador da pesquisa é o de conhecer<sup>6</sup> possibilidades do lazer na re(educação) de seres humanos em tratamento da adicção de psicoativos. E, no que tange aos objetivos específicos a serem atingidos, entendemos a necessidade de: apresentar breve histórico sobre tratamento da adicção de psicoativos no Brasil; caracterizar a instituição Hotel Fazenda e Clínica X e o perfil das pessoas internadas com adicção; explicar o tratamento dispensado aos pacientes com adicção de

---

<sup>6</sup> A escolha do verbo conhecer se deu por concebê-lo como incorporador do entendimento, compreensão e apreensão, tendo o conhecimento como sua substantivação. Não se confunde com informação.

psicoativos institucionalizados no HFCX; identificar possibilidades do lazer no tratamento da adicção de psicoativos de hóspedes/pacientes do HFCX.

Diz Dumazedier (1994, p. 17) 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”. Apesar de se tratar de um discurso realizado no século passado, a força que carrega ao tratar de uma questão bastante atual faz com que o pesquisador, acerca de tão cara temática, comprometa-se em não se olvidar do processo de humanização das pessoas e tudo que as envolvem, não sendo possível afastar o lazer e nem o reduzir a mero passatempo.

Sem destoar, ratifica Freire (2000), ao assinalar que o homem enfraquecido, fragilizado, com sua identidade e autoestima postas em xeque não, tem forças para lutar. Portanto, não se empodera para batalhar sem informações verdadeiras, nem contra as injustiças de classes e nem em desfavor de transtornos causados pelo uso de drogas. É a irresignação e a coragem, diante do que lhe é negado, que precisa mobilizar, mas para tanto é necessário vislumbrar um amanhã, e a educação tem o papel de fazer o humano esperar. Sem amanhã, homens são comparados a “farrapos do mundo” e confundidos pelo discurso preconceituoso de combate às drogas.

Portanto, é grande a responsabilidade de instituições que trabalham com a (re)educação de pessoas com transtornos causados por uso imoderado de substâncias psicoativas. Segundo Hart (2021, p.14), baseando-se no Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais, a definição mais aceita sobre dependência é de que se trata de pessoas que apresentam perturbação pelo uso de drogas, tendo a vida interferida em funções importantes, no que diz respeito à parentalidade, ao trabalho, aos relacionamentos íntimos, tendo seu tempo consumido e sua energia de viver desgastada, sem êxito diante de tentativas de parar o uso ou mesmo de reduzi-lo.

Sabemos, porém, que pessoas que se encontram em sofrimento, devido à impulsividade e compulsividade do uso de substâncias, requerem tratamento para que inaugurem possibilidades de ressignificações e transformações, importando sobremaneira tanto suas microculturas familiares quanto leituras de mundo. Ainda, afirmamos que “boa parte da utilização patológica de drogas é motivada por

necessidades sociais não atendidas, pelo sentimento de alienação e de dificuldade em ligar aos outros” (Hart, 2014, p. 96). Cuidar para que não ocorra a redução e o sufocamento “do destoante”, das falas e visões dos seres humanos em tratamento, se faz exigência. “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)”. Pode até parecer obviedade, mas a doutrinação para subserviência subsiste sob rótulos e estratégias variados de poder, cada vez mais especializadas, nas mais diversas instituições, sendo “a Verdade Absoluta” uma forma de disfarçar conveniências e assim subjugar corpos e *animus*.

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, fatores internos e externos a serem considerados. Numa sociedade marcada pela desigualdade e injustiça, o que parece óbvio se apresenta como verdadeiro desafio, pois ao invés de considerar, acolher e incluir o homem ou a mulher que sofre por causa da adicção de psicoativos, segue a estigmatizar, marginalizar e promover a invisibilização e varrimento destes seres humanos de espaços sociais.

Nesta cena, verificamos que ainda são sustentadas formas até mesmo violentas de tirar o problema da adicção de psicoativos de holofotes (exemplo: migrações de cracolândias, em partes do Brasil, por ação de governos), de desconhecer identidade humana de seres em estado de miséria, mas singulares, com marcas e histórias distintas, necessitando da atenção e cuidado humanizado a fim de que se apercebam enquanto agentes capazes de realizar transformações.

Sem ingenuidade, sem pretensão de buscar respostas simplistas às questões complexas que envolvem a temática da adicção, porque não é o que movimenta este estudo, importa evidenciar urgência em considerar olhares múltiplos, especialmente, de caráter humanista sobre o referido assunto, uma vez que, por motivos e interesses de camadas de ingerência expressiva na sociedade, tem sido ainda estandardizada, através de projetos punitivos de cura ou de abstinência. O tratamento ao tema, muitas vezes, se dá numa simplificação de “combate às drogas”. Preconceitos, discriminações e intolerâncias construídas ao longo do tempo e de formas variáveis apresentadas em sociedades, acerca do consumo de

drogas, merecem ser estudadas com todo rigor e vagar, noutros trabalhos, pois exigirão construção de itinerâncias próprias ao que se quer desvelar.

Compreendemos ainda a dificuldade de identificar a adoção de posturas pedagógicas que considerem visões, fantasias e decisões sobre o próprio corpo e saúde, bases para um desenvolvimento autônomo. Desta forma, será significativa esta contribuição ao universo acadêmico de pesquisas ocupadas em relacionar educação, lazer e adicção substâncias psicoativas, sem perder de vista o quanto de cultura, de humano, vincula em cada um destes “institutos/assuntos” – neles e entre si.

O papel social da educação é importante, mas sobretudo, é a sua função humanizadora, não podendo ser reduzida ao repasse de informações seculares, uma vez que, no mundo globalizado, existem outras formas muito mais atraentes e instigantes de “intelectualizar” o indivíduo. “A educação é um processo de mão dupla, que envolve apreensão cultural, portanto é muito mais do que fixar conteúdos” (Santos; Pacheco, 2018, p. 77). Neste sentido,

Assim, a vocação do homem é a de ser sujeito e não objeto. Pela 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 (Freire, 2001, p. 38-39).

Presumimos que as instituições educativas, mais do que nunca, precisam estar convencidas da necessidade de:

[...] cuidar para que a ideia de unidade da espécie humana não apague a ideia de diversidade e que a da diversidade não apague a da unidade. Há uma unidade humana. Há uma diversidade humana. A unidade não está apenas nos traços biológicos da espécie Homo sapiens. A diversidade não está apenas nos traços psicológicos, culturais, sociais do ser humano. Existe também diversidade propriamente biológica no seio da unidade humana; não apenas existe unidade cerebral, mas mental, psíquica, afetiva, intelectual; além disso, as mais diversas culturas e sociedades têm princípios geradores e organizacionais comuns. É a unidade humana que traz em si os princípios de suas múltiplas diversidades. Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade, sua diversidade na unidade. É preciso conceber a unidade do múltiplo, a multiplicidade do uno (Morin, 2000, p. 55).



Com efeito, portanto, depreendemos que o tempo destinado ao lazer pode ser concebido e desenvolvido em diferentes perspectivas, ao se reconhecer a possibilidade de estabelecer articulações coerentes e diálogos frutíferos com educação e adicção. Marcellino (1995b, p. 39) 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 – são “a classificação mais adequada”. Camargo (1992, p. 18) acrescenta ainda à classificação mais uma área de interesse cultural no lazer, o turístico. Compreendemos, assim, que todos os campos mencionados estão intimamente ligados e denotam a natureza potente e diversa do campo do lazer.

Delimitamos, portanto, a importância deste estudo científico que associa pesquisa bibliográfica, documental e de campo. O estudo de caso foi o método eleito, porque visa à descoberta; enfatiza a “interpretação do contexto”; retrata a realidade de forma completa e profunda; usa variedade de fonte de informações; revela experiência vicária; permite generalizações naturalísticas; representam pontos de vistas diferentes e até conflitantes na situação social e utiliza linguagem e forma acessíveis em relação a outros relatórios de pesquisa, como apontam Lüdke e André (2020).

Assim, a Clínica Psiquiátrica em Hotel Fazenda X<sup>7</sup>, instituição privada (sociedade limitada), também identificada em seus panfletos como Centro Terapêutico X, localizada a 141 km da capital da Bahia, em atividade desde 1995, foi escolhida por ser referência, na região X, no acolhimento de homens e mulheres para tratamento de transtornos mentais diversos, inclusive, de adicção de psicoativos. Para chegar à instituição, além de ser necessário atravessar o centro de uma cidade interiorana, é preciso percorrer alguns quilômetros de estrada rural, com trechos de curvas fechada e solo rachado e íngreme, ladeados por cercas de arame farpado e pastos verdesos. Ao longo do trecho que se percorreu, apenas numa curva à direita, havia uma placa enorme com a identificação do Hotel Fazenda e Clínica X (HFCX) e uma grande seta.

O acesso à Instituição, que trata de pessoas com transtornos mentais, era feito através de dois portões de tamanhos diferentes, um para veículos e outro para transeuntes. Logo na chegada, o que chamou a atenção foi o espaço vistoso, com

---

<sup>7</sup> Optamos por não utilizar nome e nem informar localização exata da instituição.

vegetação podada e diversa, além do nome do local esculpido em madeira, sob forma de placa afixada acima do portão de entrada de veículos, rente ao estreito telhado. O chão não pavimentado percorrido até chegar àquele lugar cedeu espaço às pedras portuguesas que pareciam ter sido varridas. Um pequeno jardim, ao lado esquerdo da entrada, parte externa, com placa fincada no chão por uma haste serve de decoração e contém a seguinte frase: proibida a entrada de pessoas perfeitas. Câmeras de segurança filmam toda a movimentação que ocorre e interfonos estrategicamente instalados servem a pedestres e motoristas, estes são os meios de comunicação disponíveis e utilizados para acessar o espaço, promovendo espécie de “triagem” ao acesso, além de vigilância.

Na instituição, os serviços são prestados através de equipe multidisciplinar e conta com estrutura física que dispõe de recursos materiais diversos. Uma casa onde funciona a administração e coordenação, e mais três casas para hospedagem das pessoas internadas – uma para mulheres; outra para homens e, a terceira, composta por suítes americanas para homens e mulheres. Há, também, enfermaria; salão de celebrações e atividades diversas; salão aberto para convivência com uma mesa de bilhar e dois bancos compridos de madeira; redário; espaço ornamentado para equoterapia; uma piscina; um refeitório e uma praça de convivência. A vegetação bem cuidada com enorme riqueza de espécies de árvores de grande porte, coqueiros e arbustos. O objetivo maior apregoado pela clínica é o cuidado e respeito para com o indivíduo através de tratamento humanizado, considerando necessidades pessoais e sociais dos internos(as), dispensando atendimento especializado em face de transtornos mentais, comportamentais e síndromes causadas pelo uso imoderado de drogas.

O tratamento prolongado por meio de moradia assistida conta com divulgação nos meios de publicidade da instituição. Nos momentos de nossas visitas, os internos(as) estavam identificados como hóspedes e pacientes, os quais eram submetidos, desde o acolhimento, a consultas para terem o tratamento mais adequado. Frisou-se que havia forte parceria com a família dos pacientes, além do cuidado integral desses em ambiente saudável, com atividades terapêuticas prazerosas de artes, esportes e lazer. Como pontos fortes ressaltados pela instituição, acentuam-se o comprometimento com a reconstrução da autonomia e ressocialização, a beleza física do lugar e o calor humano que dispensam em seus

atendimentos, em respeito à individualidade e no intuito de estimular habilidades com atividades terapêuticas personalizadas.

Nesta cena, Gaelzer (1979) nos faz considerar a relevância de interação do ser humano com o ambiente natural, como apontado pela Clínica X, adotando até certo grau de determinismo, ao asseverar que:

Todo ser humano ama a natureza e a vida ao ar livre, entretanto, os grandes aglomerados humanos das cidades modernas têm separado, cada vez mais, a humanidade do contato com as fontes produtoras de energia e de saúde. O sol, o mar, os campos, as montanhas são cada vez mais desconhecidas para o habitante da cidade, com exceção daqueles economicamente privilegiados. Uma civilização artificial e sofisticada põe a perder muitas das qualidades físicas e morais. A tendência ao sedentarismo sem dúvida é a causa do decaimento físico das gerações e da multiplicidade de enfermidades (Gaelzer, 1979, p. 101-102).

A escolha do local de pesquisa, como se pode verificar, não ocorreu de forma aleatória e, a descrição acima realizada de algumas de suas características, de certo, atendeu ao que inicialmente procurávamos no momento de seleção do lócus de investigação empírica. Precisava, sobretudo, que anunciasse atenção principal com o ser humano, sua autonomia e interações sociais. Tal consideração serviu como diretriz na busca,

[...] porque os seres humanos têm uma grande vantagem: passamos a maior parte do nosso tempo em uma versão em grande escala da fusão, onde sobreviver não é principalmente sobre força ou inteligência individual, mas sim sobre habilidades (Slingerland, 2021, p. 55)<sup>8</sup>.

Desta forma, cuidar do outro é cuidar também de si, pois o desejo de sobrevivência é “com”, não se sustenta centrado apenas no “eu” desprovido de vínculos. Afinal, acreditamos que a parte e o todo dialogam incessantemente nas complexas relações humanas.

Vale ratificar que a abordagem de estudo de caso é apropriada, constituindo-se uma unidade dentro de um sistema mais amplo, o interesse se dá sobre o que há de próprio, de singular nele, ainda que depois se possa restar evidenciadas semelhanças com outras situações ou casos (Lüdke; André, 2020). Ademais,

---

<sup>8</sup> Tradução nossa.

Seja qual for o campo de interesse, a necessidade diferenciada da pesquisa de estudo de caso surge do desejo de entender fenômenos sociais complexos. Em resumo, um estudo de caso permite que os investigadores foquem um “caso” e retenham uma perspectiva holística e do mundo real – como no estudo dos ciclos individuais da vida, o comportamento dos pequenos grupos, os processos organizacionais e administrativos, a mudança de vizinhança, o desempenho escolar, as relações internacionais e a maturação das indústrias (Yin, 2015, p. 4).

Foram utilizados, nas reflexões, artigos de periódicos que tratam do lazer e possuem destaque no Brasil, a saber: Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer – LICERE; Revista Brasileira de Estudos do Lazer – RBEL; Movimento – Revista de Educação Física da UFRGS; e, Motrivivência – Revista de Educação Física, Esporte e Lazer. A escolha dos textos ocorreu sem delimitação de período, usando os códigos D1- lazer e drogas; D2 - lazer e psicoativos; D3 - lazer e adicção; D4 - lazer e dependência; e em atenção à relação direta ou indireta entre lazer, adicção e educação não formal. Tal aspecto consta no quadro a seguir sob o significante “S”.

**Tabela 1 – Periódicos Brasileiros Com Destaque Ao Lazer**

<b>Periódico/Palavras- chave</b>	<b>D1</b>	<b>S</b>	<b>D2</b>	<b>S</b>	<b>D3</b>	<b>S</b>	<b>D4</b>	<b>S</b>
<b>LICERE</b>	13	7	0	0	1	1	1	0
<b>Motrivivência</b>	2	1	0	0	0	0	0	0
<b>Movimento</b>	3	2	0	0	0	0	2	0
<b>RBEL</b>	2	1	0	0	0	0	0	0

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto aos livros e capítulos analisados, a escolha foi guiada muito mais tentando entender aspectos filosóficos e sociológicos atinentes ao constructo de pesquisa do que quaisquer outros. Contudo, é preciso ressaltar que não se afastou um ou outro conhecimento construído que pudesse enriquecer reflexões, porque se situavam na área jurídica ou médica. Isto foi necessário, em alguns momentos, porque não ignoramos que os sujeitos da pesquisa estavam sob tratamento devido a um problema também de saúde – mas não somente!

Neste trabalho saúde tem mais a ver com questões existenciais e sociais, as quais, de alguma forma, contribuíram para que o transtorno por uso de substâncias se apresentasse e desenvolvesse como estado físico e psíquico que pode e deve

ser remediado. Além do mais, há empenho na articulação de informações e elaboração de estreitamentos cada vez maiores entre educação não formal, lazer e adicção ao ponto de pensá-los como uma unidade manifesta, sob um olhar ocupado com o desenvolvimento humano e seu processo de conscientização.

Seguindo o debate metodológico, o peso da pesquisa documental também é notável neste estudo, sendo considerado documento todo material veiculado nos meios eletrônicos e físicos pertencentes ou referentes à Clínica Psiquiátrica em Hotel Fazenda X, como também, leis nacionais, regulamentos, revistas, jornais, dentre outros materiais que trataram dos contextos e conceitos aqui debatidos. A concepção de que se trata de fonte poderosa se confirma, pois dela emana reflexões e considerações fundamentais ao trabalho.

A pesquisa documental é um procedimento metodológico decisivo em ciências humanas e sociais porque a maior parte das fontes escritas – ou não – são quase sempre a base do trabalho de investigação. Dependendo do objeto de estudo e dos objetivos da pesquisa, pode se caracterizar como principal caminho de concretização da investigação ou se constituir como instrumento metodológico complementar (Sá-Silva; Almeida; Guidini, 2009, p. 13).

É pertinente dizer, porém, que a entrada, permanência e saída de campo se tornaram fundantes, uma vez que oportunizaram estar cara a cara com o fenômeno, conhecendo e sentindo suas configurações, excepcionalidades, fragilidades, desvelando dinâmicas, ritmos, intensidades. Enfim, fazendo com que fossem reconhecidas objetividades e subjetividades que compõem o que mobilizaram a investigação. Afinal,

Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles (Lakatos; Marconi, 2003, p. 186).

A postura adotada pela pesquisadora está lastreada pela organização e sistematização de informações e compreensões, ciente de que “o tratamento do material nos conduz a uma busca da *lógica peculiar e interna* do grupo que estamos analisando, sendo essa a construção fundamental do pesquisador” (Minayo, 2015, p.

27), tornando possível a apreensão dos fenômenos sociais, suas contradições e implicações. Não se perde de vista, também, 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. Cabe-lhe muitas vezes desenvolver a sua própria metodologia (Gil, 2008, p. 177).

Os dispositivos de construção de informações e compreensões foram as observações, dando relevo ao tempo e espaço de lazer, como também, às atitudes das pessoas em tratamento devido à adicção de psicoativos, na Clínica na Clínica Psiquiátrica e Hotel Fazenda X, durante o lazer. Também, utilizamos a entrevista semiestruturada (anexo 1) que ajudou a estabelecer interlocuções muito consistentes com especialistas de diversas áreas (assistente social; psicólogo; médico clínico; psiquiatra; professor de educação física; nutricionista; fonoaudióloga; instrutor de arte/recreacionista; enfermeira; fisioterapeuta, equoterapeuta; coordenadores administrativos). Frisamos, todavia, que a entrevista semiestruturada realizada com a diretora geral precisou contar com questões diferentes (anexo 02) que, igualmente, contribuíram para alcançar objetivos da pesquisa, mas ajudaram a conhecer, pela voz do próprio idealizador, aspectos outros de forma mais precisa e detalhada, como: origem, razão, formação, propósito e visão institucionais.

Embora haja muitas formas e técnicas de realizar o trabalho de campo, dois são os instrumentos principais desse tipo de trabalho: a observação e a entrevista. Enquanto a primeira é feita sobre tudo aquilo que não é dito mas pode ser visto e captado por um observador atento e persistente, a segunda tem como matéria-prima a fala de alguns interlocutores (Minayo; Deslandes; Cruz Neto, 2015, p. 63).

Fora planejada entrevista não estruturada com sujeitos (atores e autores) em tratamento da adicção de psicoativos, todos maiores, faixas etárias, escolaridades e tempos de internamento diferentes, todavia, não fora possível realizá-la como combinado inicialmente. No primeiro dia de visita à instituição eleita à pesquisa, no encontro pessoal, após explicações e esclarecimentos à diretora geral, ao tentar as aproximações com o público em tratamento, mesmo com a assistência presencial de um de seus especialistas, o desconforto ficara explícito e algumas resistências foram colocadas pela Diretora Geral, inviabilizando a continuação do percurso fluído

e autêntico da investigação. Em consequência, “pautas cruciais” e fundantes deixaram de ser trabalhadas na ausência da referida interação, a saber: o que o entrevistado entendia por lazer; como usufruía o tempo de lazer na Clínica X e se havia diferenças em relação ao modo de fruição do tempo de lazer anterior a sua internação.

De outro lado, entrevistas semiestruturadas realizadas com quatorze especialistas de equipe multidisciplinar se mostraram instrumentos potentes na obtenção de informações robustas acerca do constructo da pesquisa. Em meio às interlocuções, respostas dadas a questionamentos, por assim dizer nucleares, oportunizaram outras tantas indagações afins que ajudaram sobremaneira a investigação rendendo mais de cento e cinquenta páginas de transcrição, no formato A4, de quase oito horas de gravação.

Importa frisar que apresentações e autorizações (anexos 03 e 04) necessárias e disponíveis para que o estudo *in locu* pudesse acontecer foram, sem obstáculos, concedidas. A escolha dos participantes na pesquisa se deu pela disponibilidade em meio à carga horária de trabalho e escala semanal de cada especialista. Os nomes dos entrevistados foram substituídos pelas suas respectivas especialidades a fim de manter o sigilo acordado através de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os testes pilotos das entrevistas foram realizados em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), de cidade do interior, da região do Recôncavo Baiano, e validados foram os instrumentos de pesquisa desenhados. As aproximações foram construídas com o coordenador do CAPS, através de um amigo comum e, então, as tratativas avançaram para que em quatro visitas pudessem ser realizadas entrevistas-piloto com coordenador (enfermeiro), psicóloga, assistente social e duas pessoas em tratamento por causa da adicção de psicoativos, identificadas como usuárias, na instituição, pelos prestadores de serviço. As pessoas se mostraram muito cordiais e até alegres em participar da pesquisa-piloto, mostraram-se muito receptivas e as interlocuções ocorreram com fluidez.

No momento de aplicação dos testes pilotos, o CAPS estava funcionando provisoriamente em um prédio de escola pública desativada, mas nos quatro dias em que foi visitado, foi notável a permanência de pessoas em tratamento por conta de diversas enfermidades, tanto em rodas de conversas como em blocos de bate-papo. Havia um clima de entrosamento entre as pessoas que ali se encontraram,

sem formalidades, afetuosamente se tratavam, mas a identificação era fácil das pessoas que estavam ali para buscar algum auxílio, cuidado. A falta de recursos físicos restou evidente, assim como a de um protocolo rígido a ser cumprido.

No que tange às leituras acerca de informações obtidas, a análise de conteúdo foi considerada como adequada aos objetivos da pesquisa. Isto por permitir a abordagem indutiva, construtiva, gerativa e subjetiva, havendo uma progressiva busca de compreensão do fenômeno investigado, partindo dos dados para construção das categorias. Estas construídas durante a análise: leitura, criatividade e perspicácia para atender o proposto pela investigação rigorosa com todo processo de feitura da pesquisa (Moraes, 2016). As categorias criadas foram: Hotel e Clínica; Hóspedes/Pacientes; O Tratamento; Potência do Lazer; Possibilidades do Lazer. Apesar das terminologias usadas nas duas primeiras categorias, não se trata apenas de aspectos físicos, materiais e técnicos, uma vez que compreende desde motivações à criação da instituição, atmosfera e ambiência, perfil de internos e indícios de valoração do lazer pela instituição; a terceira categoria abriga cuidado especializado, flexibilização em atendimentos, resgate da identidade, tratamento biopsicossocial e presença de recreacionista. Já as duas últimas categorias compreendem tempo de lazer, inter-relações pelo lazer, potência e possibilidades do lazer.

No que diz respeito à elaboração dos capítulos, houve esforço constante em fazer com que o estudo empírico, observação e entrevistas realizadas permeassem cada um deles (ainda que indiretamente), a fim de promover interações elucidativas entre o campo teórico e o fenômeno investigado *in loco*, valorando tempo, espaço e atitude dos sujeitos da pesquisa. Vale salientar, por sua vez, a vinculação entre as divisões realizadas neste trabalho e a vinculação com os objetivos específicos já explicitados, sendo atribuídos os seguintes títulos: Da Institucionalização “Clausura” ao Tratamento Humanizado de Pessoas Devido à Adicção de Substâncias Psicoativas; Uma instituição com várias denominações – Hotel Fazenda/Clínica Psiquiátrica/Centro Terapêutico; O Tratamento da Adicção de Psicoativos no Hotel Fazenda e Clínica X (HFCX); Possibilidades do Lazer no Tratamento da Adicção de Psicoativos no Hotel Fazenda e Clínica X.

O que norteou a pesquisa foi, sobretudo, a compreensão de que educação e lazer possuem relação dialógica capaz de contribuir à ressignificação da realidade



através de afastamentos e aproximações necessárias, legítimas, para melhor respirar, pensar, sentir e agir, favorecendo a 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).

Acreditamos que somente consciente de suas escolhas e prezando pelo exercício lúcido da vida cidadã, em que “o tempo livre possa ser preenchido com atividades que levem o indivíduo a pensar e agir de forma mais rica em todos os momentos de sua existência [...] enquanto brinca, o ser humano também se educa” (Camargo, 1998, p. 154-155), é que sujeitos se emancipam ao exercício da cidadania plena.

Ademais, vale salientar o lazer é um direito fundamental preconizado na Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, e, antes mesmo de constar na Carta Magna Brasileira, a Declaração Nacional dos Direitos Humanos (1948) promulgada pela Organização das Nações Unidas, em seus artigos 24 e 27, registrou a relevância do lazer tanto para a cidadania quanto para o desenvolvimento do homem e da sociedade. Ambos os documentos vivificam o princípio da dignidade da pessoa humana, o qual está diretamente vinculado ao educar para ser livre e responsável por si, em sociedade.

Assim, não podemos ignorar que a educação para o lazer pode contribuir na construção do respeito à individualidade, criticidade e autonomia, a fim de que o homem possa fazer escolhas responsáveis que contemplem realizações íntimas, ciente da sua condição de ser social, agente transformador, tornando-se competente na identificação e rejeição de mecanismos de reprodução e controle sobre si. Tudo isto, porque “[...] é na inconclusão do ser, que se sabe como tal, que se funda a educação como processo permanente. Mulheres e homens se tornaram ser educáveis na medida em que se reconheceram inacabados” (Freire, 2020, p. 57).

Aliás, acreditamos que se a educação para o lazer colaborar com o processo de reflexão crítica, em que a desconfiança se mantém alerta diante de discursos plastificados que visam tão somente o cumprimento do dever (trabalho/obrigação/obediência), como única via que dignifica o homem, haverá promoção de lucidez ou despertar de qualquer ebriedade alienante ou

ingenuidade dormente que impedem ver que a cultura é “ao mesmo tempo forte instrumento de dominação e grande possibilidade de reflexão” (Melo, 2003, p. 96).

Enfim, os votos são de que este estudo oportunize obter ciência de possibilidades do lazer no tratamento de homens e mulheres institucionalizados devido aos transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas. Com sorte, que consiga também alertar aos estigmas e disfarces usados pelas forças produtivas para submeter humanos a pressões externas, controlando-os até mesmo quando deveriam usufruir de liberdade e, quiçá, desvele a urgência de educação crítica e libertadora em que o lazer acontece como veículo e objeto.

### **3 DA INSTITUCIONALIZAÇÃO “CLAUSURA” AO TRATAMENTO HUMANIZADO DE PESSOAS DEVIDO À ADICÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

O tratamento de pessoas que desenvolveram a adicção de substâncias psicoativas para ocorrer, em pleno século XXI, no Brasil, deve se respaldar em conhecimentos de diversas áreas, selando compromisso com dimensões humanas. Todavia, nem sempre foi assim, visto que a esta doença passou a ser reconhecida no século XX, tendo sido o desempenho da *American Society of Addiction Medicine* (ASAM), Sociedade Americana de Medicina da Adicção, em 1954, crucial para tal reconhecimento. Este se deu pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1964, de modo que a compreensão e o tratamento da adicção antes disso era encarado como um vício ou uma falha moral. Por vezes, também, o problema era confundido com a loucura, ficando a cargo de instituições asilares, hospitalocêntricas, criadas pelo Estado e por unidades de saúde privadas com as quais se estabelecia convênios, sob o enfoque do viés biomédico respaldado em normas legais restritivas de direitos.

Aos poucos os focos de análise das pesquisas sobre consumo de substâncias psicoativas foram se distanciando das abordagens que exaltavam somente o desvio e passaram a considerar outras relações entre a droga e o usuário, como o uso relacionado à busca do prazer, hedonismo e seu consumo em contextos menos relacionados aos guetos e mais próximo das situações de lazer (Romera, 2014a, p. 308).

A compreensão da adicção de psicoativos como um problema multifatorial foi alcançada após anos de políticas repressivas que centralizavam suas ações no combate à substância, via regulações, apreensões, encarceramentos, mais adiante, apregoando que a prevenção do uso de drogas (e abstinência) seriam a solução corroborando ideais proibicionistas que buscaram repouso em prescrições médicas fragmentadas e fragmentárias do ser humano. Isto talvez explique um pouco do porquê sobrevivem ainda no século XXI posturas imponderadas quando o tema é uso de drogas, sem atribuir importância à reeducação de indivíduos, sobretudo, para a busca do prazer e pelo direito de tê-lo, associando a doença que acomete pessoas de todas as classes sociais, mas impactam sobremaneira pessoas de classes menos favorecidas (Bastos, 2017), a uma importante pauta da segurança pública,

invisibilizando aspectos sociais, econômicos e políticos que afetam, e não deveriam ser vistos dissociados de ações e comportamentos de indivíduos, sobretudo, os que desenvolvem e sofrem a/de adicção de psicoativos.

### 3.1 ASPECTOS RELEVANTES AO RECONHECIMENTO DA ADICÇÃO DE PSICOATIVOS

Foi na primeira metade do século XX que a OMS:

[...] talvez buscando alívio para o espírito depressivo do pós-guerra [...] reinventou o nirvana e chamou-o de 'saúde': 'estado de completo bem estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade' (Almeida Filho, 2011, p. 83).

No início do século XXI, começou a existir previsão normativa de cuidados especializados interdisciplinares para tratar pessoas que apresentassem problemas de descontrole com a autogestão do uso de substâncias psicoativas. Desta emergiu a concepção de que ações e intervenções isoladas não davam conta efetivamente do tratamento da adicção de psicoativos. Desse modo as normas brasileiras, sobre tratamento psiquiátrico, estabeleceram que a assistência deveria ser integral à pessoa portadora de transtornos mentais quando em regime de internamento, salientando que os meios terapêuticos a serem utilizados deveriam ser os menos invasivos (Brasil, 2001).

Sem grande esforço interpretativo, podemos dizer, então, que restou desautorizada o uso de estratégias radicais para gerar a abstinência ou mesmo a sobreposição de prescrições fundamentadas em código internacional da doença (CID) para administração de drogas-fármacos sem considerar a totalidade do ser, uma vez que tal prática isolada, por si só não tem o condão de oferecer respostas efetivas ao desconsiderar um feixe de nexos construídos e volvidos por cada vida que desenvolvera a adicção de psicoativos.

Não se despreza a relevância da existência de um código de doenças e suas variações, porque se compreende este como resultante de extensas e comprometidas pesquisas científicas sobre um problema amplo, histórico, antropológico e social, de modo que a sua simbologia cogente pode impactar sobremaneira e contribuir para que se alargue o olhar sobre as inter-relações e atravessamentos de problema que ainda se vê fortemente relacionado à saúde, mas

que não pode e nem deve ser explicado e justificado priorizando meramente o físico e/ou biológico. Para tanto, tornou-se necessário avançar em entendimentos e análises capazes ultrapassar “carimbos” identificadores (não redutores ou simplificadores) de doenças, entendendo-os como um dos recursos para firmar diagnósticos de seres humanos, por vezes, sobreviventes de uma sociedade vulnerabilizada e adoecida pelas configurações que construiu e constrói.

Durante muito tempo a questão do uso descontrolado de substâncias psicoativas foi concebida pela obliquidade – desvio de caráter, fraqueza moral ou herança genética. Isto posto, estava sempre a questão carecendo da forte atuação policial para cumprimento do ordenamento jurídico vigente, mas também, do desempenho de médicos (nem sempre psiquiatras) por meio de procedimentos invasivos e violentos e/ou medicalização excessiva aos “portadores de doença crônica”, os quais destituídos de direitos tinham negado o exercício da sua cidadania.

O século XX mostrou-se como período histórico importante sob a perspectiva das possibilidades de rompimento e reconstrução com o/do que já estava estabelecido em diversas áreas, talvez porque a humanidade se via numa cruzada de ter que resistir à exploração desenfreada da força de trabalho; às concepções racistas e eugenistas; de não sucumbir diante de genocídios que impactaram o mundo, além de outros acontecimentos. Portanto, pairava a grave ameaça de não haver amanhã, exigia-se a elaboração de futuro, de reconstrução e ressignificação do mundo, de humanidade.

Merece destaque a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) como importante documento que carrega em seu bojo mais do que direitos básicos, mas sim uma expressa necessidade de cuidado aos homens e às mulheres para salvaguardá-los e garantir a existência de novas gerações, num mundo jaz e por vezes impactado pela destruição, expansionismo irrefreado, transmutado ao longo do tempo pela tecnologia e diplomacia ainda presente, confirmando a necessidade de proteção internacional dos direitos humanos. Logo, no preâmbulo desse documento, trata-se repetidas vezes de liberdade e dignidade. E, ao longo de seus trinta artigos uma explícita demonstração de que os seres humanos sejam vistos como iguais pela própria natureza. Também, dentre tantos direitos, reconhece-se a subjetividade humana em expressões como “repouso”, “lazer” e “férias”. Ademais,

O ser humano não pode ser considerado como algo que funcione, característica das máquinas. O ser humano vive e nessa vivência estrutura seus mundos, seus valores, sua corporeidade. Qualidade de vida não pode ser restrita à qualidade de funcionamento das estruturas de um conjunto de operações. O lazer, para esse humano, não pode apresentar apenas elementos que azeitem essa máquina corporal (Moreira; Simões, 2008, p. 179).

Sem qualquer coincidência, mas como repercussões do que já acontecia em cenário mundial, “no Brasil, alguns estudos mostraram que o interesse em estudar o ‘problema do lazer’ de forma mais estruturada também começou a ser despertado nas primeiras décadas do século XX” (Gomes, 2023, p. 208). Um pouco depois,

No despontar de 1970 o lazer começou a ser visualizado como uma área emergente e com potencial de impulsionar estudos, pesquisas, eventos, projetos e ações em nosso país. Buscava-se ir além das intervenções de recreação que já eram desenvolvidas pelo Estado e por algumas instituições brasileiras, tais como a Associação Cristã de Moços (ACM), o Serviço Social do Comércio (SESC) e o Serviço Social da Indústria (SESI). Por isso, essa década pode ser considerada um marco para organização do lazer como campo de estudos que passou a glutinar muitos dos empreendimentos pontuais que, até então, eram desenvolvidos no Brasil (Gomes, 2023, p. 281).

Ainda,

O lazer abre um campo educativo não para se aprender coisas, mas para se exercitar equilibradamente as possibilidades de participação social lúdica. A esse processo se denomina educação não-formal ou animação cultural ou, ainda, animação sócio-cultural. Seu objetivo é mostrar que o exercício de atividades voluntárias, desinteressadas, prazerosas e liberatórias pode ser um momento para uma abertura a uma vida cultural intensa, diversificada e equilibrada [...] (Camargo, 1992, p. 75).

Com este entendimento, do lazer como potência no processo educativo que valoriza a satisfação, favorece a pessoa o exercício do desenvolvimento de suas habilidades, o desenvolvimento do senso crítico diante da vida, inevitável se faz o contraponto para com a educação formal que, por vezes, não mostra que a subordinação do ser às exigências “materiais” crescentes constitui uma perda da liberdade. Pelo lazer a ação de educar parece guiar-se pela compreensão da importância de se buscar a fruição do que se entende essencial à vida. Por este viés,

[...] o indivíduo procura uma oportunidade de Lazer com o interesse primeiro de ser ele mesmo, de se recrear, de aprender, de descobrir, de conviver e de praticar. O desenvolvimento integral, a cultura, a saúde e a educação são conseqüentes (*sic*) [...] (Gaelzer, 1979, p. 50).

Ao identificar o lazer com a educação não formal, mister se faz lançar um olhar sobre esta última para salientar que, até os anos 1980, tratava-se de:

[...] um campo de menor importância no Brasil, tanto nas políticas públicas quanto entre educadores. [...]ela era vista como extensão da educação formal, desenvolvida em espaços exteriores às unidades escolares (Gohn, 2011, p. 99).

Apesar da terminologia educação não formal ter se tornado popular no contexto da educacional, em 1967, com a Internacional *Conference on World Crisis in education*, que ocorreu em Williamsburg, Virginia, nos Estados Unidos, em que um documento elaborado sinalizou a necessidade de desenvolver meios educativos que não estivessem restritos apenas aos escolares, à instituição formal (Park; Fernandes; Carnicel, 2007).

Nesta cena, podemos verificar que houve ampliação de possibilidades para se pensar a respeito de diversas questões, inclusive, dos transtornos mentais, mais especificamente, da adicção, pelas relações e interlocuções capazes de ser construídas com áreas de conhecimento que não fossem as tradicionalmente referenciadas como vinculadas à temática. O desenvolvimento de campos do conhecimento para além do território brasileiro, contando com autoridades acerca de temas muito relevantes para o desenvolvimento de políticas públicas nas áreas da saúde mental, lazer e educação foram fundamentais e fundantes no sentido da promoção de diálogos que inaugurassem possibilidades e viabilizasse reflexões consubstanciadas.

Vale citar que as vindas de Franco Basaglia, renomado psiquiatra e neurologista italiano, ao Brasil, na década de 1970, foram compreendidas como decisivas à composição do movimento de transformação, de modo que numa destas estadas “[...] realizou uma visita histórica ao Hospital Psiquiátrico de Barbacena, que expôs para a sociedade brasileira a crueldade e violência da assistência psiquiátrica que era prestada às pessoas em sofrimento mental” (Amarante, 2013, p. 68).

O hospital para pacientes psiquiátricos em Barbacena Minas Gerais, tinha como maioria dos internos **alcoólatras**<sup>9</sup>, homossexuais, pobres e mães solteiras. [...] Pacientes psiquiátricos foram tratados como anomalias durante anos no Brasil e no mundo, entretanto, após décadas de tortura, como a ocorrida dentro do Hospital Colônia Barbacena, mudanças nas políticas de tratamento foram criadas, garantindo que a humanidade fosse devolvida para os ambientes hospitalares. O Holocausto Brasileiro foi responsável pela morte de 60 mil pessoas na cidade de Barbacena, Minas Gerais. O caso, que ocorreu no maior hospital psiquiátrico da época, o Hospital Colônia, recebeu esse nome após a visita do psiquiatra italiano Franco Basaglia, em 1979. Entre suas declarações, o médico disse estar em um local semelhante à um campo de concentração nazista e nunca tinha visto uma tragédia como aquela<sup>10</sup> (Miranda; Tortoriello; Abreu, 2023)

A desigualdade social que hoje pode ser denunciada em diversos espaços da sociedade, até mesmo pela e na Corte Suprema do Brasil, a exemplo de votos largamente fundamentados de ministros do Supremo Tribunal Federal Brasileiro pela descriminalização do uso de drogas, coloca às claras que jovens negros, pobres e analfabetos são verdadeiras vítimas do combate às drogas (Moraes, 2023), fraturando o argumento do cuidado com a saúde pública ou com a preservação da vida de cada cidadão, uma postura, seguramente, impensável há um século.

Não há como negar que se trata de avanços, ainda que, por vezes, sejam atacados e tensionados por opiniões infundadas e ultraconservadoras, verdadeiros tabus construídos ao longo da história de repressão e massacres de camadas empobrecidas da população. A obrigatoriedade do tratamento interdisciplinar para pessoas com adicção de psicoativos, reconhecendo estas pessoas como cidadãs de direitos, embora precise se tornar mais realidade, já faz parte do repertório legal do Brasil para que homens e mulheres que desenvolveram a adicção sejam acolhidos e tratados em instituições públicas ou privadas.

Reafirmamos, então, que a proposição de um tratamento por meio de intervenções múltiplas que reconhece direitos ao paciente, inclusive, o de ter prazer e buscar satisfação, não era possível, de modo que progressivas alterações legais e avanços biomédicos precisaram se tornar realidade a fim de assegurar dignidade às

---

<sup>9</sup> Grifo nosso.

<sup>10</sup> Miranda, I; Tortoriello, J; Abreu, V . **Já ouviu falar do ‘Holocausto Brasileiro’? Conheça a história do manicômio de Barbacena (MG)**. Disponível em: <https://revistaesquinas.casperlibero.edu.br/politica/direitos-humanos/a-ouviu-falar-do-holocausto-brasileiro-conheca-a-historia-do-hospital-para-pacientes-psiquiatricos-de-barbacena-mg/> . Acesso em: 17 agosto de 2023.



peças com adicção. Bem-estar humano, qualidade de vida não era uma exigência para que cuidados fossem ofertados, pelo contrário, o sofrimento era “justificado” e, por vezes, “determinado”, subsistindo pelas vinculações a aspectos religiosos, jurídicos, médicos, sanitários, políticos e econômicos.

### **3.1.1 Da Coerção do Uso E Maus-Tratos Ao Usuário Ao Cuidado para com A Pessoa que Desenvolveu A Adicção – Uma Longa Trajetória**

A título de breve contextualização, sem pretensão de historicizar, é necessário oferecer alguma noção da progressão conseguida em algumas áreas, afinal nem sempre houve a multiplicidade de referências em campos de conhecimento distintos enfrentando a adicção como uma doença, como na contemporaneidade, muito menos, se podia associar ao tratamento dessa à educação não formal e ao lazer.

O campo biomédico e jurídico preponderara anos a fio oferecendo diretrizes para tratar da referida questão (a adicção), ainda que sob outras nomenclaturas – alienados, loucos, alcoólatras e mais. Na verdade, um conjunto de forças e mobilizações foram necessárias até a conquista do direito de atenção particularizada e acompanhamento individualizado para pessoas com adicção, até porque a grande maioria dos homens e mulheres se via desamparada frente às subjugações sofridas por causa da doença que desenvolveram, sendo vítimas de condenação moral, destituindo de fala e escuta, sendo “o cárcere” em que eram submetidos mais do que muros altos e correntes amarradas que os impediam de ir e vir.

Vale, portanto, observar algumas regulações e regulamentações a fim de entender o tratamento dado ao assunto ao longo do tempo, ainda que impropriedades e negligenciamentos tenham feito parte, para que, no mínimo, se perceba um pouco do quanto se faz caro, inegociável e imprescindível ter alcançado a compreensão da importância de cuidado humanizado para com as pessoas que sofrem de adicção, no Brasil, hodiernamente.

Nesse sentido, “[...]até a segunda metade do século XIX não havia nenhum tratamento médico específico para pessoas em sofrimento mental. Apenas em 1841 foi construído o primeiro hospital psiquiátrico brasileiro [...]” (Novaes, 2014, p. 343). Por conseguinte, não existiam legislações no Brasil que se ocupassem em resguardar os direitos das pessoas que faziam uso compulsivo de substâncias que agem sobre o sistema nervoso central.

Ainda,

Por volta de 1900, todas as drogas conhecidas se encontram disponíveis nas farmácias e drogarias, podendo também comprá-las ao fabricante pelo correio. Isto acontece a nível planetário, tanto na América como na Ásia e Europa. A propaganda que acompanha esses produtos é igualmente livre, e tão intensa como a que apoia outros artigos de comércio, para não irmos mais longe. Há sem dúvida dependente do ópio, da morfina, da heroína, mas o fenómeno (*sic*) no seu conjunto – os consumidores moderados e imoderados – mal chama a atenção de jornais e revistas, e nada a de juízes e polícias. Não é um assunto jurídico, político ou de ética social (Escohotado, 2004, p. 91).

Mais tarde, após a primeira Convenção Internacional sobre o Ópio, em 1912, surgiram restrições acerca da produção, venda, uso e tráfico do ópio, da morfina e da cocaína. Tais “censuras” foram, em boa parte, fruto dos esforços de moralistas, médicos e farmacêuticos.

A segunda Convenção do ópio, em 1925, fez crescer ainda mais o controle de substâncias psicoativas fazendo avançar, ao longo século XX, legislações que respaldavam ações cada vez mais rigorosas e severas. Embora isto tivesse ocorrido, formas de burlar prescrições legais foram também se aperfeiçoando, de maneira que o “ataque às substâncias” pareceu impulsionar pessoas e organizações que não seguiam a lei, clandestinas, à elaboração de estratégias para, paralelamente, embalar o consumo e garantir comércio de drogas proscritas.

### **3.1.2 De Regramentos Acerca de Produtos Ao Tratamento por Transtornos Causados Por Substâncias**

A despeito da ausência de regramentos e instituições onde se vislumbrasse a importância de olhar atento para com pessoas que faziam uso de psicoativos, vale fazer um brevíssimo retrospecto, sem qualquer pretensão de enveredar pela seara histórica, legislativa ou jurídica, mas pra evidenciar a determinação sobre a questão que certas áreas detinham, à época.

O mais longo documento legal português, as Ordenações Filipinas (1603-1830) mostram a abordagem preconceituosa acerca de pessoas embriagadas, logo em seu primeiro livro (trata-se de uma obra composta por cinco volumes). No Livro I, numa lei de 1º de outubro de 1828, ao tratar da criação de câmaras municipais em cada Cidade e Vila do Império, em seu Título III, “Posturas Policiaes” (*sic*), artigo 66,

inseriu embriagados no rol de perigos que divagavam pelas vias, disputando espaço com animais ferozes ou danados, loucos, demonstrando claramente a visão depreciativa e estigmatizante sobre aqueles que desenvolviam a adicção de psicoativos.

Nesse sentido, Goffman explica melhor ao dizer que se pode fazer menção a três tipos de estigmas que são claramente bem diferentes.

Em primeiro lugar, há as abominações do corpo – as deformidades físicas. Em segundo lugar, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo estas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma mesma família. Em todos esses exemplos de estigma, entretanto, inclusive, aqueles que os gregos tinham em mente, encontram-se as mesmas características sociológicas: um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social quotidiana possui um traço que pode-se (*sic*) impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. [...] (Goffman, 2019, p. 14).

De outra forma, o volume V, Título LXXXIX, proíbe aquisição, venda, posse e guarda de substâncias, ao regram que ninguém tivesse em sua casa rosalgar (óxido de arsênio), nem o vendesse nem outro material venenoso, incluindo o ópio, a não ser se fosse boticário e tivesse licença para exercer o ofício. O Código Criminal do Império 1830 também não criminalizava o uso de substâncias, assim como o Código Penal Republicano de 1890, o qual previu em seu artigo 159 que a exposição, venda, ou ministração, de substâncias venenosas sem legítima autorização ou mesmo sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários seria causa de penalidade de multa. De acordo com o *Online Etymology Dictionary* (Dicionário etimológico online), ao se pesquisar a palavra “droga”, encontramos que a aplicação específica a ‘narcóticos e opiáceos’ data do final do século XIX, embora a associação da palavra com “venenos” seja do século XVI. *Druggie* ‘viciado em drogas’ foi gravado em 1968.

No Brasil, somente com o Decreto nº 2.861 de 1915 (com influência da conferência Internacional de Ópio (1912)) é que se observou a ocupação com medidas para inviabilizar o consumo não somente do ópio, da morfina e derivados,

mas também da cocaína. Desta forma, instaurou-se o proibicionismo que se identifica, em certa medida, com o sentido que ainda possui nos dias atuais. Porém a primeira norma legal específica sobre drogas, no Brasil, foi o Decreto nº 4.294, de julho de 1921, a qual previu a criação de estabelecimento especial para internamento de intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas, mas para fim correcional.

Necessário se faz ressaltar:

Porém, de 1928 a 1934, os psiquiatras tendem a ser mais e mais higienistas e, nesse período, o principal objetivo dos programas de higiene mental era a eugenia, baseada no modelo de psiquiatria organicista alemão [...] fundamento para os campos de concentração nazistas (Novaes, 2014, p. 344).

Por sua vez, a repressão sobre tráfico e uso foi sendo intensificada ao longo dos anos através de dispositivos legais cada vez mais rígidos, tendo na Convenção Única de Entorpecentes, em 1961, marco legal que abordou a “toxicomania”. Houve uma ostensiva e crescente penalização de traficantes e usuários a partir da Lei nº 5.726, de outubro de 1971. Esta tratava de dependência física ou psíquica, do vício e viciados em substâncias entorpecentes, também, trazia em seu art. 24 que “Considera-se serviço relevante a colaboração prestada por pessoas físicas ou jurídicas no combate ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determine dependência física ou psíquica”. Assim, a sociedade foi convidada a envidar esforços para consolidar a repressão contra traficantes e usuários. Esses poderiam ser punidos de diferentes maneiras, por exemplo: ser internado compulsoriamente ou mesmo ter matrícula trancada no ano letivo.

Não se pode perder de vista que:

[...] nem todos os produtos com efeitos psicoativos e/ou que podem levar à dependência são classificados como entorpecentes pelas diversas legislações [...] a categorização de uma substância como “droga” é originada numa convenção social e cultural arbitrária, de modo que a droga se torna aquilo que é socialmente definido como tal pela (ou por certos segmentos) da sociedade e que é juridicamente classificado como tal pelo direito (Bergeron, 2012, p. 17).

Em 21 de outubro de 1976 foi promulgada a Lei nº 6.368, apresentando caráter inovador por trazer distinção entre tráfico e uso, além de evidenciar necessidade de

medidas preventivas e terapêuticas. Contudo, a diferenciação mencionada se mostrou bastante frágil imputando crime de detenção e pagamento de multa às diversas condutas genericamente relacionadas, deixando margem para que a pessoa que fizesse uso, ainda que esporádico ou inédito, pudesse ser rotulada como traficante, uma vez que, a aquisição e o fato de portar a substância configuravam crime e tornava o ser passível de até dois anos de detenção.

Apesar de ainda muito forte o cunho punitivo já havia, na supracitada lei, previsão de plantio para fins terapêuticos e científicos com a autorização de setores competentes, além de determinação do oferecimento de tratamento para “dependentes de substâncias” pelas redes de serviços dos Estados, Territórios e Distrito Federal, no âmbito hospitalar e extra-hospitalar, neste último caso seria com assistência do serviço social competente. O documento, nesse momento, fazia referência à dependência física ou psíquica (não utiliza mais a terminologia vício, registrada na lei anterior). Inclusive, incluiu a obrigatoriedade de instituições hospitalares ou clínicas, que recebiam “dependentes”, a prestarem contas mensalmente através de mapas estatísticos dos atendimentos realizados, identificando o código da enfermidade, sem exigência de identificação dos pacientes.

Os serviços psiquiátricos no Brasil ainda estavam concentrados no Ministério da Educação e Saúde (MES) que sustentava práticas eugenistas, dando início a uma crise em que profissionais de saúde mental vinculados ao MES entraram em greve e organizações de renovação médica, e estudos de saúde os apoiaram, fazendo nascer o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) com adesão popular. Muitas eram as denúncias sobre o que acontecia nas instituições psiquiátricas, desde crimes de estupro e maus-tratos à precariedades das condições trabalhistas, conforme Novaes (2014).

A partir de 1978, no Brasil, congressos e encontros puseram em pauta o tratamento de transtornos psiquiátricos, contando com renomados estudiosos. Houve também manifestações de repúdio à privatização do setor alegando que aconteciam desvios de recursos para setores privados e marginalização das instituições públicas cada vez mais precarizadas, além de ter mobilizado o legislativo a investigar a assistência psiquiátrica brasileira e revisar leis a este respeito.

Durante muitos anos pessoas com transtornos mentais diversos (ainda que sem especialidade para diagnóstico ou assistência com fundamentos rigorosos na medicina que determinasse o problema mental) eram recolhidas à Cadeia Pública ou

enfermaria de Santa Casa de Misericórdia. Tanto num local quanto noutra, viviam em cubículos, em condições insalubres e, por vezes, amarrados. Caso conseguissem fugir da reclusão, se pobres perambulavam nas ruas, às vezes, se tornavam até mesmo “figuras lendárias”, e se ricos eram cuidadosamente escondidos (Oda; Dalgalarondo, 2005). Podemos observar que a pessoa com doença mental precisava ser “apagada”, dessa forma, estava condenada à exclusão, sem perspectiva ou sombra de que pudesse haver “cura” e ressocialização.

### 3.2 TRATAMENTO HOSPITALOCÊNTRICO E REPERCUSSÕES NO BRASIL

Sem intenção de pormenorizar ou se deter em aspectos históricos, apenas para trazer à tona alguns acontecimentos marcantes relacionados a algumas instituições de “saúde” mental no Brasil e tentar demonstrar como foi se delineando o tratamento de transtornos mentais. Importa registrar que a primeira instituição hospitalar psiquiátrica brasileira pública surgiu a partir de decreto do imperador D Pedro II para abrigar alienados. O “Hospício D. Pedro II” situado no Rio de Janeiro, fora alvo de investigações devido às denúncias que revelavam o tratamento inadequado, maus-tratos, verdadeira “casa de detenção de ‘loucos’” (Novaes, 2014, p. 343). Além dessa instituição, logo se multiplicaram outras oferecendo serviços psiquiátricos através do modelo hospitalocêntrico.

O Hospital Casa de Saúde Dr. Eiras criado em 1960, também no Rio de Janeiro, a primeira instituição psiquiátrica privada no país conveniada com a rede pública, chegou a abrigar três mil pacientes. Teve destaque na América Latina como maior hospital psiquiátrico, chegando a alojar mais de duas mil e oitocentas pessoas de uma só vez, mas depois de anos de denúncias de tratamentos subumanos, sofreu intervenção em 2004, perdendo o credenciamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, mais tarde, foi fechado.

O confinamento “higienizava” a sociedade, ao serem segregadas as pessoas com doenças mentais eram até mesmo esquecidas, alijadas do convívio social, recebiam tratamento de seres menos humanos. Amarante (2013) ilustra tal realidade ao não conseguir esquecer jamais de uma mulher presa numa cela forte de um hospício brasileiro que foi esquecida, falecendo de frio e fome, devido ao total descaso, exemplo de como doentes eram tratados. Ainda, salienta a tentativa da direção da instituição de apagar vestígios do que aconteceu para evitar denúncias.

“[...] na verdade, na prática assistencial, até muito pouco tempo atrás, trabalhar na saúde mental” significava dizer que se trabalhava com doenças mentais, com hospícios, com manicômios!” (Amarante; Paulo, 2013, p. 16).

Nesse cenário, movimentos, associações e grupos para discutir inovações no campo psiquiátrico e pautar a inclusão de doentes mentais como sujeitos de direitos, tratamento humanizado, a desinstitucionalização e a continuidade dos vínculos familiares e de afinidade construídos eram propostas que foram se tornando cada vez mais fortes frente a tratamentos que chocavam pela desumanização em espaços que eram verdadeiros espaços de horror. As fortes críticas ao que se denominava de “empresários da loucura”, hospitais psiquiátricos particulares que vendiam saúde pública por conta de convênios estabelecidos com a União, também, era um ponto notável de denúncia e reivindicação, já que os beneficiados não eram as pessoas com transtornos mentais (Novaes, 2014).

Diante da conjuntura delineada no tópico anterior, foi elaborado um projeto de reforma psiquiátrica apresentado em 1989, de autoria do deputado Paulo Delgado (MG), porém somente após doze anos é que o texto, após alterações, foi aprovado e sancionado como Lei nº 10.216/2001. Esta é reconhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial ou Lei Paulo Delgado. Merece destaque, porque traz em si um considerável avanço jurídico no que concerne aos direitos dos usuários e de seus familiares em saúde mental, focando na saúde mental de base comunitária e dispendo acerca da proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais. Garantiu direitos aos pacientes com transtornos mentais, a participação de sua família no tratamento, além da proteção contra qualquer abuso. Há de salientar que, no ano anterior à elaboração do então projeto, a Assembleia Nacional Constituinte instaurou a chamada Constituição Cidadã, a qual assegurou, no seu artigo 6º pertencente à seção que trata de direitos sociais, o direito ao lazer<sup>11</sup>.

O acesso ao lazer, como um dos direitos sociais promulgados pela Constituição Brasileira de 1988, implica, pois, a educação de cidadãos capazes de identificar e viver as oportunidades diversificadas e disponíveis nos tempos e espaços cotidianos, com condições de compreendê-las e ressignificá-las consciente de sua

---

<sup>11</sup> É um direito fundamental de segunda geração, relacionado à liberdade do indivíduo. A segunda geração dos direitos fundamentais baseia-se na ideia de igualdade, de forma que o poder público assegure aos cidadãos direitos sociais, não mais vistos de forma individual, mas como direitos de caráter econômico e social que assegurem melhores condições de vida ao cidadão e à sociedade (Santos; Pacheco, 2018, p. 63).

importância em suas vidas e das contradições que limitam sua vivência plena (Pinto, 2008, p. 44-45).

O tratamento humanizado, portanto, se fez exigência de modo que manicômios e hospícios precisavam ser gradualmente fechados, segundo a própria lei. Por conseguinte, a internação só deveria acontecer em último caso, depois de tentadas todas as outras formas de cuidados, portanto, só a ineficiência de outros meios de tratamento poderia fundamentar a internação da pessoa com transtorno(s) mental(is). Além disso, os pacientes deveriam ser tratados em unidades apropriadas e por equipes multidisciplinares, com psicólogos, médicos e outros profissionais, focando na promoção da reintegração da pessoa adoecida ao convívio social.

A Lei Antimanicomial (Brasil, 2001)<sup>12</sup>, ao dispor acerca de direitos de pessoas com transtornos mentais, precisou ser considerada por lei posterior que versava sobre drogas e, por isso, conhecida como Lei de Drogas 11.343, de 23 de agosto de 2006 – alterada pela Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, a qual estabelece medidas voltadas à prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, como também, ocupa-se da definição de crimes relacionados ao tráfico de drogas e outros. Tal conexão entre ambas as leis, apesar de carregar a clássica relação entre campo biomédico e jurídico, traz avanços significativos, uma vez que prevê direitos e proteção às pessoas com transtornos mentais sem qualquer tipo de discriminação. Portanto, às pessoas com adicção de psicoativos tem previsão de tratamento digno por exigência da própria lei (art. 2º), devendo, de pronto, quando procurarem atendimento ser “oficialmente cientificados” de direitos, a saber:

- 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;

---

<sup>12</sup> LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm) . Acesso: 14 de julho de 2023.



- 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 (Brasil, 2001, art. 2º).

Outrossim, convém lembrar que a Lei de Drogas apresentou algumas alterações importantes, embora tímidas, ao substituir a expressão substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica pela terminologia drogas. Bergeron (2012) entende que o termo 'droga' designa uma substância, natural ou sintética, capaz de mudar estados de consciência, como, por exemplo, a maconha, a cocaína, a heroína, o ópio, o álcool ou os remédios psicotrópicos. Também, as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas deixaram, "em termo", de serem privadas de sua liberdade por causa do uso de drogas, mas, na prática, o uso de substâncias psicoativas segue tornando pessoas criminosas, uma vez que a posse de droga para consumo pessoal ainda é alvo de punição por autoridade administrativa do Estado. Houve também, nesse mesmo dispositivo legal sobre drogas, de 2006, a instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), de medidas preventivas do uso imoderado de drogas e de atendimento e reinserção de usuários e pessoas que sofrem devido à adicção de psicoativos.

A exposição pontual do teor de algumas normas, ao longo da história brasileira, para um breve traçado da forma em que a legislação abordou e aborda a temática em estudo, tem importância porque evidencia o quanto é recente o reconhecimento do direito de ser submetido a tratamento apropriado, sem isolamento em hospitais psiquiátricos, por causa de relações problemáticas desenvolvidas com psicoativos. O tratamento dispensado às pessoas que sofriam devido à adicção de psicoativos fora, durante muito tempo, excludente e segregador.

As alterações legais, apesar de aquém em relação à demanda de cada momento histórico a que se referiu, foram sendo progressivamente tensionadas através de diálogos que construíam aproximações diversas com campos do conhecimento que abriam à possibilidade de se colocar a dignidade de pessoas no centro da discussão e enxergar demandas sociais contemporâneas prementes, de modo que ganhasse relevo fatores biopsicossociais e a urgência de cuidados humanizados multidisciplinares.

### 3.3 DA POSSIBILIDADE À EXIGÊNCIA DE TRATAMENTO HUMANIZADO

A conquista de tratamento em que sejam considerados outros campos de estudos, áreas diferentes do conhecimento, em que preconceitos e discriminações sejam afastados por debates e reflexões constantes para melhor entender o porquê pessoas desenvolvem a adicção de psicoativos e padecem perseguições, humilhações, exclusões, segregações, quase sempre, respaldadas por discursos moralistas, ultraconservadores eivados de ignorância e insensibilidades, ganham e ganharam relevância, sobretudo, por tornar pauta complexidade humana, a humanidade de pessoas. Foi sob a adoção de tal perspectiva que se tornou possível vislumbrar elaborações mais inclusivas, no âmbito das leis brasileiras, no século XXI, alargando olhares, como o exposto a seguir.

[...] o problema mais grave da maior parte dos usuários de crack no Brasil não é o crack em si mesmo. O problema mais grave está, sim, em suas precárias condições de vida, na privação de direitos básicos, na miséria. Vítimas da história brasileira de desigualdade, pobreza e exclusão, sem escolas, **sem lazer**, sem moradia, perambulando pelas ruas sem destino por falta de quem os trate com respeito e dignidade, seu sofrimento é agravado pela ilegítima e insana proibição e sua nociva e sanguinária política de “guerra às drogas”<sup>13</sup> (Karam, 2015, p. 56).

Sobre este mesmo mote, Karam, figura central no Brasil, do Braço da *Law Enforcement Against Prohibition* (Agentes da Lei contra Proibição), Leap na sigla em inglês, fora entrevistada por Hari e relatou que:

As drogas são usadas ‘desde o início da humanidade’, e as leis de repressão a elas ‘não podem fazer nada’ contra isso. Mas a proibição é tentadora porque ‘é fácil dizer que o problema é o crack, que o problema é a cocaína’ – assim não é preciso investigar quais são, de fato, os problemas. Existe uma crença em um poder mágico das leis penais. As pessoas acreditam que, se você proíbe tudo, está resolvido. Se prende alguém, está resolvido. [...] Ela viu na corte como as forças da lei falam sobre as comunidades pobres ‘É como uma guerra na qual se conquista um território inimigo. Eles até mesmo hasteiam uma bandeira do Brasil como símbolo da ocupação’. Por que na opinião dela isso acontece? perguntei. ‘Acho que é para perpetuar a desigualdade, manter nessa posição aqueles que tem o potencial de desafiar o sistema econômico, de inverter

---

<sup>13</sup> Grifo nosso.

sistema social. O pretexto é a violência...mas acho que a ideia é controlar gente 'indesejável' (Hari, 2018, p. 403).

Numa outra vertente crítica e bastante lúcida acerca da atuação do campo biomédico, ainda que trazendo possibilidade de tratar de sensibilidades, no século XXI, encontramos a elucidativa descrição realizada pelo professor e médico psiquiatra Nery Filho (2012) para responder à pergunta “Por que os humanos usam drogas?”. Diz o estudioso que a questão do uso de drogas não pode ser esclarecida de forma repressiva e intransigente, sem dialogar com subjetividades atingidas por questões de diversas ordens, sobretudo, sem reconhecer que se trata de humanos.

Ainda, Nery Filho (2012), ao comparar a expectativa de chegada de sua neta, ainda que de forma surpreendente, mas, quando sabida, querida, e uma gravidez de uma mulher residente com mais três filhos pequenos num quarto imundo no bairro Pelourinho, em Salvador-Bahia e sem qualquer assistência, onde se tratavam de filhos da tristeza, que muito longe da alegria de viver só possuíam a expectativa da sobrevivência, alude que cada ser humano estabelecerá relação de consumo com determinada droga a depender de suas carências subjetivas e sociais, enfatizando que são os humanos que fazem as drogas e não o contrário. Não à toa “[...] os pesquisadores que estudam a resistência ao estresse constataam reiteradamente que o apoio social é um dos maiores fatores de proteção” (Hart, 2014, p. 94).

Neste sentido, Nery Filho (2012) explicita que o nascimento de cada ser já se apresenta como semente de possibilidades que pode ser mais ou menos propensa a se tornar árvore frondosa, atrofiar, definhando, padecer e outros a depender do solo fértil, trato, da poda e regadura. Outra leitura é a que nos complementa é no sentido de que a experiência com drogas só pode ser compreendida em termos de uma dialética constante entre o estado subjetivo do indivíduo e os efeitos psicotrópicos objetivos da droga (Velho, 2008).

A relação construída em torno do uso de drogas além de complexa é paradoxal, visto que buscar compreender motivações ao uso de drogas requer análise do sujeito, objeto e contexto e, neste movimento, afastar julgamentos, preconceitos e estigmatizações ainda se faz uma tarefa que requer esforço constante já que a história se incumbiu de impingir profundamente, por anos, sua marca negativa de dignidade as pessoas com transtornos mentais.

O uso de drogas psicoativas evoca significados mais profundos do que simplesmente um hedonismo químico ou um uso como remédio psicoterapêutico, mas remete a uma crescente plasticidade da subjetividade humana que se espalha em diversos meios técnicos para buscar a alteração de si, dos estados de consciência, cognição, afetividade e humor (Carneiro, 2008, p. 77).

Ainda que não seja o cerne deste trabalho tratar invisibilizações e negligenciamentos de seres humanos através do braço forte do Estado, tais aspectos não deixaram de ser enxergados, já que confirmam a imprescindibilidade de buscar melhorias que anunciem possibilidades de efetivos cuidados ao homem, para que não seja confundido com a substância de que faz uso ou abandonado em contexto de precarização crescente da própria existência. Afinal, não se perde de vista uma leitura possível, de que:

O uso de drogas como escape talvez seja a motivação mais conhecida (por conhecida entenda-se divulgada e não compreendida). Esquecer problemas, frustrações, insatisfações. Fugir do tédio. Escapar da timidez, da insegurança. Procurar o prazer no efeito das drogas (Masur, 2004, p. 63).

Apesar de avanços na construção de conhecimentos sobre uso de drogas e doenças causadas pelo consumo compulsivo, é possível observar que permanece a critério do Estado ditar quem merece ou não ser enxergado como alguém que reclama socorro, necessita e merece cuidados (Brasil, 2019). Há margem legal, via “conveniência” discricionária, para avaliação das circunstâncias e quantidade de substâncias proibidas portadas para indicar quem é digno de atenção e cuidados ou quem merece ser avaliado enquanto criminoso, subsiste a lógica do exercício de poder com carta branca à consagração de desigualdades. Isto posto, não é estranho ou fora de contexto dizer que “parece-nos, então, que a repressão ao uso de drogas não se baseia em dados científicos, pois não está fundamentada de forma consistente, mas baseia-se em pressupostos ideológicos” (Costa, 1988, p. 41).

### 3.4 SOBRE E PELA ADOÇÃO DA TERMINOLOGIA “ADICÇÃO”

O que neste trabalho é identificado como adicção se viu ao longo da história e ainda se vê, em muitos espaços, intitulado de dependência química, uso abusivo ou vício. São os “ranços” de uma história de “violações legalizadas”. Tais terminologias

foram declinadas nesta pesquisa por entendermos que não cumprem, linguisticamente e socialmente, o papel de traduzir a complexidade presente na condição patológica de alguém que usa irrefreadamente uma ou mais substâncias psicoativas. Além do desgaste de cada expressão, observamos sem esforço a vulgarização do uso dos termos, desmerecendo um olhar sério e comprometido sobre um problema complexo.

Ratificamos, portanto, que a terminologia “adição” possui forma mais compreensiva, melhor contribuindo à abordagem da questão, pois, quase sempre, aquelas outras designações sustentam, por vezes, sutilmente, estigmas normalizados pela teia social, resvalando simplificações, favorecendo à falta de reflexão e facilitando a banalização de um problema que exige tratamento individualizado, criterioso, respaldado no conhecimento científico, mas sobretudo ocupado com a humanidade de cada ser.

Ainda, importa-nos esclarecer que a expressão dependente tem sido dirigida a todo aquele(a) que possui doença crônica e precisa usar substância psicoativa ou não, encontrando-se neste conjunto, por exemplo, o hipertenso, diabético, lúpico. De outra forma, a Classificação Internacional de Doenças, na 11ª revisão que sofrera, trouxera um rol extensivo em seu tópico seis, Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento. Neste, encontra-se inserido um conjunto de transtornos devido ao uso de substâncias ou comportamentos de dependência. Esta palavra, dependente, se repete relacionada a variadas substâncias, inclusive à cafeína, também àquelas “desconhecidas” ou “não especificadas”.

No que diz respeito à expressão “uso abusivo”, acreditamos não carregar sentido apropriado, porque designa ação que ultrapassa limite, desaguando em desordem, de maneira que, ao se referir ao uso de substâncias psicoativas, não dá conta da constância, impulsividade e compulsividade. O abuso nem sempre significa inviabilização de convivência social ou mesmo reclama cuidados complexos quando o consumo praticado é suspenso.

Quanto ao alardeado termo “vício”, comumente referenciado como sinônimo da adição, ao ser empregado em tantas circunstâncias, acreditamos não ser capaz de dar conta do fenômeno que consiste no uso compulsivo de psicoativo(s), pois banalizada foi a terminologia “vício”, ao ponto de ser encontrada em frases substituindo “hábitos” diversos, como mascar chicle; gosto por viagens; ingestão de

determinados alimentos ou modo de prepará-los; e outros, confundindo e fragilizando a temática.

Desta forma, é apropriada a identificação do título adicção, porque se compreende que:

Em linhas gerais designa o consumo compulsivo de substâncias psicoativas, as quais são classificadas a partir de seus efeitos potenciais. Todavia, esses efeitos variam de acordo com o organismo de cada pessoa. Quanto ao alcoolismo, alguns autores preferem destacá-lo como uma categoria à parte das adicções. Com isso, além da droga de escolha (que pode ser mais de uma), a frequência do uso, a quantidade ingerida e o que o sujeito busca com a droga são aspectos que impedem a definição de uma categoria única de adicções. A diversidade de substâncias existentes, e de formas de uso, demonstra que não é apenas o uso da droga – considerado isoladamente – que determina as adicções, mas a função que ela ocupa para cada sujeito (Viana; Jesus; Freitas, 2017, p. 78).

Também, é indispensável salientarmos um entendimento que coaduna ao acima exposto, pois Bergeron (2012), ao abordar a adicção, evidencia que a distinção entre dependência física e psicológica, prevalente ao longo da história e respaldada nos campos sanitário e clínico, foi posta em xeque pelos neurocientistas. Isso porque existe uma dimensão considerada fundamental que não se reduz à alteração do estado de consciência daqueles que fazem uso da substância, uma vez que podem se tornar drogas também objetos, comportamentos e atividades. Neste sentido não se pode tratar a adicção somente sob a perspectiva farmacológica, de uma clínica médica. O mesmo autor traz a lume critérios oferecidos por alguns sociólogos para definir a adicção, a saber: tolerância; crise de abstinência; prejuízos ao indivíduo e a terceiros, causados pela adicção; desejo de repetição da experiência; não ser capaz de parar; vontade de parar.

Neste sentido, Hari (2018) ao conversar com cientistas traz explicações esclarecedoras acerca de vício, dependência e adicção, ao mesmo tempo em que se reconhece como dependente de cafeína, a saber:

O vício é diferente. É o estado psicológico de sentir que se precisa da droga para ficar calmo, ou louco, ou chapado, ou seja lá o que for que ela faz com você. Em dois dias, as dores físicas da minha dependência por café terão passado, mas daqui a duas semanas posso sentir a necessidade de me concentrar e acredito que só conseguirei fazer isso se tomar cafeína. Isso não é dependência

química, é vício. Há uma diferença crucial. Se isso serve para uma droga um tanto inofensiva como a cafeína, também serve para o vício de drogas mais pesadas, como a metanfetamina. É por isso que se consegue ajudar dependentes no período da abstinência e ver os efeitos químicos viciantes sumirem, mas depois essas pessoas podem ter uma recaída após meses ou anos, apesar de a necessidade física pela substância já ter passado. Não há mais dependência física, mas são adictas. Por muito tempo acreditamos que uma parte pequena do vício – dependência química – era a única coisa que havia (Hari, 2018, p. 248).

É necessário, ainda, ressaltar que o Conselho de Administração da *American Society of Addiction Medicine*, em 15 de setembro de 2019, após nomear grupo de trabalho para atualizar termos relacionados à adicção e ao tratamento da adicção, adotou a seguinte definição:

A adicção é uma doença médica crônica tratável que envolve interações complexas entre circuitos cerebrais, genética, meio ambiente e experiências de vida de um indivíduo. Pessoas com adicção usam substâncias ou envolvem-se em comportamentos que se tornam compulsivos e muitas vezes continuam apesar das consequências prejudiciais. Os esforços de prevenção e as abordagens de tratamento da adicção são geralmente tão bem sucedidos como os de outras doenças crônicas (ASAM, 2019, tradução nossa).

Muito esclarecedora se tornou, portanto, o posicionamento de Hart (2021) ao discordar veementemente do modelo construído por alguns estudiosos de que a doença cerebral é consequência da dependência química, no que ressalta o quanto cientistas experientes que participam do *National Institute on Drug Abuse* (NIDA), Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, responsável pelo financiamento de 90% das pesquisas mundiais, são constrangidos e calados para que façam coro ao entendimento de quem preside a referida instituição. Aliás, tece duras críticas ao afirmar que “[...] é importante saber que é difícil separar política da ciência quando se lida com uma organização federal como o NIDA” (Hart, 2021, p. 73).

Para Hart (2021), há um exacerbamento de efeitos negativos do uso de substâncias e não se quer enxergar os efeitos benéficos que o indivíduo tem ao usar recreativamente drogas, sendo incisivo de que a dependência de drogas não é uma doença cerebral.

Os políticos sabem há muito tempo que podem obter ganhos políticos e econômicos despertando o medo do público. O eterno “problema das drogas” é notável nesse sentido. Hoje, o problema são os opioides; amanhã, será outra coisa. Votos, dinheiro e influência irão para os políticos que convencerem o povo de que há um problema. Exagerar o problema das drogas oferece a eles uma oportunidade de serem heróis e salvadores, mesmo que suas soluções raramente funcionem (Hart, 2021, p. 82-3).

Posicionamentos críticos, como os do neurocientista Carl Hart, fazem parte da história mais recente das ciências biomédicas e, mesmo não sendo unanimidade, tornou-se possível, dentre vários aspectos, porque se entrecruzam com outras construções, como a que reconhece a história do proibicionismo de drogas como um fracasso, responsável por vitimar e revitimar pessoas numa sociedade de estímulo variados ao consumo, a um processo de excitação constante em busca de prazer, cada vez mais efêmero, num mundo automatizado. Assim, não há dificuldade em conceber que:

As drogas satisfazem carências muito diferenciadas: de paz ou de energia, de transe ou de euforia, de concentração ou de anestesia. Mas o denominador comum que se busca em todas é a sensação difusa do bem-estar. Ou mesmo de algo além [...] um ótimo estar (Carneiro, 2018, p. 28).

Os entendimentos de Hart (2021) e Carneiro (2018) lançam olhar crítico sobre vulnerabilizações suportadas pelo homem. A busca do prazer se mostra no cerne da questão, de modo que o uso de substâncias psicoativas estabelece relação com um tempo/momento de buscar o prazer, seja este estabelecido pelo relógio produto de uma modernidade ou mesmo de relógios biológicos e psicológicos sedentos de satisfação para continuar e impulsionar o viver. Não obstante,

A sociedade já inclui, com justiça, certos comportamentos no rol das drogas, como o consumo compulsivo e, de resto, tudo que é compulsivo, como o vício em jogos de azar ou em sexo e a mania por computador (a chamada ‘netmania’) (Camargo, 1998, p. 67-68).

Diante deste cenário, é possível, então, hoje, exigir que especialistas no tratamento da adicção trabalhem em equipe, de maneira humanizada, integral, multi e interdisciplinar com vistas à reinserção social de cidadãos e cidadãs, uma vez que o tema tem atravessamentos que foram reconhecidos e aperfeiçoados em diferentes campos do conhecimento, para além das ciências biomédicas e de dispositivos



legais determinantes de inter-relações, diálogos, conexões entre áreas visando o melhor tratamento, algo impensável há um século.

Agora, então, é possível falar em acolhimento contínuo de pessoas com adicção de psicoativos, espaços planejados ao atendimento e formas individualizadas e coletivas de dispensar cuidados. Nesta lógica, imperativa a desvinculação com o modelo asilar de outrora, o que faz da história pregressa de unidades de saúde mental brasileira (hospícios, manicômios e hospitais psiquiátricos), que diziam oferecer tratamento de adicção, templos de anomalias, indignidades e desumanidade. Ademais, a busca de prazer e satisfação, a fruição do lazer pode ser, neste momento, conjecturada como verdadeira aliada ao tratamento da adicção, ideia ratificada pela Política Nacional Brasileira Sobre Drogas (PNAD), aprovada pelo decreto nº 9.761, de abril de 2019, que coloca o lazer no rol de ações preventivas planejadas e direcionadas. Sob esta ótica, devendo compor a organização de espaços, ações, estratégias, cuidados, aprendizados, favorecendo a reeducação de pessoas.

Diante do exposto, importa avançar na investigação da problemática deste estudo, já que nunca deixou de existir pessoas sob a tutela de instituições públicas ou privadas, ainda que, atualmente, não seja a forma preferível de tratar transtornos mentais. Por isso, logo adiante, será realizada a caracterização da instituição psiquiátrica e o perfil de internos com adicção.

#### **4 UMA INSTITUIÇÃO COM VÁRIAS DENOMINAÇÕES – HOTEL FAZENDA/CLÍNICA PSIQUIÁTRICA/CENTRO TERAPÊUTICO**

O cuidado diferenciado estava apregoado pelo Hotel Fazenda e Clínica X (HFCX) em seus variados meios de publicidade – site, panfletos e redes sociais. O despreparo de hospitais psiquiátricos e a falta de lugares apropriados para atender pessoas com transtornos mentais serviram de motivos para que surgisse o interesse de quem idealizou esta instituição. Queria contribuir com o campo da saúde mental, era a “bandeira” que estava latente nos registros disponibilizados ao público em geral (panfletos e redes sociais).

Ter vivenciado de perto o sofrimento de ente querido, como foi narrado pela fundadora, sócia e diretora geral, ao longo de um pouco mais de duas horas, durante a entrevista semiestruturada, mostrou-se como razão determinante para que a instituição pudesse existir, inaugurada no ano de 1995, e seguir cuidando de pessoas com transtornos mentais, comportamentais e síndromes através de tratamento prolongado e moradia assistida.

Frases como, “foi criado por uma necessidade afetiva de uma família. Não criei isso aqui, pra ganhar dinheiro. Não era da área de saúde mental” (Diretora Geral), traduzem um pouco do sentimento mobilizador que foi necessário à construção de um espaço capaz de acolher um parente muito próximo e querido, o qual, devido à incompreensão familiar, desde muito cedo, fora internado em hospitais psiquiátricos para tratar de retardo leve. Na verdade, para atender à exigência do patriarca da família que não aceitava a sua diferença em relação aos outros filhos e, portanto, dispensava tratamento discriminatório e violento, desfavorecendo o convívio familiar pacífico, afetuoso e inclusivo.

Ano após ano de internamento do ente querido, em instituições psiquiátricas de diferentes estados do Brasil, a angústia da diretora geral crescia embalada pela preocupação com o estado apresentado pelo parente, a cada visitação ou quando, em período de recesso, tinha oportunidade de tê-lo mais próximo por alguns dias. Percebia que o ente não recebia cuidado adequado, que seu estado físico estava cada vez mais “abandonado” e suas perturbações mentais agravavam, que aprendera a fumar cigarros, e que precisava fazer algo que se não o melhorasse, ao menos, não agravasse os problemas e evitasse que pudesse desenvolver outros tantos.

[...] eu queria, meu irmão, pelo menos, se ele tivesse que ficar internado, ele ficasse num lugar decente, porque eu não aguentava mais ver aquilo ali. E-e aí, com mais quatro ano, né? Porque aí-aí, que eu digo, ele ficou 14 anos. Porque com quatro anos lá, eu assisti o Globo Repórter que ia falar sobre a, os hospitais psiquiátricos no Brasil, né? Como era o cuidado com a saúde mental. No primeiro bloco, ia falar sobre os hospitais psiquiatras públicos, e no segundo, dos particulares. Então, toda a família minha, se mobilizou pra assistir isso. Pessoal do Rio, pessoal do, de Brasília, meu irmão, com minha cunhada e tal, minha mãe meus irmãos aqui. E foi uma surpresa, quer dizer, nem sei porque foi surpresa, diante do que a gente via lá, né? Quando eles mostraram a cozinha, sem nenhum cuidado, reaproveitando panelas do dia anterior, não lavava as panelas. É, aí, imundície total lá dentro, focou bem o hospital que ele estava. Então aquilo ali, me atingiu em cheio. Eu falei: "ele não vai continuar aí, nem mais dois dias (Diretora Geral).

Decidira, então, pela desinstitucionalização de seu parente para que pudesse oferecer afeto e cuidados humanizados, ainda que sem compreensão total das necessidades que ele demandava, de como iria prover tratamento adequado ao que já não era mais apenas um transtorno mental leve. O espaço natural de uma fazenda de veraneio da família, no interior da Bahia, foi o ambiente eleito para hospedar o ente querido e as pessoas que lá trabalhavam, juntamente, com familiares, inicialmente, deram suporte para que afetos e cuidados outros fossem garantidos.

A melhora do estado do parente da diretora geral foi tão expressiva que pessoas conhecidas, que tinham também entes queridos com transtornos, solicitavam que os deixassem levá-los ao mesmo ambiente da fazenda. Portanto, de maneira não intencional, mas guiada pelo sentimento de acolhimento, nasceu o HFCX e foi ganhando contornos, definição com contratação de alguns profissionais para atender à demanda de hóspedes que necessitavam de cuidados especiais relativos aos transtornos mentais que apresentavam, segundo a Diretora Geral do HFCX.

Inicialmente, foi registrado o Centro Terapêutico X e, depois de doze anos de funcionamento, surgiu a Clínica X, devido à grande demanda de pessoas querendo ser internadas por meio de planos de saúde. "Isso já tem 15 anos. Então, o Cremeb veio aqui, fez toda vistoria, Secretaria de Saúde, né? E aí, a gente passou a atuar como clínica" (Diretora Geral). Mas, ainda assim, ela revelou que a abordagem que realiza sempre fez diferença para a adesão da pessoa que chega à instituição

precisando de cuidados, uma vez que nunca quis que encontrassem características hospitalocêntricas na instituição.

[...] então assim, eu não queria que chamasse eles, de pacientes. Não queria. E eu dizia assim pra eles, "vocês estão hospedados. [...] E eu, geralmente, faço questão de tá aqui, quando a família vai trazer pra internar. Né? Porque eu sei o que é que eu digo, dentro da minha, é, da minha perspectiva de que eles vão ser bem tratados e felizes aqui (Diretora Geral).

Neste sentido, também, sentiu-se à vontade a Fonoaudióloga para expressar as suas considerações acerca do porquê de designação de Hotel Fazenda e Clínica X, como se pode observar:

É justamente deixar o ambiente aconchegante para os pacientes. É que eles não se sintam dentro de uma clínica, mas que eles se sintam dentro de um lar, né. Na verdade, esse foi o propósito, né, da clínica pelo que eu entendi, que é o que a dona ela quis trazer, né. Porque, eu não sei se já lhe contaram, ela já lhe contou como, como foi história, né. Então, começou do irmão, que ele gostava de ficar aqui, daí que veio surgindo a proposta de outros pacientes. Então, é tornar da clínica um lar pra que eles gostem e sintam à vontade e melhorem mentalmente, NE (Fonoaudióloga).

Há vinte e sete anos que o espaço do HFCX é utilizado para receber pessoas com transtornos mentais e conta, em grande maioria, com trabalhadores diversos da própria localidade, muito poucos da capital baiana. "Jamais pensei que isso aqui, ia se transformar numa empresa, onde hoje a gente tem oitenta e seis funcionários, fora, é quinze pessoas da equipe técnica; jamais, vinte e sete anos nisso" (Diretora Geral).

A convicção de que a atuação de profissionais da área de saúde mental, calor humano e respeito à individualidade eram fundamentais para intermediar o mundo intrapsíquico e a realidade objetiva do sujeito tinha relevo como missão, em um dos panfletos e site do HFCX, assim como os valores que eram traduzidos pelo compromisso em atuar como modelo diferenciado de acolhimento, perpetuando inovação no papel de atender e entender pessoas e sintomas, a fim de reduzir sofrimento considerando sua subjetividade.

As instalações do HFCX atraíam a atenção tanto pelas imagens veiculadas virtualmente quanto em seus papéis de publicidade, impressionavam pelo cenário naturalmente colorido e muito bem cuidado, o qual comunica uma atmosfera

apaziguadora e equilibrante. O HFCX por estar situado em meio a uma exuberante e diversa vegetação, certamente, fazia com que seus anúncios muito ilustrados servissem de chamariz ao destacar que riachos, hortas, jardins e piscina compunham a sua estrutura, além de demais espaços adequados a terapias.

A valorização da natureza ao tratamento de transtornos mentais ganhava expressivo destaque também através de frases afirmativas de que os pacientes integrados com a natureza apresentavam menos agitação e, raramente, tinham crise, de modo que não havia excessos em medicações, as quais eram administradas de acordo com as necessidades que aqueles manifestam.

As razões pelas quais o HFCX deveria ser escolhido estavam também relacionadas pelos meios de divulgação da própria instituição, enfatizando compromisso com a humanidade de cada pessoa que era internada. Em um de seus folders e em rede social (aberta ao público em geral) assegurara ser e/ou ter: modelo pioneiro e único de interação com a pessoa que era tratada com a finalidade de reconstruir a autonomia e ressocializá-la; espaço bem cuidado e integrado à natureza, rompendo com o preconceito de que internação psiquiátrica tem relação com lugares frios, sujos e feios; atendimento individualizado que estimulava habilidades com atividades terapêuticas personalizadas; calor humano e excelência na prestação da assistência integral, estendendo-se à família tranquilidade e segurança; tratamento medicamentoso adequado aos sintomas, em ambiente saudável, com atividades terapêuticas prazerosas de artes, esportes e lazer.

A valorização das artes, esporte e lazer, ao mesmo tempo em que anunciava atraentemente a instituição, fazendo-se presente na publicidade à divulgação de serviços oferecidos comprometidos com o bem-estar dos contratantes, carregava o compromisso do HFCX em desenvolver suas propostas de forma que pudesse sensibilizar e atrair o grupo que estaria sob cuidados acerca de possibilidades variadas de prazer naquele ambiente. Por conseguinte, a expressa declaração de tratamento individualizado, nos “panfletos” da instituição, fazia crer que havia entendimento da necessidade de:

[...] tomar cuidado com o grau de movimentação exigido, respeitando os limites físicos e os desejos dos indivíduos: nem todos gostarão de se sentir exauridos, bem como, para alguns, determinados exercícios são muito fáceis, o que pode ser agente desestimulante (Melo; Alves Junior, 2012, p. 71).

Portanto, era preciso “conhecer”, “estudar”, “planejar” atividades diversas, inclusive, as que eram utilizadas para buscar prazer e satisfação. Para que as promessas fossem cumpridas se mostrava imprescindível a presença do profissional do lazer, o qual não poderia deixar de contemplar os interesses artísticos em seu programa, tratando-os a partir de uma dupla dimensão. Deveria contribuir para educar a sensibilidade de seu público-alvo, exibindo novas linguagens e, essencialmente, favorecendo a vivência de novas experiências (Melo; Alves Jr., 2012).

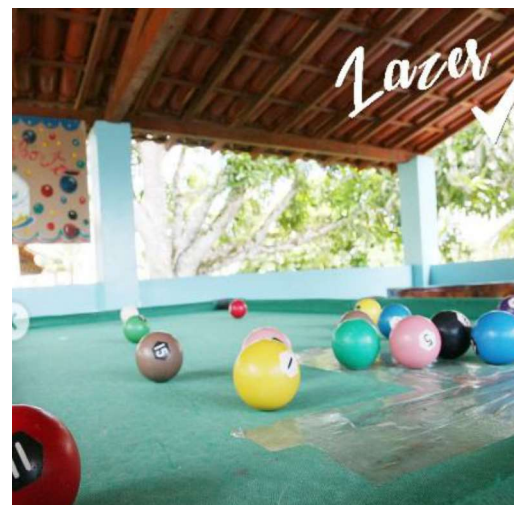
As imagens abaixo por si só não dão conta da complexidade que existe em usufruir de um ambiente natural e das práticas que podem ser desenvolvidas em momentos de lazer, no entanto, sugerem uma estada animada pela beleza de um ambiente bem cuidado, tranquilo, ocupado com dimensões humanas importantes que consideram a beleza de viver na contemplação, comunhão e no prazer de existir.

**Imagem 2** – Espaço integrado à natureza<sup>14</sup>



Fonte: Rede Social do HFCX (2023).

**Imagem 3** – Atividades terapêuticas de lazer<sup>15</sup>



F

O Hotel Fazenda e Clínica X, em seus panfletos, estava identificado como “Clínica Psiquiátrica em Hotel Fazenda X”, mas, na entrada principal, a placa que o identificava, registrava “Hotel Fazenda e Clínica X”, discrepando da veemente fala

<sup>14</sup> A imagem retirada de rede social aberta ao público, destacando a presença forte e integrada da natureza no tratamento de transtornos mentais oferecido pelo HFCX. Manteve-se em sigilo dados que poderiam levar a identificação do HFCX e, conseqüentemente, dos participantes da pesquisa. Acesso em: 15 jul. 2023.

<sup>15</sup> A imagem retirada de rede social do HFCX, em meio a outras, ilustrando a afirmação publicada de que o tratamento de transtornos mentais acontecia com atividades de lazer. Optou-se pela manutenção do sigilo da instituição onde aconteceu a pesquisa. Acesso em: 15 jul. 2023.

da sócia-proprietária e diretora geral que afirmou que o local nunca deixaria de ser Centro Terapêutico X, que a clínica nascera da necessidade de internar pessoas através de planos de saúde, os quais exigiam um Cadastro Geral de Contribuintes (CGC) - registro obrigatório que depois foi substituído pelo Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) - mas que não permitiu que o Centro Terapêutico fosse desativado, até porque tinha muita gente admitida por esta pessoa jurídica.

Diante das denominações citadas no parágrafo anterior, optamos pelo título de Hotel Fazenda e Clínica X, já que se encontra esculpido em placa de madeira de lei, logo na portaria principal, dando a entender, de fato, como se quer identificar a instituição. Também, foi apresentado, no site do HFCX o tratamento de hóspede para os internos, confirmada tal designação pela diretora geral ao expressar que desde o início não queria que chamassem as pessoas em tratamento de pacientes e desta forma procedia.

Eu dizia assim pra eles, vocês estão hospedados. Aqui é, tipo, um hotel fazenda". Entendeu? [...] Então, é, isso mexe na autoestima dele, de uma forma fantástica, porque, muitas vezes, eles vêm pra ser internado e não quer saltar do carro (Diretora Geral).

O Hotel Fazenda e Clínica X foi definido como um laboratório pela Diretora Geral, acrescentando que onde há humano existe também estudo e pesquisa, evidenciando que o trabalho desenvolvido pela instituição que dirige estava sempre ocupado em aperfeiçoar o tratamento com vistas a melhor atender seus hóspedes/pacientes. Por conseguinte, declarou que o projeto do HFCX "é focar na pessoa humana, não nos sintomas, não no diagnóstico com os quais eles chegam aqui, né, gente? Não com as deficiências e sim, nas eficiências" (Diretora Geral). Ainda, completou justificando que a escolha das especialidades que prestavam serviços à instituição se deu porque tem responsabilidade com o trabalho que desenvolvia e que ao se tornar também clínica, após doze anos de funcionamento, a vigilância sanitária exigira que tivesse médico psiquiatra, enfermeiro e nutricionista, porém já dispunha de terapeuta ocupacional, psicólogos e médica clínica.

Experiências vivenciadas no âmbito da saúde mental ajudaram-na na busca pela formação em psicologia, até porque já compreendia que, para tratar pessoas com transtornos mentais, era necessário ultrapassar exigências legalmente feitas por órgão fiscalizador, discordando de visão hospitalar do cuidado da saúde mental:

“Como é que se cria uma instituição só com esses profissionais? E o terapeuta ocupacional? E os psicólogos? E a assistente social? E o fisioterapeuta? Fono, eu tenho isso tudo aqui. Eu tenho, o cuidado aqui é holístico, é global” (Diretora Geral).

Ainda foram acrescentados pela diretora os profissionais recreacionista, arteterapeuta, professor de educação física e equoterapeuta como parte da equipe multidisciplinar do HFCX, mas não deixou de mencionar apoios e monitores e técnicos em enfermagem. O arteterapeuta também foi identificado como recreacionista ou recreador e, segundo a entrevistada, tinha grande relevância no HFCX. Aliás, ao se referir à equipe de trabalhadores, as publicações do HFCX ressaltavam o orgulho que a instituição tinha de compor sua equipe com pessoas que não possuíam os vícios funcionais de instituições psiquiátricas tradicionais. Sobrelevava a multidisciplinaridade e a especialidade de seus funcionários na área de transtornos mentais e a relação próxima e duradoura que estabeleciam com paciente/hóspedes e seus familiares, considerando subjetividades.

Os profissionais eram e foram intitulados também de recursos humanos, assim ressaltados pela responsável pelo HFCX e pelos documentos disponibilizados ao público em geral. Neste viés, havia também exaltação do espaço arquitetonicamente organizado e animado para desenvolverem os serviços oferecidos. A ideia de residência também se misturava com a de organização empresarial, de modo que o HFCX era apresentado como local singular que não podia ser comparado aos demais, já que havia excelência em serviços humanamente prestados, atento às individualidades. As imagens dos espaços eram coloridas e estampavam satisfação, havendo disponibilização de mapas com pontos de referência para que se pudesse acessar sem dificuldades o local, além de endereços (físico e eletrônico) e telefones.

#### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESPAÇO HOTEL FAZENDA E CLÍNICA X

A chegada ao Hotel Fazenda e Clínica X aconteceu depois de atravessar alguns quilômetros de estrada de terra acidentada e, antes mesmo de estabelecer comunicação através de porteiros eletrônicos (para pedestre e motorista), câmeras de segurança já anunciavam a presença. Num canteiro do lado esquerdo havia uma pequena placa de madeira com a seguinte frase: proibida a entrada de pessoas perfeitas. Além de placas de madeira, havia mais duas no alto, sobre os portões, uma de saudação e a outra identificação do lugar.



Câmeras monitoravam, em tempo real, espaços da instituição, disponibilizando imagens em telas à recepção e coordenação, de maneira que desde a entrada principal se tinha o controle de acessos, com portões automáticos que eram abertos remotamente, sem a presença física de qualquer anfitrião. Ao longo da pesquisa, durante cinco semanas (média de dois dias semanais de observação e entrevistas), sempre foi necessária a identificação e autorização para ter acesso ao local.

A fachada com dois portões altos de ferro, um para transeuntes e outro para veículos, com parte do piso de concreto e outra de pedras portuguesas discrepavam da longa estrada de chão que se percorria até chegar ao HFCX. Logo na chegada, observávamos que a atmosfera construída pela estrutura, que misturava rural e urbano em um mesmo lugar, se mostrava convidativa pela beleza natural somada à presença simpática de detalhes, como pequenas placas em jardins com frases de incentivo, como: Faça Você a Diferença; Que a Gente Saiba Florir Onde a Vida Nos Plantar; Proibido Pisar nos Sonhos Pise na Grama.

Arbustos podados, espaços determinados para estacionamento de motocicletas e carros, passeios de concreto e estradas de paralelepípedo limpos e bem feitos, revelavam existência de organização e/ou controle, já que em muitos momentos o sentimento de vigilância se fez presente durante a pesquisa, em parte, talvez, pela ciência de que havia, também, recursos tecnológicos cumprindo tal finalidade.

Uma praça com canteiros, flores, gramas, bancos, mesas de concreto armado, fonte ornamental desativada e toco de uma jaqueira centenária (a qual fora recentemente cortada porque havia adoecido e ameaçava causar acidentes), contribuía a um paisagismo imponente que denotava convergência e centralidade daquele equipamento, configurando mais do que um espaço de sociabilidade, de lazer, pois era, sem dúvida, responsável pelos ares de vilarejo do HFCX.

**Imagem 4** – Imagem em direção ao centro do HFCX<sup>16</sup>



Fonte: Acervo da Pesquisadora.

A casa onde estava instalada a administração geral, numa linha reta a partir da portaria, era a última do HFCX, lá funcionavam também a coordenação e uma recepção. Logo abaixo, mas sem visibilidade fácil, numa espécie de subsolo, com entrada independente funcionava outro departamento da administração, que cuidava de questões mais burocráticas.

Existiam mais três casas, estas eram destinadas à hospedagem das pessoas internadas – uma para mulheres; outra para homens e, a terceira, composta por suítes americanas para homens e mulheres. Nas paredes da fachada destes lugares existiam sempre decorações, quadros coloridos com dizeres, como “Fale com Amor”; “Queira o Bem”; “Respeite as Diferenças”; “Seja Gentil”; “Agradecer é a Arte de Atrair Coisas Boas”.

A enfermaria estava localizada ao lado do prédio para acomodação masculina, composta de quatro pequenos cômodos, um local muito visitado diariamente em que duas enfermeiras se revezavam na responsabilidade de coordenar trabalhos desenvolvidos pelos técnicos de enfermagem e cuidadores; organizar a administração de medicamentos, diariamente, em diversos horários; disponibilizar registros e acompanhamentos de cada paciente aos especialistas, além de atender às demandas diretas realizadas por parte de hóspedes.

Espaços de convivência puderam ser encontrados em várias partes da instituição, mas o salão abaixo era o mais estruturado e diversificado do HFCX.

---

<sup>16</sup> A praça que pode ser vista no centro da imagem era identificada pelo nome da matriarca da família que também contribuiu com a idealização do Hotel Fazenda e Clínica X.

**Imagem 5** – Parte do Salão de Convivência e Celebrações do HFCX



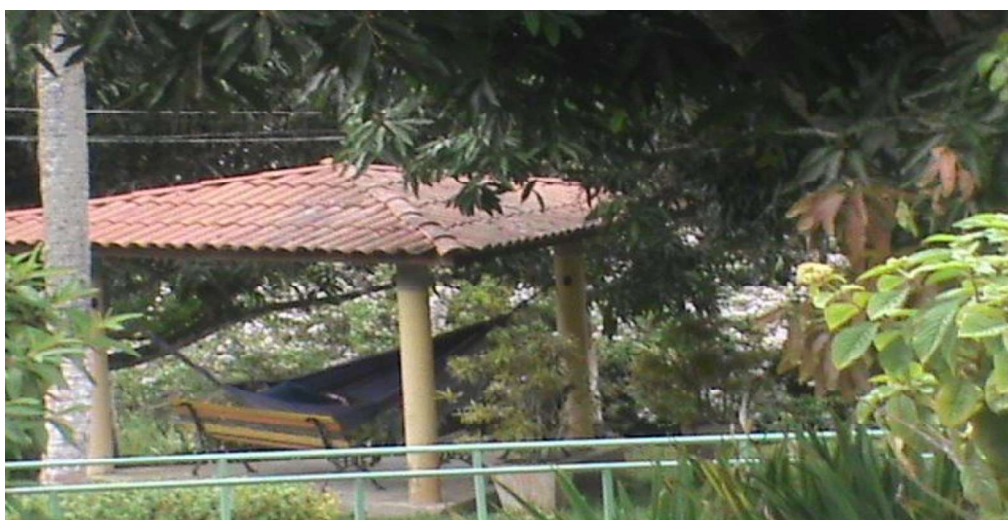
Fonte: Acervo da Pesquisadora.

O salão de celebrações, reuniões e atividades diversas estava situado do lado contrário dos prédios supramencionados, estando aberto em grande parte do tempo para realização de “afazeres” diários com especialistas. A varanda que dava acesso a tal salão, localizada na parte frontal, contava com um largo banco-balanço de madeira, para duas ou três pessoas, e, logo acima deste, uma placa/quadro em madeira colorida composta por quatro células/partes contendo as palavras, na cor branca, em letras maiúsculas: viva; sorria; ame; dance.

O espaço “multiuso” tratava-se de um lugar amplo, com paredes largas e altas, muitas janelas (tipo seteiras largas) e uma porta principal grande, tudo combinando pela carpintaria resistente e clássica. Ainda existiam, cadeiras, mesas e sofás de tamanhos e estilos diferentes, além de armários e materiais como lápis coloridos, pincéis, cartolinas e papel metro que puderam ser vistos. Frases soltas em papel colorido estavam afixadas em paredes e porta, como “Família Obrigado pelo Apoio”; “Estou com Saudades”; “Fique Bem”. Uma lousa branca com moldura colorida de papel ocupava parte de uma parede com um televisor de tela plana logo acima; ao lado havia caixa de som e *flip chart*, contendo banner sobre a instituição, o que criava, nesta parte do salão, uma atmosfera de sala de aula. Bem próximo, mesas estreitas cobertas de ceme, situadas logo abaixo das janelas, se encontravam ornamentadas com tipos diferentes de papel colorido em forma de jarros, flores de vários tipos e porta-retratos. Do lado imediatamente contrário, em frente a um grande armário de madeira, estava uma bateria musical protegida por um pano.

A academia do HFCX localizada logo atrás do salão acima descrito, mas em andar inferior, mostrou-se um espaço acanhado que dispunha de poucos equipamentos, certamente, não seria possível receber, ao mesmo tempo, uma quantidade expressiva de hóspedes. Pareceu reservada apenas a um grupo pequeno de exercícios localizados, até porque atividades físicas fortemente referenciadas por especialistas, durante entrevista, como zumba, aconteciam no salão de celebrações, e as caminhadas, na área externa da instituição. Deste lugar, ao fazer o caminho em direção ao refeitório, por uma espécie de passarela, mas no chão, com piso de concreto e corrimãos laterais, era possível se aproximar de uma sala de convivência, de muros baixos, com mesa de sinuca centralizada, dois bancos compridos de madeira na parte interior e um na parte externa, rente à parede. Visualizava-se, também, um pequeno redário, construído em concreto com telhas de cerâmica em meio à vegetação, destacando-se por estar sempre em uso, com uma rede e um hóspede a ocupá-la.

**Imagem 6** – Redário em meio à vegetação do HFCX



Fonte: Acervo da Pesquisadora.

Uma ponte de madeira pequena colorida possibilitava a entrada no espaço onde acontecia a equoterapia sem ter que fazer um arroteio pela estrada de grama e placas de concreto que também dava acesso ao curral. A área era de um gramado verde uniforme com alguns pneus pintados empilhados e outros no formato de pônei; uma haste de mais ou menos dois metros e meio com um cesto vazado no topo fazia parte do cenário; um arco construído com garrafas pets também coloria o lugar, assim como alguns ornamentos em árvores ressequidas.

**Imagem 7** – Espaço reservado à equoterapia



Fonte: Acervo da Pesquisadora.

O refeitório, um espaço em formato de “L”, a partir de parte da varanda coberta e espaçosa da casa de hospedagem masculina, conjugado com a cozinha, era acessado por uma larga rampa com antiderrapantes e com corrimãos de ferro presos na calçada. Logo na entrada, estava um lavatório suspenso modelo colonial e um *dispenser* para sabonete líquido; numa pilastra próxima um aviso em papel branco, “mantenha a lixeira fechada e não abra com as mãos”. Jogos de cadeiras e mesas dispostos para que as refeições acontecessem em grupo ocupavam permanentemente o espaço, atendendo a hóspedes e funcionários em horários diferentes e pré-determinados.

A nutricionista assegurara que o cardápio era igual para todos os alimentantes, exceto quando se fazia necessário à adoção de dietas específicas por conta do estado de saúde de algum hóspede. Quadros informativo nas paredes com horários para as refeições e cardápios, mas também decoração adornava o lugar. Na parede frontal estavam madeiras coloridas em formato retangular, uma sobre a outra, com as seguintes frases escritas: “Felicidade a moda”; “Porção de Carinho”; “Paz ao Ponto”; “Amor a Gosto”; “Saúde a Vontade”.

Havia cocheira, curral e horta mais para os fundos do HFCX, e depois era mata verde, sem sinal de exploração, mas ainda fazia parte dos domínios da instituição, segundo a Diretora Geral. Estes ambientes ficavam mais reservados ao trânsito dos funcionários responsáveis em tratar de equinos e fazer conservação de áreas verdes. A vegetação sempre bem cuidada apresentava enorme riqueza de espécies,

inclusive árvores de grande porte, coqueiros e arbustos, além de folhagens ornamentais diversas.

A manutenção em dia do espaço revelou administração rigorosa com limpeza e embelezamento, o que, deu para deduzir, tornava o ambiente agradável e, certamente, ajudava ao propósito da instituição. Isto foi reafirmado pelas palavras da Coordenadora Administrativa II: 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 (Coordenadora Administrativa II).

No que diz respeito ao vínculo dos profissionais com a instituição, pareceu estável não somente considerando tempo de serviço (com exceção da fisioterapeuta que cobria licença maternidade de outra profissional), pois todos ressaltaram ou mesmo exaltaram o trabalho desenvolvido no HFCX com propriedade e familiaridade. A diretora geral e proprietária, vinte sete anos de trabalho; 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; médica clínica entre quinze e dezesseis anos; equoterapeuta e também professora de educação física, doze anos; fonoaudióloga, quase dez anos; enfermeira, três anos e nove meses; psicóloga, quatro anos; psiquiatra, três anos; nutricionista, dez meses; o professor de educação física, entre seis e sete anos;

#### 4.2 PERFIL DE HÓSPEDES OU PACIENTES DO HFCX

Os internos(as) do HFCX eram identificados como hóspedes nas redes sociais; pacientes em folder e, durante entrevistas com especialistas, hóspedes e pacientes. Trinta pessoas se encontravam internadas recebendo tratamento para diferentes transtornos mentais – onze do sexo feminino e dezenove do sexo masculino. Submetiam-se ao tratamento da adicção de psicoativos apenas sete – quatro homens e três mulheres - com idades que variavam entre trinta e sete a sessenta e nove anos.

A circulação dos hóspedes se dava sempre sob a supervisão e auxílio de monitores/cuidadores, quando não estavam interagindo com algum especialista. Aqueles em tratamento da adicção demonstravam um comportamento mais

desconfiado e recluso, às vezes, um olhar perdido, a fala e marcha arrastadas, se comparados com outros hóspedes que faziam gestos meio caricaturais, vez ou outra, um gritava, ficava chamando o nome de alguém ou repetindo sons. Também, aconteceu, em duas ocasiões, de dois pacientes em tratamento por outros transtornos que não a adicção de psicoativos gritarem e correrem aleatoriamente, mas não criaram pânico ou abalaram o convívio pacífico na comunidade.

O público interno no HFCX mostrou-se eclético em várias vertentes, ainda que a condição econômica por si só já fizesse papel de filtro no momento da contratação dos serviços da instituição privada, sem quaisquer incentivos governamentais, segundo a Diretora Geral. Encontravam-se internadas, também, pessoas com níveis distintos de escolaridade,

Aqui, eu recebo também muitas pessoas com nível superior, médicos, empresários, dentistas, pessoas do todo nível social; como eu recebo também os analfabetos, digamos assim, uma pessoa que só tem o primário, que não conseguiu estudar por conta da, do próprio transtorno, né? (Diretora Geral)

Além de faixas etárias e escolaridade diferentes, como foi citado nos parágrafos anteriores, estavam internados no HFCX pacientes com transtornos mentais diversos: Transtornos esquizoafetivos (F25); Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (CID F19); Psicose não-orgânica especificada (F29); Retardo mental leve (F70); Transtorno de personalidade com instabilidade emocional (F60.3); Transtornos globais do desenvolvimento (F84); Transtornos hipercinéticos (F90); Retardo mental grave (72); Esquizofrenia (F20); Esquizofrenia residual (F20.5); Esquizofrenia hebefrênica (F20.1); e outros, como confirmado pela especialista ao dizer: “aqui na clínica não são só dependentes químicos, né? Aqui na clínica tem, é, transtornos mentais de, como, por exemplo, esquizofrenia, como, é, demências, Alzheimer, é, bipolaridade, há uma mistura, né? Oligofrenia, autismo” (Psiquiatra).

Acerca das singularidades que o público que está no HFCX para tratamento da adicção de psicoativos, o perfil delineado por especialistas não trouxe contradições, mas sim complementações e reforços, como pode se verificar:

Eles falam que eles vieram, “Minha família me colocou aqui porque sou viciado”, ou então: “Porque elas acham que sou viciado, que sou

dependente". Eles nunca confirmam que eles são. Eles só trazem pra a gente que a família acha que eles são, mas eles não são. Que: "Eu tenho, sim, o controle, eu consigo. É só porque eu saí com o amigo, e aconteceu e minha família descobriu o que eu fiz", ou: "Porque eu fiz em casa". Sempre tem isso (Assistente Social).

O que geralmente a gente percebe de alterações é a questão de alucinações, né. A tristeza, a ansiedade, né, principalmente a ansiedade é o que a gente mais nota. [...] Por exemplo, é... tem um mesmo que gosta muito de que usa pastilha ... e eles vão ficar sem pastilha nenhuma, então isso é um motivo de ficar nervoso. "Ai não quero que me atenda hoje, eu estou muito ansioso, eu tô agoniado porque minha pastilha..." ainda vai pegar três horas da tarde, isso é uma hora da tarde. Então, é uma ansiedade imensa que a gente consegue perceber nesses pacientes (Fonoaudióloga).

Tem, tem um perfil sim. Eles são mais fechados. Entendeu? Eles não, a maioria das vezes quando eles chegam eles se, 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 (Recreacionista).

Primeiro é a questão da... da separação. Eu vou usar um termo assim, né. Mas da... eu não tô... eu não tô sabendo descrever de fato, mas enfim, a... o distanciamento dele, né. Porque lá fora já recebe já esse... esse distanciamento da sociedade, a sociedade já deixa essas pessoas... a... por... não sei se por medo, não sei por falta de conhecimento da sociedade lá fora, ele já vem já excluídos, a palavra é essa, eles já se sentem excluídos. E esse processo de exclusão lá de... lá de fora, traz pra cá, né, quando ele chega aqui, já chega com essa dificuldade. E eu acho que a... num... num primeiro ato ali, o mais difícil de trabalhar é essa questão de aceitação, dessa questão de... das relação, né, com... com a... com as pessoas, pra depois a gente fazer uma execução de trabalho de... específico, né pra melhoria da qualidade dele como um todo (Professor e Bacharel em Educação Física).

E aí trabalhar com esse paciente que é deficiente mental, seja por uma doença de base ou uma doença adquirida por conta, né, da questão do uso de psicoativos, eles são muito demandantes e são... O que eu percebo assim de singular e quero voltar pra pergunta, que eu percebo de singular é essa noção mesmo assim que eles perdem de tempo, de espaço, de orientação sobre essas questões, né, de tempo, de espaço, do que é real, do que não é, de sua personalidade mesmo. Cada um, na verdade, de um jeito, a gente, né, tem vários graus aqui, mas, assim, eu acho que é principalmente isso, comparando com um indivíduo com a deficiência mental ou com dependência de psicoativo a um indivíduo que não se enquadra



nessa questão, eu acho que a principal singularidade é essa, é... (Enfermeira).

À medida que os profissionais respondiam as questões, restava configurado um olhar mais profundo sobre os hóspedes/ pacientes, os sentimentos destes foram postos em evidencia, uma vez que se ocupavam de aspectos que ultrapassavam o que cada interno, recém-chegado, apresentava objetivamente. O medo, a tristeza e ansiedade explanados pela Assistente Social e Fonoaudióloga, como também, as considerações realizadas pelo Professor de Educação Física e Recreacionista sobre o comportamento introvertido dos hóspedes, devido ao mundo hostil que enfrentam porque fazem uso de psicoativos, trazem evidências do quanto essas pessoas têm a existência impactada e a necessidade de olhar sensível a tal realidade.

Quando especialistas diferenciaram, o “mundo lá fora” do “mundo aqui dentro”, ocorre denuncia de desigualdade social, afronta a direitos humanos conquistados a duras penas, mas carentes de concretização, ao deixar entender que, no espaço do HFCX, o sujeito internado não deixou de ser cidadão. Este ser, compreendido, na sua individualidade, nas suas demandas, não é despersonalizado pela condição de “deficiente mental”, segundo se pode inferir das observações realizadas pela Enfermeira.

Há também destaque ao perfil demandante das pessoas com adicção, pois requerem constantemente atenção, o que parece muito razoável, uma vez que:

[...] o modelo da educação afetiva, que apregoa que jovens mais estruturados e menos vulneráveis psicologicamente são menos propensos ao uso de drogas. Nesse modelo, o desenvolvimento da autoestima, da capacidade de lidar com a ansiedade, a habilidade de decidir e interagir em grupo, resistir às pressões, dentre outros fatores, representam situações de fortalecimento e desenvolvimento de capacidades individuais (Romera, 2013, p. 10).

Vale ressaltar, porém, que a construção do perfil do interno era elaborada pela própria instituição HFCX e contava, além da observação dos profissionais, com “instrumentos protocolares” que auxiliavam nos primeiros atendimentos que a equipe multidisciplinar prestava à pessoa com adicção de psicoativos e seus familiares, de modo que conseguiam, logo num contato inicial, sistematizar primeiras informações sobre o hóspede/paciente e dar início às primeiras ações, construindo e

reconstruindo planejamento individualizado com informações que iam se somando ao longo da “hospedagem/internamento”.

#### 4.3 ENTRE BUROCRACIA E CUIDADOS COM AS SUBJETIVIDADES

Foram disponibilizadas cópias de dois instrumentos formais utilizados no HFCX que contribuía na obtenção de informações minuciosas sobre os hóspedes internados, uma entrevista e um formulário que deveriam ser preenchidos. A entrevista, quando do acolhimento e o formulário, a partir do internamento. Os documentos tinham um, no seu título, “ANAMNESE” e servia como uma espécie de recepção, e outro, “Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)”, mais técnico e totalmente voltado à área de saúde, que deveria ser estruturado/preenchido ao longo dos primeiros dias.

Os campos a serem observados, no primeiro documento, ocupavam oito páginas e diziam respeito à qualificação (nome; naturalidade; procedência; data de nascimento; idade; nível de escolaridade; profissão; ocupação atual; religião; quantos irmãos e os nomes deles; endereço completo; estado civil com opção para solteiro; se divorciado, quanto tempo e se ocorreu de forma amigável ou litigiosa; se casado, informar por quanto tempo já conviviam; separado, dizer como foram o casamento e a separação; indicar se tinham filho (s), a idade e nomes. No caso, se separado, com quem moravam os filhos deve ser revelado.

Era necessário historicizar o relacionamento conjugal, estando entre parênteses ainda o quesito se existia a facilidade de relacionar-se. Depois, era que se pedia filiação e dados referentes à profissão, telefones e endereços dos genitores, além do nome expresso de responsável legal pelo hóspede. Ainda, se queria saber da situação econômica da pessoa: se trabalha, pensionista, aposentado ou mesmo se já trabalhou; qual foi a função, o período e a última empresa.

A investigação continuava, porém, agora, era necessário saber acerca da socialização do ingressante, se tomava decisões sobre si, administrava os próprios pertences e sabia lidar com dinheiro. Acerca de dados atuais, era perguntada a queixa principal; o diagnóstico atual; quem foi a pessoa que tomou a iniciativa de procurar apoio e porque, além de indagar se estava em crise, como estava no

momento, como a crise se apresentava, como era a dicção, além de disponibilizar espaço em branco para discorrer acerca da sexualidade.

A história da patologia era mais um campo que se buscava informações, no extenso formulário da anamnese, de modo que se pretendia averiguar quando e como a família percebeu os primeiros sinais da patologia atual e seus fatores desencadeantes. Doenças manifestadas ainda na infância também deviam ser relatadas, além de buscar identificar se, na família, havia alguém que apresentava algum transtorno de socialização.

Com o subtítulo “dados situacionais” abria-se um campo para que informações acerca da vida pregressa de institucionalização do indivíduo, que precisava ser tratado no HFCX, fossem registradas. Assim, sabia-se histórico de institucionalização, destacando vezes em que isto aconteceu, instituições que o receberam, tempo de permanência em cada uma delas, se fazia acompanhamento médico, a identificação do profissional, telefone, especialidade, as medicações que utilizou e utilizava, quando ocorreu e quem realizou a última prescrição, relatório médico, enfim, todos os tipos de acompanhamentos que lhe foram prestados, profissionais responsáveis e telefones.

Os hábitos de vida também possuíam relevância e, neste ponto, se perguntava de forma direta se fazia ou fez uso de droga e dentre as opções de psicoativos estavam: ecstasy, maconha, LSD, cocaína, heroína, crack e cogumelo; o tempo de uso correspondia a outro quesito que deveria ser preenchido. O cigarro não se encontrava no rol das drogas, mas ainda fazia parte dos “hábitos da vida”, de modo que se perguntava sobre o uso e tempo de uso, assim também, era abordada a bebida alcoólica. O relacionamento com familiares e amigos era questionado, havendo somente duas opções acerca da qualidade – bom ou regular, mas também, havia de se declarar sobre a existência de maior afinidade com algum membro da família e o nome desta pessoa.

“Antecedentes pessoais” subintitulava uma seção do documento-entrevista, na qual o primeiro ponto que se indagava era o histórico do nascimento, porém, entre parênteses, encontravam-se: gestação; parto; peso; distúrbios metabólicos e outros. Interessava-se adiante pelo relato sobre a infância, mas com atenção ao comportamento, alimentação, desenvolvimento motor, linguagem, vida escolar, medos e interação social. A dificuldade de aprendizagem podia ser apontada ou não

com o preenchimento de um dos quadrinhos – sim ou não, porém, era preciso discorrer acerca do comportamento na adolescência.

Existia campo para levantar antecedentes médicos, epidemiológicos e familiares. Este tópico era o que contava com mais questões objetivas, contudo, havia sempre uma linha para especificar a alternativa, de modo que ao tratar se era alérgico deveria indicar qual medicamento fazia uso ou que não podia fazê-lo; se se tratasse de alimento, além de assinalar especificava-se, existindo espaço para relatar outras alergias. Expressamente se investigava cardiopatia, prisão de ventre, hipertensão, diabetes, dislipidemia, doenças sexualmente transmissíveis, doença de chagas, esquistossomose, deixando campo aberto para nominar outras doenças que portava, mas também se já havia se submetido a alguma cirurgia.

No que concernia aos familiares, também se ocupava a “entrevista”. Questionava se antecedentes familiares, presença de doenças – hipertensão, obesidade, diabetes e neoplasia – deixando espaço para que se apresente outras não listadas. Ainda, se perguntava o que mais o preocupa no momento e o que espera do tratamento no HFCX.

No finalzinho da penúltima página o tópico Atividades da Vida Diária (AVD) tinha a ver com a autonomia da pessoa a ser tratada, se era independente, dependente ou semi-dependente, o tipo de ajuda que necessitava, a forma como se locomovia. Adiante, na página final, no tópico “atividades ocupacionais” investigava-se atividades costumeiras e preferências por algum tipo específico. Assim, a seguir, em nove linhas sequencialmente distribuídas deveria ser feito um resumo do relatório médico apresentado pelo paciente no momento de sua admissão.

Após registro de todas informações supramencionadas, precisava constar em um outro campo da última página em que situação a entrevista ocorreu, destacando a presença dos participantes, os quais deveriam também assinar o documento. Local e data escritos, relatórios e exames médicos clínicos atualizados anexados, concluída estaria a primeira etapa de formalidades, por assim dizer, para que houvesse internamento do hóspede/paciente, mas também, como momento que ensejaria a oficialização de vínculos iniciais, imprescindíveis para que a estada, no HFCX, pudesse ser iniciada com atendimentos direcionados às necessidades e particularidade do hóspede/paciente.

Restou explicitado que a anamnese ultrapassava o mero preenchimento de um documento, depreendendo da fala de entrevistados que havia a necessidade de

investigar para construção de estratégias de aproximação, de construção de vínculos, principalmente, para que compreendessem experiências de vida, interações em sociedade, laços afetivos, traumas, vivências, visão de mundo e de si no que concernia a cada hóspede/paciente. Observou-se que o cabimento da anamnese refletia a consideração, também, à natureza de psicoativos, os quais atingem o metabolismo humano, mas diferentes eram os modos que esta afetação ocorria, já que dependia de como as alterações no organismo se davam com as subjetividades. Neste viés, ratifica Velho (2008), ao afirmar que existe um processo bidirecional – metabolismo alterado se soma a interpretação de mudanças pelo indivíduo de acordo com experiências singulares, íntimas, que compõem a sua sensibilidade.

Tudo isto, segundo os entrevistados, precisava se dar sem pressa, não sendo impositivo, a fim de que a confiança pudesse, aos poucos, se estabelecer, mas, ao mesmo tempo, buscando ser eficiente na obtenção de informações, para que providências e contrapartidas refletissem um atendimento personalíssimo.

Porque a gente primeiro tem que observar, né? Primeiro, quando a gente faz uma anamnese com a família e com eles, a gente sabe que, ali, a verdade não pode tá sendo trazida, né? Porque a família, ou inconscientemente ou conscientemente, ela esconde algumas coisas, né? Até pra conseguir internar ele, né? Ela mente, ela oculta, ela finge que não sabe de alguns comportamentos que a gente pergunta. Né? E a gente tem que entender isso. Porque ela precisa descansar dele. Ela quer internar. [...] Então, a gente faz anamnese, a gente percebe na expressão de quem tá trazendo, que não tá conseguindo dizer todas as verdades sobre ele, por medo de não ser aceito, né? Não, a gente também finge que tá acreditando pra ajudar, e pra ficar com ele e dar uma chance, né? Porque eu sempre digo assim, "o HFCX é um espaço de tentativas, de dar chance" (Diretora Geral).

Chegam um pouco agressivo, alguns é... como tem muito tempo fora da sociedade, né? Chega de uma forma. O comportamento inadequado. É... Não tem uma boa dicção. Às vezes, a questão do comportamento. Né? Principalmente agressividade é um dos fatores maiores, não interagem, não se adaptam muito bem ao ambiente logo no início, até ajustar as medicações. Né? Em relação a parte física também, eles no início recusam. Porque eles estão vivendo um momento, né? Se adaptando a rotina da clínica. E aí eles não... na parte física mesmo, não interage muito bem (Professora Educação Física e Equoterapeuta).

Cada paciente com uma particularidade e aí a gente tentar o mais rápido possível entender quem é esse paciente, entender a sua realidade, né. E pra automaticamente a gente poder mo... mover ações no sentido de... de permitir a ele, né, esse... esse acolhimento, que é um acolhimento que aproxime da realidade dele, é um acolhimento que ele se sinta à vontade, um acolhimento que ele aceite o protocolo de trabalho, o protocolo de tratamento (Bacharel e Professor de Educação Física).

A gente dá um tempo. E não vai de vez. Começa primeiro com a psicologia, aí eu vou, começo a explicar cada coisa que como é aqui dentro, como é que é o desenvolvimento da empresa, entendeu? E aí eu começo aos poucos introduzindo ele nas atividades, em tudo que eu vou fazer, eu começo a introduzir, procuro saber do que ele gosta, qual a especialidade da pessoa, que cada pessoa tem a sua especialidade, né? Gosta do que é algo que ele gosta de fazer. Então eu procuro me introduzir com essa pessoa, principalmente nas atividades, vendo que ele gosta, pra eu começar a introduzir outras coisas (Recreacionista).

No que diz respeito à segunda ficha/formulário – SAE, as informações que se buscava tinham relação direta com as condições físicas e psicológicas do hóspede, isto é, relacionadas com as condições de saúde. O documento ocupava apenas uma página, anverso e verso, mas repleto de conteúdo a ser investigado abarcando aspectos psíquicos e clínicos do (a) hóspede/ paciente. A aparência de uma lista de verificações obtida numa rápida percepção foi fortemente confirmada, quando examinado com demora o formulário, havendo apenas disposição de nove linhas em seu final para que algumas observações pudessem ser acrescentadas.

Após uma primeira parte em que se devia preencher nome do hóspede, sexo, data de nascimento e especificação da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), iniciava-se a etapa identificada de “Exame Psíquico”. Nesta se observava o nível de consciência/ orientação, de modo que as alternativas a serem assinaladas eram: consciente/ orientado; desorientado têmporo - espacial, obnubilação e outros. Também, se queria saber se a atenção era normal, alerta, hipervigil ou torporoso. Sobre o estado do paciente deveria ser notado se disperso, obnubilado; hipovigilante ou inconsciente. A escuta se mostrava como instrumento importante para que se pudesse perceber e assinalar um rol de vinte e dois itens (mas espaço e numeração para vinte e oito) acerca do conteúdo de pensamento, humor, percepção e afeto, sendo estes: aceleração de pensamento; alucinações; ambivalência afetiva; angústia; ansioso; associações frouxas; crítica prejudicada; delírios; deprimido; desejo de morte; embotado; eufórico; eutímico;

hipertímico; inadequado; inserção; inserção de pensamentos; irritado; manipulador; medo; obsessões; eufórico; eufímico; fuga de ideias; hipertímico (este se repetiu).

Ainda em relação ao psicológico, o documento SAE requeria observação à comunicação verbal do hóspede, oferecendo as seguintes opções: efetiva; inefetiva (fala desorganizada, disartria, taquilalia, logorréia); resistência à comunicação verbal; sem comunicação verbal; ecolalia (seria ecolalia); mutismo; pornofonia; neologismo; solilóquios (seria solilóquios). Relativamente ao tópico pragmatismo/interações sociais averiguava se havia dificuldades para assumir atividades domésticas convencionais; dificuldades para as atividades cotidianas; falta de interesse nas atividades cotidianas; dificuldade em assumir compromissos, concluir atividades; retraimento social; isolamento social; pragmático; histriônico; colaborador.

A segunda parte do formulário estava identificada como “ANAMNESE CLÍNICA”. Assim se observava: couro cabeludo – íntegro, crosta/pediculose, lesões; face – simétrica, assimétrica; acuidade visual – preservada, diminuída, ausente, óculos/lentes; pupilas – isocóricas, midríase, fotorreagentes, arreagentes; escleróticas: ictéricas, anictéricas, hiperemiadas; mucosas oculares – normocrômicas, hipocrômicas, hiperocrômicas; ouvido: normal, otalgia, secreções, uso de prótese; nariz – normal, coriza, epistaxe aleteo nasal; boca – preservada, gengivorragia, lesões, prótese; dentição – completa, incompleta, cárie, outros, em tratamento; pescoço – normal, rigidez nuca, gânglios palpáveis, estase jugular, traqueostomia; tórax: simétrico – assimétrico, boa expansibilidade, expansibilidade; padrão respiratório: eupneico, dispneico, taquipneico, bradipneico, asmático, outros (linha para registro); oxigenação: ar ambiente, cateter nasal, venturi, máscara não reinalante, ventilação mecânica; mamas – simétricas, assimétricas, nódulos, lesão, dor, outros (linha para especificação). padrão circulatório – normal, taquicardia, bradicardia, marcapasso; abdome: globoso, doloroso à palpação, indolor à palpação, plano, rígido, ascítico, escavado, RHA(+), distendido, RHA(-), flácido, cicatriz; ostomias (linha para identificação); genitália: íntegra, prurido, hiperemiada, secreções, edemaciada, lesões (linha para determinação); membros superiores e inferiores (separadamente) – normais, paresia, plegia deformações, edema, lesão, órtese; pele: normal, desidratada, ressecada, ictérica, hiperemiada, hematomas, prurido, lesão (linha para anotação).

Como últimos aspectos a serem atentados estavam: alimentação – dieta zero; gastronomia; dejeções: espontânea, uso de laxante, uso de fleet, obstipado, fralda, diarreia, espontânea; diurese: espontânea, disúria, anúria, nictúria (seria noctúria), enurese. Para em seguida, constar o campo para observações que se necessite fazer.

O preenchimento dos extensos “formulários” (rigorosamente descritos em parágrafos acima), um deles repleto de nomes técnicos relativos às disfunções orgânicas, ao funcionamento de vários órgãos, fazia parte da “praxe” de profissionais do HFCX e, como registros documentais, acerca de cada hóspede/paciente, ficavam à disposição dos diferentes especialistas do HFCX e sob guarda do setor de enfermagem da instituição, podendo ser consultados pela equipe multidisciplinar na elaboração de cuidados, prescrições e intervenções.

Através do SAE, percebeu-se uma minuciosa atenção aos aspectos físicos dos internos (ainda que aspectos psicológicos fizessem parte), mas, apesar disto posto, não pareceu que tal meio de “inspeção” / “avaliação” / “diagnóstico” se sobrepusesse à consideração e ao respeito que a equipe multidisciplinar participante da pesquisa declarou ter para com cada interno, buscando entender e atender subjetividades. De outra forma, a profissional responsável pela equipe de enfermagem e cuidadores/monitores afirmara seu comprometimento com o processo de humanização de cada hóspede, expressando: “Eu entendo humanização um processo de ... do indivíduo, de se reconhecer como pessoa e de ter os seus direitos assistidos. Então essa é uma característica inclusive daqui do HFCX ... de forma respeitosa e o cuidado ele é realmente humanizado” (Enfermeira).

O enfoque aos aspectos e condições físicas de hóspede/paciente, num primeiro momento, impressionou pela riqueza de detalhes e quantidade de nomes técnicos, mas, ao ser compreendido como parte de um todo (o tratamento de cada hóspede/paciente), fora “diluído”, não havendo se sustentado a ideia de espaço privilegiado do campo biomédico sobre os demais no cuidado de pessoas com adicção de psicoativos, no HFCX. Isto, em boa parte, porque o compromisso com o processo de humanização de diversas formas fora evidenciado.

A forma que a gente trata eles, a forma que a gente aborda o paciente, né, trata ele com humanidade, com respeito, faz ele ter muitas evoluções no quadro, já teve muitos pacientes que já teve alta ... quando esse paciente é bem tratado, quando esse paciente é visto



como um ser humano, né, que tá aqui fazendo um tratamento pra ser reabilitado pra sociedade, isso faz toda diferença [...] (Nutricionista).

[...]a gente se envolve com eles. A gente não, não separa, entendeu? Se nós estamos fazendo uma aula hoje de música, nós estamos tocando, nós estamos todos juntos, nós não temos separação assim dizer: “Ah, você senta lá no seu cantinho lá”. Não. A gente procura trazer pra envolver ele nas atividades. Isso é importantíssimo (Recreacionista).

Inicialmente, eles acham meio estranho, né? Porque alguns já vêm de outras clínicas que são mais, são diferentes, né? Porque aqui já tem o diferencial que é o Espaço Verde, né? E tem a outra forma também do trabalho, que é o mais humanizado, que é a questão dos... da atenção dos cuidadores, da enfermagem, a equipe em si, mas, inicialmente, ficam apreensivos, mas depois vão conhecendo, vão se chegando, vão aceitando o tratamento (Coordenadora Administrativa I).

É trabalhado muito a questão da humanização e de inclusão mesmo social. Então, por exemplo, os funcionários se alimentam praticamente, né, das mesmas comidas dos hóspedes. Então, por exemplo, o que você não vê em uma outra instituição. Tô falando de internamento. É, por exemplo, comida baiana, um cardápio assim feijoada, dobradinha. Por exemplo, tá incluso no cardápio do HFCX, porque também quer lembrar que você está ... (“em casa”), inclusive quando eles saem de licença, eles usam muito essa terminologia “eu quero voltar pra casa, eu tô com saudade de ir pra casa, eu quero ir pra minha família”. E aqui é trabalhado um pouco esse conceito, né, de casa, de família, dessa questão também de você conviver com outro (Enfermeira).

Cabe ressaltar que não se pode com isso falar de negligenciamento para com organização e “burocracias”, já que pode ser observada a existência de pastas individuais para cada hóspede/paciente; registros diários de atividades desenvolvidas por cada especialista; prontuários médicos atualizados pelos plantonistas. Estes foram alguns dos meios utilizados que se notou, utilizados para acompanhamento de cada hóspede/paciente, por parte de especialistas e auxiliares de planejamento de trabalhos, atendimento e procedimentos.

Além dos instrumentos “Anamnese” e SAE fazerem parte da organização do tratamento de pacientes desenvolvido no HFCX, o conjunto de documentos cumpriam também outras finalidades, servindo como demonstrativos do estado, acompanhamento e desenvolvimento de cada interno, quando ou se requisitado por familiares ou órgãos públicos que autorizam o funcionamento da instituição. Foi relatado pela Diretora Geral que havia fiscalizações por parte de órgãos públicos

competentes e que todas as vezes que um novo hóspede era acolhido e recebe alta a instituição precisa oficiar ao Ministério Público<sup>17</sup>. Exigências legais precisavam ser atendidas, entretanto, não se destacava em meio ao cenário da instituição e nem teve recorrência nas falas dos entrevistados como as afirmações do quanto se dedicavam àquele ofício e da construção de vínculos com hóspedes/ pacientes igualmente ao de uma família.

A organização de um trabalho articulado foi evidenciado no HFCX, deixando claro que especialistas entendem a importância de envidarem esforços à realização de tratamento criterioso, em que a elaboração de documentos deveria contribuir como um auxiliar para fundamentar cuidados porque na centralidade, indubitavelmente, segundo a equipe multidisciplinar, deveria estar o homem ou a mulher hóspede com seus repertórios, de maneira que a contextualização dos indivíduos, a afirmação de identidades, o reconhecimento de potencialidades se impunham como tarefas que abriam possibilidades, impossibilitando que houvesse prognósticos pessimistas diante de diagnósticos, por vezes, “dramáticos” de hóspedes com adicção de substâncias psicoativas. Sendo assim, explicar como ocorria o tratamento dispensado às pessoas com adicção de psicoativos pela equipe multidisciplinar será atribuição do próximo capítulo.

---

<sup>17</sup>Esta situação foi relatada pela Diretora Geral do HFCX ao frisar responsabilidades que assumiu, todavia, conforme a lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, art.8º, parágrafo 1º, internações involuntárias devem ser comunicadas num prazo de setenta e duas horas ao Ministério Público.

## 5 O TRATAMENTO DA ADICÇÃO DE PSICOATIVOS NO HOTEL FAZENDA E CLÍNICA X (HFCX)

No capítulo anterior, ao caracterizar o Hotel Fazenda e Clínica X e perfil dos hóspedes/pacientes, inevitavelmente, demos início à exposição de como ocorria o tratamento da adicção, bastando observar os primeiros contatos e procedimentos adotados para atendimento do(a) recém-chegado(a), na instituição pesquisada, em busca de internamento.

O uso dos instrumentos formais de investigação (ANAMNESE e SAE), inicialmente, pelos profissionais do HFCX, se comparados às práticas comuns adotadas especificamente em ambientes formais de educação, carregam, guardadas as proporções, certa semelhança porque, antes de qualquer intervenção, se privilegia uma espécie de “sondagem” que subsidie ações direcionadas a cada caso e possam ser fruto de elaboração conjunta por parte de diversos profissionais. Desta forma, plano de ação/ tratamento/ cuidados para com o hóspede acolhido, tinha a finalidade de atender especificidades sem protocolos uniformizantes, incluindo agentes importantes ao histórico de vida da pessoa com adicção - responsáveis, familiares, amigos – a fim de que o homem/ a mulher, ser social, cidadão, em tratamento, pudesse contar com apoio emocional, encorajamento, afetos. Neste sentido, disse a proprietária da instituição:

Eu peço que desde que coloque eles, aqui; venha o pai, venha a mãe, venha a empregada, venha a ex-babá, vem a filha da empregada, vem o primo do tio, sabe? Mobiliza. Amigos, vizinhos, tragam pra visitar eles, pra que a família não se sinta nesse peso amanhã. "Ah, mas é longe, eu tenho que ir toda semana. Não, a senhora não precisa ir toda semana, e não é só a senhora sozinha que deve visitar. Cadê o tio dele? Cadê a madrinha? Cadê a prima da senhora? Cadê? Quando é que vem do Rio, seu pessoal? Quando vier, traga pra conhecer o "**HFCX**". O almoço aqui, pra família final de semana é grátis, até o número de três pessoas. Porque também, eu não posso receber tanta gente, e financiar tanto almoço. Né? Mas se vier o pai, a mãe e a irmã, ou três pessoas, um amigo com a esposa e a filha; eles almoçam grátis aqui, final de semana. E quando, o cardápio também é excelente, é churrasco, é feijoada, é cozido, é dobradinha, sabe? Final de semana, eu faço assim, um almoço diferenciado, justamente, pra atrair a família (Diretora Geral).

Não isolar a pessoa com transtorno mental, utilizando de estratégias para a sua reinserção social de forma progressiva, não somente atende disposições legais, mas

consideram estudos que tratam sobre consumo de drogas, toxicomania, dependência, vício e adicção, os quais salientam a relevância do atendimento à tríade sujeito, contexto e objeto, sem operar fragmentações, entendendo o ser indiviso, integral. Assim sendo, ao tratamento importa a referida triangularização, refutando abordagens e tratamentos que atribuam unicamente ao meio, à pessoa ou substância. Acreditamos que este tripé articulado pode contribuir à reconstrução e ressignificação de mundo de cada interno, do olhar para si mesmo e relações estabelecidas. Tal leitura se mostra razoável porque

[...] sem dúvida muitas pessoas começam a usar drogas imitando outras, e o fato de viver num círculo social que gira em torno das drogas pode contribuir para o uso contínuo. Mas a grande maioria dos usuários de drogas não se vicia. Na verdade, o próprio apoio social funciona como fator de proteção contra muitos problemas de saúde e diferentes tipos de comportamentos de risco, inclusive o vício (Hart, 2014, p. 96).

A triagem realizada, na recepção, da pessoa com adicção, por especialistas do HFCX, portanto, era crucial pela relevância de registros a serem realizados, incluindo estado de saúde físico, mental e psicológico à formalização do internamento. O atendimento à burocracia é ultrapassado, cedendo espaço aos aspectos interdisciplinares relacionados à vida da pessoa, numa compreensível adequação à pedagogia da esperança, entendendo que será iniciado um processo educativo, em que a compreensão de mundo que as pessoas possuem, nas mais diversas dimensões da prática social não podem ser preteridas. Por isso, vale considerar fala, forma de se expressar, de calcular, saberes acerca dos mais diferentes conteúdos (saúde, corpo, sexualidade, vida, morte, religiosidade e mais (Freire, 1992).

Averiguou-se, portanto, que objetividades e subjetividades de hóspedes/pacientes do HFCX fazem parte do tratamento da adicção, compõem muitos campos nos instrumentos formais supramencionados. Assim, exige-se sensibilidade e habilidade de profissionais para reduzirem a termo impressões, sensações, memórias, histórias e tudo mais que alcançarem e fundamentarem como relevante (já que existem campos discursivos para serem completados). Sentimentos e pensamentos deviam ser apontados, assim como a forma em que estes eram articulados através da oralidade.

A vida pregressa da pessoa com adicção de psicoativos precisava ser comunicada, exposta e contextualizada. Foi notado que compunham tal abordagem questionamentos até mesmo acerca do nascimento, além da infância e adolescência e, então, em meio às narrativas, histórias e memórias, muito provavelmente, emergiria momento(s) em que relações problemáticas com determinada(s) substância(s) psicoativa(s) se iniciaram, além da identificação de tais interações, da elaboração de linha histórica da vida do interno envolvendo antes do uso, durante, depois; este último tanto diz respeito ao pós-imediato quanto a cessação com o internamento para tratamento.

Ainda sobre a investigação de aspectos repletos de subjetividade, importa ressaltar que a pergunta, presente na ANAMNESE, acerca do que se espera do tratamento no HFCX. Esta, muito provavelmente, tinha a intenção de selar a parceria que precisaria existir entre hóspede e familiares para com HFCX, além de chamar à responsabilidade a pessoa que requeria o tratamento, a fim de que pudessem juntos envidar esforços na direção do objetivo desejado, todavia estaria sobre o HFCX, enquanto empresa contratada, de atender expectativas de quem o procura. Tal verdade encontra-se em consonância com outras disposições que precisam ser anotadas, a exemplo da pergunta acerca de atividades que o ingressante para tratamento costumava realizar e suas preferências dentre estas, no intuito de entender e atender singularidades, valorando individualidade à construção do planejamento interdisciplinar direcionado ao atendimento.

## 5.1 SOBRE A AMBIÊNCIA EM QUE SE TRATA HÓSPEDES/PACIENTES

Antes de verticalizar o olhar sobre os cuidados oferecidos a homens e mulheres internados por causa da adicção de psicoativos, vale ressaltar que o cenário e dinâmica que puderam ser observados ao longo dos dias de visitaçãõ ofereceram noção do “espírito organizacional” HFCX, possibilitando compreender o porquê de a designação do lugar oscilar entre hotel, clínica e centro terapêutico. A atmosfera do HFCX, para quem fizesse uma visita breve, misturava ares de hospedagem para veraneio, colônia de férias, residência coletiva. Sem perder tal aspecto, entretanto, ao se demorar no lugar, logo no segundo dia de visitaçãõ, daria para perceber a presença da Clínica disputando espaço pela circulaçãõ de pessoas tão diferentes em jeitos, gestos e comportamentos; chegada de pessoas de

departamentos diferentes a ocupar seus postos e conversas não tão discretas entre especialistas e hóspedes sobre situações passadas. Outrossim, a separação e distribuição de medicações em bandejas feitas a partir da enfermaria; algumas poucas pessoas vestidas com guarda pó branco e acomodações raramente avistadas com camas hospitalares faziam também parte da configuração daquele espaço de tratamento de pessoas com transtornos mentais, de pessoas com adicção de psicoativos.

Verificou-se que a “naturalidade” estampada num primeiro contato e exposta em meios de divulgação da instituição também dividia espaço com dinâmica empresarial de instituição de saúde, com repartições: diretoria; administração; pessoal da manutenção; especialistas; pessoal da cozinha; portaria; além de escala de funcionários; relógio de ponto; horários específicos para refeições por setores; lugares específicos de descarga de suprimentos para conferência; acesso restrito e limitado de pessoas. Isto tudo sistematizado construía, em parte, a ambiência do HFCX à promoção do tratamento veiculado e (com)prometido pelos meios de publicidade e propaganda. Afinal, a estruturação do tratamento de maneira que oferecesse assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, distanciando-se de o modelo asilar, ocupado com o bem-estar, incluindo serviços de especialidades diversas - medicina, assistência social, psicologia, terapia ocupacional, lazer e “outros”, como apregoa Brasil (2001) exigia todo um aparato proveniente de recursos de diversas ordens e áreas.

Não ter que se (pre)ocupar com restrições comumente encontradas no serviço público de saúde, no HFCX, foi algo que contrastou e saltou aos olhos ao direcionar o olhar ao período de teste dos instrumentos de informações e compreensões deste estudo, num Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) vinculado à prefeitura de cidade do interior da Bahia. A falta de estrutura do CAPS foi averiguada *in locu* e mencionada por entrevistados, mas ao serem comparadas as duas estruturas – HFCX e CAPS – a diferença era gritante.

No CAPS fora percebida a angústia de profissionais por não conseguirem oferecer espaços apropriados, não terem recursos materiais e econômicos para planejamento de ações diversificadas. Por conseguinte, havia convicção de especialistas acerca da importância de tais recursos ao avanço dos cuidados para com aqueles que, demonstravam um grande esforço ao pedir ajuda, desconfiados e assustados, devido aos rótulos imputados pela sociedade, mereciam e esperavam

receber assistência que os fizesse acreditar em outras possibilidades de vida e, sobretudo, que seriam bem cuidados. De outra forma, no HFCX, a configuração da assistência e tratamento levava até mesmo a duvidar de que se tratavam de instituições que dividiam o mesmo território (pertenciam ao mesmo município). Hiperbolicamente, podemos dizer que estavam a “milhares de quilômetros de distância uma da outra no que tange o aparato ao tratamento de pessoas com adicção.

O relato de um dos especialistas revela a discrepante realidade entre CAPS e HFCX:

Aqui tem um plano de atividade, né, que esse plano de atividade é mensal. Tem o plano de atividade, que aí entra... eh... que a gente chama plano terapêutico, como eu te falei lá no início da nossa... nosso bate-papo. E esse plano terapêutico tem área em Educação física que oferece, aí eu vou dizer, vou descrever ali: "Ó, tem essa e essa atividade, eu vou tá aqui tal... tal... tal dia, então a gente vai fazer dança, vai fazer caminhada externa, atividade externa, futebol na área externa, e tal... tal... tal, na parte de Educação Física." E a psicóloga vem, aí descreve, a so... o assistente social vem e descreve, enfim, toda a equipe, né, a multidisciplinar, ela vai trazer ali todos nós e vamos imbuídos na missão de propor o melhor pra esse paciente. Quando esse plano, que a gente chama pa... plano A, não consegue executar esse plano A, aí vem o... o plano B, né, que são o oferecimento de uma nova terapia, uma nova atividade para aquele paciente. Aí a gente consegue unir, né, o útil ao agradável. Porque ele não gosta do plano A, automaticamente ele vai ser... eh... como é que fala? Vai chamar a atenção dele, o plano B, né. Porque além... além da proposta prática, né, tem a proposta ainda terapêutica, que é a conversação dos a... dos assistentes do... do serviço de psicologia, porque a gente às vezes dá pra educação física: "Ah, psicóloga, o paciente não quer fazer não, viu?" Aí o paciente: "Não, eu vou fazer." Porque sabe que a psicóloga vai abordar ele e tal. E isso vem funcionando muito bem. Muito, muito bem (Professor e Bacharel em Educação Física).

Ter condições materiais para desenvolver trabalhos criteriosos, rigorosos, complexos e criativos permitia colocar em prática planejamentos que visavam atender expectativas e favorecer tratamento mais especializado, mais leve e ocupado com a necessidade de cada hóspede. Pôde ser detectado o entendimento de um processo comprometido com a educação não formal, em que

[...] O método nasce a partir da problematização da vida cotidiana; os conteúdos emergem a partir dos temas que se colocam como necessidades e carências, desafios, obstáculos, ou ações

empreendedoras a serem realizadas; os conteúdos não são dados *a priori*. São construídos no processo. O método passa pela sistematização dos modos de agir e de pensar o mundo que circunda as pessoas. Penetra-se, portanto, no campo do simbólico, das orientações e representações que conferem sentido e significado às ações humanas. Supõe a existência da motivação das pessoas que participam. Não se subordina às estruturas burocráticas. É dinâmica. Visa formação integral dos indivíduos. Neste sentido, tem um caráter humanista. Ambiente não formal e mensagens vinculadas “falam e fazem chamamentos” às pessoas e coletivos, e as motivam. Mas como há intencionalidades nos processos e espaços da educação não formal, há caminhos, percursos, metas e objetivos estratégicos que podem se alterar constantemente. Há metodologias, em suma, que precisam ser desenvolvidas, codificadas, ainda que com alto grau de provisoriedade, pois o dinamismo, a mudança, o movimento da realidade segundo o desenrolar dos acontecimentos, são as marcas que singularizam a educação não formal (Gohn, 2013, p. 18).

Isso repercutia de algumas maneiras na fala dos entrevistados ao terem assegurada prestação de serviço como “tinha que ser”, podendo propor, realizar e inovar, não sofrendo limitações devido à infraestrutura ou mesmo sendo tolhida a possibilidade de diálogo em diversas perspectivas pela indisponibilidade de profissionais de diferentes áreas. Isso não acontecia!

Os posicionamentos de especialistas tecendo considerações acerca de como se dava o tratamento que desenvolviam foram elucidativos:

Cada paciente com uma particularidade e aí a gente tentar o mais rápido possível entender quem é esse paciente, entender a sua realidade, né. E pra automaticamente a gente poder mo... mover ações no sentido de... de permitir a ele, né, esse... esse acolhimento, que é um acolhimento que aproxime da realidade dele, é um acolhimento que ele se sinta à vontade, um acolhimento que ele aceite o protocolo de trabalho, o protocolo de tratamento (Professor e Bacharel em Educação Física).

Então, assim como é com criança um pouco na escola, esse trabalho também é feito aqui. Então de alguma forma eu considero que seja positivo pra eles ao longo da vida. E também da sua estadia aqui, porque se fosse, por exemplo, um tratamento que se findasse somente com a questão cuidado e farmacologia, ia se tornar muito monótono, né, e a gente não ia conseguir eu acho que manter esse hóspede tão longe do surto como ele se mantém, porque um ou outro apresenta assim alteração, mas ao longo do tempo a gente percebe isso, que eles ficam estáveis (Enfermeira).

[...]se tem algum fator que precisa uma atenção maior [é]em relação à disfagia, porque é a área da fono que mata, se gente não tiver um cuidado específico, né. E, então, a gente... a partir do momento que



eu consigo verificar o que que tem de alterado no paciente, eu faço um plano terapêutico e vendo o que que eu preciso abordar naquele paciente específico. Porque cada paciente é um tratamento diferenciado. Não quer dizer que com um eu atendo de um jeito o outro vai ser do mesmo jeito, não ... eu traço um plano terapêutico. O tempo de atendimento que eu já vou incluir aqui, ele vai depender do, do paciente, porque a gente precisa ir no limite deles. Você pode perceber que a maioria, né, tem o transtorno psiquiátrico, né, ...pacientes que não consegue ficar muito tempo em atendimento, e tem outros que já permanecem mais; então, a gente vai de acordo com a possibilidade de cada paciente (Fonoaudióloga).

A capacidade técnica foi salientada, mas facilmente pôde ser vinculada, pelas falas dos profissionais, às ações, aos cuidados efetivos propostos, visando alteração de comportamento e melhora no quadro de hóspede porque condições eram reunidas à concretização. A expressão “acolhimento diferenciado”, “questão humana diferente”, “não somente cuidado farmacológico”, “horários organizadores de rotina”, “trabalhar a disfagia” (dificuldade de engolir alimentos ou líquidos, no caso das pessoas com adicção, poderia apresentar como reação adversa devido ao uso de alguma(s) medicação(ões)) revelaram que o conjunto de profissionais mantinham vigilância às diversas formas de expressão dos internos, o que requeria interação direta com os hóspedes, convívio social estreito, como expressou a Assistente Social, exemplificando sua constante presença no desenvolvimento de atividades lúdicas, o que também viabilizava um processo educativo ao respeito para com limites, pois, segundo a especialista, não tinham sido mais possíveis de ser estabelecidos pelos vínculos familiares e, agora, deveriam ser trabalhados pelos profissionais do HFCX.

Podemos depreender, então, que “nessa perspectiva, a corporalidade e o movimento não se referem a atos motores no sentido restrito: eles possibilitam nos expressarmos, como experiência estética, ética e artística[...]” (Debortoli, 2020, p. 69) e a vivência social dos hóspedes estimulada pelo enfoque relacional por parte da equipe multidisciplinar se mostrava atenta às subjetividades e sutilezas. Neste viés, firmou o Professor e Bacharel em Educação Física: a gente trabalha na perspectiva de... de... eh... fazer com que ele avance na... na linha de... de... de autoestima, né. Desta forma, o interno não poderia ser visto como paciente e sim como ser ativo, agente, que contribuía o tempo inteiro através de suas necessidades expostas e/ou identificadas pela equipe multidisciplinar ao próprio tratamento; participava de todo seu próprio processo reeducativo, a fim de que não apenas recepcionasse cuidados,

mas compreendesse a complexidade do seu transtorno, refletisse sobre sua condição e se apropriasse progressivamente da própria vida, “autorizando” e aceitando aproximações, intervenções, procedimentos e abordagens.

## 5.2 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E TRATAMENTO BIOPSIKOSSOCIAL

Os cuidados dispensados pela equipe multidisciplinar aos sete hóspedes que estavam em tratamento da adicção de psicoativos, no HFCX, não se organizavam através de protocolos rígidos a serem cumpridos, de modo que desde a forma em que eram recepcionados, apresentações realizadas até a execução de propostas construídas pelos profissionais, tudo isto exigia muita habilidade, além de conhecimento técnico sólido capaz de articular saberes. Até porque “a abordagem do consumo de drogas não pode ser unívoca” (Tavares, 2012, p. 68). “Olha, a gente trabalha em equipe multidisciplinar, então eu não trabalho sozinha, né? Eu faço o meu trabalho de médica na questão, é, medicamentosa e de dar atenção a eles, porque eu interajo com eles o tempo todo”, garantiu a Psiquiatra do HFCX.

Tal realidade se coaduna com o entendimento de Ignácio; Myskiw; Boehl, (2022, p. 169) quando afirmam que alguns estudos demonstraram que era preciso formar profissionais capazes de intervenções conjuntas com outras áreas, de investir em processos educacionais articulados, multidisciplinares, orientados para territórios, para prevenção e tratamento de jovens que usavam drogas. Ademais, “Considerar a inter-relação entre o tipo de substância procurada, o indivíduo e o modo como este irá relacionar-se com a droga significa contemplar o usuário valendo-se de uma abordagem biopsicossocial preocupada com o ser humano e seu bem-estar” (Romera, 2014a, p. 305).

O afastamento de reducionismos esteve presente nas explicações dos especialistas entrevistados, ganhando relevo a perspectiva multidisciplinar que declararam guiar planejamentos, atentando, principalmente, aos aspectos socioculturais, psicológicos e farmacológicos pertinentes ao hóspede. Segundo a Psicóloga do HFCX, muitas vezes os especialistas se juntam na área verde da instituição para realizarem atividades multiprofissionais, salientando que sempre participava de atividades com hóspedes.

As atividades e experiências aos hóspedes, segundo os entrevistados, precisavam ser propostas atraentes e cercada de cuidados que considerassem o

estágio do problema que estava sendo tratado, isto posto anulava qualquer ideia massificadora e simplista de que bastava ocupá-los para que o tratamento estivesse sendo realizado. Percebeu-se que subsistia a visão de que era necessário, também, direcionamento pedagógico de ações, atividades e exercícios propostos pelos profissionais do HFCX. Propósitos a serem alcançados pela equipe multidisciplinar precisavam estar bem delineados e fundamentados, não seriam apenas procedimentos revestidos de técnicas capazes de assegurar tratamento individualizado e integral. Também, muito abordada foi a importância de autonomia e emancipação dos internos à vida intra e extra HFCX.

Vale lembrar, por sua vez, que o uso de psicoativos não tem por motivação a ausência oportunidades de prática esportiva ou corporais, sendo simplista o entendimento de que ocupações do tempo são suficientes para que se dê prevenção (Romera, 2013). Nesse viés, Ignácio; Myskiw, Boehl (2022), além de destacarem a visão simplificadora e reducionista acerca de discursos e programas que pregam o combate às drogas, chamam a atenção em suas pesquisas de que o esporte não é necessariamente um meio de salvação, havendo até mesmo estudos que demonstram o contrário. Não obstante, Silva; Pimentel; Chao (2018) observam que de forma mecânica, as práticas corporais estão inseridas diretamente no contexto de estilo de vida saudável, além da prevenção aos comportamentos e condutas de risco. Assim, classificar as práticas corporais sob uma única dimensão de estilo de vida saudável é enganoso. Isso porque a possibilidade de efetividade dessas práticas não se estabelece numa relação de causa-efeito, uma vez que depende, para não se tornarem vulnerabilidades, de direcionamento, ou seja, de que sejam abordadas como um componente educacional, visando através de abordagem educativa facilitar a busca por mudanças no estilo de vida.

A concepção de tratamento focado no despertar e desenvolvimento da consciência se veem abrigada por Escotado (2004, p. 191-92) ao asseverar que

É do foro interno de cada um que incumbe decidir se o remédio é adequado à doença, pior do que ela ou porventura origem até da própria doença. O gênio (*sic*) dos gregos baptizou as drogas com um termo (*phármakon*) que significa ao mesmo tempo remédio e veneno, pois é dependendo do conhecimento, da ocasião e do indivíduo que um se transforma no outro. É do ser humano, e de modo nenhum das drogas, que depende o remediarem ou estragarem. Tal como existiram sempre, em toda a parte, e – a julgar pelos dias de hoje – amanhã haverá mais do que ontem, a alternativa não é um mundo

*com* ou *sem* elas. A alternativa é instruir sobre o seu emprego correto ou demonizá-lo indiscriminadamente: semear o conhecimento ou semear a ignorância (Escohotado, 2004, p. 191-92).

Verificamos que não se tratava de alienar o homem pelo preenchimento de seu tempo para repelir a velha ideia adestradora, “mente vazia, oficina do cão”, uma possível ou razoável solução ao complexo problema a ser enfrentado denominado adicção. As pessoas em tratamento da adicção de psicoativos, segundo a responsável pelo HFCX, precisavam se expressar e ser ouvidas, de modo que fora anunciado que eram muito críticas e se posicionavam com veemência diante de situações que os levassem a entender que estavam sendo confundidos com outros internos, os que tinham outras doenças mentais. Neste sentido, posicionou-se a responsável pelo HFCX:

[...] o tratamento deles [das pessoas com adicção] tem que ser diferenciado. Porque até se ele se sentir que tá sendo tratado igual, ele já resiste um pouquinho. "Porque eu não sou louco, não sou maluco pra estar botando"... Tipo aqui, é, por exemplo, a gente não usa garfos descartáveis, copos descartáveis, a gente não usa. Só mesmo pra os autistas que muito severo, muita coisa, a gente num vai dar caneco de alumínio, que até-até, involuntariamente, pode se machucar, né? Mas na mesa que eles, é, esses com dependência química sentam, na mesa normal, é copo de vidro, é talheres normais, é prato de louça, entendeu? Isso é normal, né? Até por, aos que tem transtorno mental, porém, tem essa condição de usar. Porque eu não vou infanti, infantilizar uma pessoa como nós, que só porque tem um surto ou desenvolvimento de esquizofrenia, uma outro tipo aí, de psicose; vem pra cá, eu vou dar garfo plástico, nem prato plástico, né? E se por acaso acontecer algum cuidador errar, e for dar um a ele, entendeu? Ele-ele reage. "Não, tá me dando um copo plástico, por quê? Eu não sou maluco não, não sou doido, não. Eu sou, tô com minhas faculdades mentais..." (Diretora Geral).

Observamos que pessoas com adicção são capazes de sentir, pensar, agir e reagir diante de situações desconfortáveis que coloquem em dúvida sua inteligência e seu direito de exercer direitos. Este comportamento, por sua vez, trouxe à tona aspectos das relações sociais repletas de desvalorização do homem e da mulher que desenvolveu a adicção, a qual tende a inviabilizar, ainda, nos dias de hoje, o cuidado para com aquelas pessoas, negando-lhe o princípio da dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, reconhecido em diversos documentos de caráter normativo, como na Constituição Federal de 1988 e na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Em outro sentido, houve expressiva concordância entre componentes da equipe multidisciplinar do HFCX, no que tange relações construídas entre especialistas e hóspedes ter primazia, o tratamento de pessoas com adicção requeria habilidades no trato, olhar, intervenção.

[...] Dessa forma, o efeito puramente fisiológico da droga importa pouco, já que se trata de compreender a interpretação que o indivíduo tem de sua experiência, de seu estado e da motivação que o impele a um consumo da droga (Macrae, 2021, p. 189-190).

Cada especialista do HFCX deveria manter-se atento às demandas que lhes eram apresentadas, escondidas ou disfarçadas, no dia a dia pelos hóspedes/pacientes, a fim de que inseguranças iniciais pudessem ser desfeitas e laços, vínculos de confiança fossem se fortalecendo pelas vivências nos espaços da instituição. Precisavam não perder de vista o que apregoa o prof. Antônio Nery Filho (2012) - as pessoas usam drogas (se ocupam das substâncias) não porque querem morrer ou algo parecido, mas porque se tornaram humanas, se perceberam enquanto seres sensíveis, falíveis, imperfeitos, e, no processo incessante de humanização, lutam pela vida das mais diversas formas, sendo o uso de psicoativo(s) consequência e não a causa.

A forma de exercer o papel de especialista merecera destaque porque precisavam romper com distanciamentos emblemáticos, embalados pelo discurso de que para ser profissional teria que se revestir de técnica, especialidade e imparcialidade, focando prioritariamente em resultados (nos fins) tão solicitados na contratação de seus serviços. Era necessário construir. A fala seguinte foi bastante elucidativa:

Eu considero, de fato, positivo essa proposta, né, daqui do HFCX, que eu acho que existe outros serviços nessa questão, mas ela me parece ser pioneira, né, sobre essa questão. E aí a gente tira paciente, né, de um tratamento apenas farmacológico e traz ele pra interação social, desenvolve, né, também algumas habilidades (Enfermeira).

Ademais, segundo a Assistente Social era realizado todo um trabalho para ressignificação das relações familiares, tentando mostrar a família que o hóspede/paciente se trata de pessoa adoecida. Profissionais do HFCX se autodefiniram como solícitos às diversas demandas dos hóspedes, inclusive aos pedidos de

comunicação com a família, até porque esses não ficavam em posse de aparelho celular e nem utilizavam internet de forma independente (autônoma)<sup>8</sup>.

Ainda, foi possível ver que a postura de equipe multidisciplinar entrevistada não aquiescia à visão de primazia do corpo sobre a mente, pelo contrário, houve em diversos momentos relatos, muito particulares, sobre situações de vida de pessoas que estavam sob cuidados, demonstrando compromisso com subjetividades, fazendo crer a existência de preocupação com o bem-estar de internos em sentido amplo. Neste viés, frisou-se a forte presença da natureza e a promoção de momentos de prazer e alegria:

[...] é ser um espaço de integração, que eles [internos] têm nesse contato com a natureza; que eles passam atividades tais como equoterapia, zumba, aqui também tem muitas comemorações assim de datas comemorativas mesmo, de folclore, primavera, São João, Natal, Ano Novo, Carnaval, Halloween, o próprio aniversário (Enfermeira).

Fora enfatizado que as interações que os profissionais de equipe multidisciplinar estabeleciam com os hóspedes se dava de maneira informal, descontraída, o diálogo construía pontes/vínculos e evoluções eram favorecidas pelo “afeto”. Aproximavam-se do entendimento de que “Somente o diálogo, que implica um pensar crítico, é também capaz de gerá-lo. Sem ele não há comunicação e sem esta não há verdadeira educação [...]” (Freire, 2019, p. 115), conforme declarações de alguns entrevistados a seguir:

É, eu acho e não sei se é porque isso é da minha área de é pelo diálogo, é pelo momento do afeto, né. A gente demonstra, a gente tem esse carinho, que o paciente aqui não é só o paciente, já virou da família. Já tem toda essa preocupação, a gente, por ser, né, é, paciente que são residentes, tem toda, a gente tem esse toda esse cuidado, então eu acho que ... né, eles criam essa ideia: "Ah, você faz parte desse, dessa minha história (Psicóloga).

Eu tenho muito carinho com eles. Então o meu, meu vínculo vem pelo, a abordagem é pelo amor, devagarinho, eu não invado, eu vou devagarinho, com cada um, vou entrando na vida deles devagarinho,

---

<sup>8</sup> Não foi possível adentrar nesta questão com entrevistados, como esclarecido na introdução deste trabalho, porém não é demais frisar que a lei no 10.216, de 6 de abril de 2001, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, em seu parágrafo 2º, VI, apregoa que pessoa e seus familiares ou responsáveis devem ser cientificados do direito de ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.

dando espaço também pra eles, é, me conhecerem, conhecer a minha vida. Todo mundo sabe que eu sou casada, todo mundo sabe quantos netos eu tenho, entendeu? Todo mundo sabe onde que eu, onde eu moro. Então, há uma troca de informações e assim eu vou devagarinho conquistando, eles veem que eu não sou uma pessoa estranha. Eles sabem onde eu moro, "Ah, ela é casada, o nome do marido dela é tal". Entendeu? "Ah, ele é médico também". "Ah", sabem o nome dos meus netos, então assim eu vou trocando informações ... assim devagarinho, sabe? (Psiquiatra).

A partir da compreensão de que:

[...] o diálogo é o encontro dos homens para *ser mais*, não pode fazer-se na desesperança. Se os sujeitos do diálogo nada esperam do seu quefazer, já não pode haver diálogo. O seu encontro é vazio e estéril. É burocrático e fastidioso (Freire, 2019, p. 114).

Assim, motrou-se deliberado o comprometimento de profissionais do HFCX em promover o bem-estar também pela interlocução. Frisou-se implicação com o processo de “reeducação de cada hóspede”, estando pacificadas nas entrevistas com os profissionais que não havia espaço para discriminações, julgamentos, segregações.

A relevância atribuída à relação dialógica no tratamento da adicção talvez seja um dos pontos fortes trabalhados já que abraça de cheio o real, denuncia massificação e generalizações, exigindo desconstrução de fórmulas prontas ou estratégias únicas. Ao lidar com seres tão distintos, situações ímpares, leituras de mundo variadas, questões personalíssimas, certamente, a evolução dos cuidados tão declarada pela equipe multidisciplinar só se torna uma possibilidade porque

No processo da fala e da escuta a disciplina do silêncio a ser assumido com rigor e a seu tempo pelos sujeitos que falam e escutam é um “sinequa” da comunicação dialógica. O primeiro sinal de que o sujeito que fala sabe escutar é a demonstração de sua capacidade de controlar não só a necessidade de dizer a sua palavra, que é um direito, mas também o gosto pessoal, profundamente respeitável, de expressá-la (Freire, 2020, p. 114).

Mais ainda,

[...] O diálogo não é um produto histórico, é a própria historicização. É ele, pois, o movimento constitutivo da consciência que, abrindo-se para a infinitude, vence intencionalmente as fronteiras da finitude e, incessantemente, busca reencontrar-se além de si mesma. Consciência do mundo, busca-se ela a si mesma num mundo que é

comum; porque é comum esse mundo, buscar-se a si mesma é comunicar-se com o outro. O isolamento não personaliza porque não socializa. Intersubjetivando-se mais, mais densidade subjetiva ganha o sujeito (Freire, 2019, p. 22).

Nesta esteira, a postura acolhedora declarada por entrevistados imprimiu que não se podia preterir sentimentos e emoções, pelo contrário, que na realização de suas funções precisavam validá-los e concebê-los enquanto potências à evolução e ao progresso no tratamento de internos, favorecendo vínculos e momentos de partilha. Em meio aos momentos de trocas vivenciados no lazer ficara demonstrada a confiança de que se operavam aprendizados. As expressões de especialistas acentuaram a importância de “delicadeza”, “leveza” no trato e reconheceram coexistência entre o tempo de buscar satisfação, alegria, prazer e aventuras ao “Momento de expandirmo-nos em todo tipo de expressão criativa e de viver a unidade entre o que sentimos, pensamos e fazemos” (Pinto, 1998, p. 23).

Os vínculos como construções cotidianas mostraram que se perfaziam com o emprego de conhecimentos técnicos, exercício de sentimentos de empatia e compaixão para com cada interno, enxergando antes da doença a pessoa adoecida. Viu-se à mostra em alguns momentos, maneira natural, ao nominarem cada pessoa em tratamento; ao trazerem à tona alguns episódios sobre estado e comportamento que evoluiu do interno; ao compararem quando tal hóspede chegou e como se encontra no momento; ao declararem que recebiam telefonemas de familiares elogiando a mudança de comportamento do interno, mais consciente e afetuoso, quando saíam de licença para estarem com familiares.

Diante disto, inevitável fazer uma relação com o que Hari (2018) explicita como experiência inovadora e bem sucedida ao relatar o trabalho de uma enfermeira experiente do Canadá, a qual, juntamente com outros profissionais, decidira por uma nova abordagem do tratamento de pessoas com adicção de psicoativos, tendo sua Organização Não Governamental ocupado um hotel, em um bairro de Vancouver, em 1998, transformando-o em abrigo de pessoas que não tinham para onde ir, que viviam nas ruas e mantinham relação com psicoativos muito problemática. Explicou a Enfermeira Liz Evans:

Nosso método é o de ser humano com outros seres humanos. Estar lá para eles. Sem julgar. Sem dizer como devem viver. Só estar presente na vida deles. Ser uma presença gentil e constante. Não



ser alguém que aparece e some da vida deles. [...] (Hari, 2018, p. 214).

A decisão por uma abordagem que discrepasse a política adotada pela “Unidade de Crise Psiquiátrica” de um hospital local ocorreu porque seus pacientes não melhoravam, pelo contrário, iam progressivamente se abatendo, sendo consumidas(os) pelas estigmatizações e distanciamentos. Vale destacar que ao inovar muitos desacreditaram e qualificaram a forma humana de cuidar da adicção de psicoativos, nomeando de “maluquice” ou mesmo sugerindo que o melhor seria detonar uma bomba no local que findasse com a vida de todas as pessoas adoecidas pelo uso compulsivo de drogas (Hari, 2018).

Não muito distante da proposta acima descrita se encontra o extinto programa “De braços abertos”, também citado por Hari (2018) como inovador porque adotava uma política de acolhimento incondicional à pessoa com adicção, a qual se ocupava não somente em minimizar sintomas causados pelo uso do produto químico, mas, sobretudo, em reduzir as causas do uso descontrolado do psicoativo – o desejo de perder a consciência frente a dor desmesurada que se carregava.

[...] Descobriu-se que maioria das pessoas que participavam desse projeto já tinham passado por algum outro programa de tratamento fundamentado na abstinência, por vezes de fundo religioso, mas que não havia funcionado. No entanto, assim que começaram a participar do *De Braços Abertos*, cerca de 65% dos 467 beneficiários reduziram o consumo de crack. Mais da metade deles voltou a ter contato com suas famílias – geralmente depois de um tempo – e 73% trabalharam em alguns dos serviços oferecidos pelo programa (Hari, 2018, p. 410, grifo nosso).

A despeito de como se configura o tempo de especialidades, ao oferecer cuidados compreendidos como necessários ao tratamento de pessoas internadas no HFCX, por conta da adicção de psicoativos, vale identificar que manifestações no sentido de cumprimento de técnicas referentes a cada especialidade cederam espaço para criação e incorporação de estratégias construídas em grupo, em observância e atendimento aos anseios dos internos, às subjetividades, pois identificados “guiavam” trabalhos desenvolvidos pela equipe multidisciplinar.

Depende muito da demanda deles, o que é que eles precisam. É... Alguns precisam desse retorno, com a família, e eu preciso tá sempre cobrando a família que venha, que é importante; outros querem, simplesmente, conversar e desabafar; outros são

demandantes por saídas externas, querem voltar pra casa de qualquer forma, e a gente tem que tá tratando com eles com um certo cuidado, porque senão eles se revoltam e... Ou vão pra casa e não querem mais voltar. É muito... Depende, depende de muita coisa. É isso (Assistente Social).

Eu acredito que seja restabelecer... Por exemplo, a gente tem aqui muito paciente que não tem o equilíbrio, paciente que, às vezes, por algum motivo, tem alguma lesão. Então a gente precisa reeducar eles a voltar a ter uma, uma atividade, conseguir fazer as coisas no meio de todos, de uma forma, numa forma que eles consigam se integrar, né? (Fisioterapeuta).

Quando eu iniciei aqui, eu iniciei com uma proposta de atender dentro de uma sala e eles ficavam inquietos, nervosos de ir pra sala. E aí com o tempo, eu fui perceber que aqui não é um ambiente que a gente tem que atender os, os pacientes, os hóspedes, como chamamos, dentro de um lugar fechado. A gente pode, a gente tem esse campo todo, porque não atender no lugar que eles se sentem melhor. Então, se eles se sentem melhor no pé de jambo, a gente vai atender no pé de jambo; se eles se sentem melhor na ..., né, lugar que eles dormem, então a gente atende de acordo. Cada paciente aqui eu atendo de acordo com o local que ele se sente mais à vontade, e assim a gente consegue ter resultados melhores com ele (Fonoaudióloga).

Não tem um protocolo específico pra esse público. Eu sou médica clínica, eu atendo eles na demanda clínica[...]Eu atendo esse público quando eles têm alguma patologia clínica, aí é a minha parte que entra. Atestando os exames laboratoriais de rotina... se existe alguma intercorrência, mas normalmente a gente pede anualmente os exames de rotina (Médica Clínica).

Nós, aqui, a área de nutrição é trabalhada com oficinas culinárias, então, eu converso muito com eles, e a gente troca muita, muitas receitas, porque pra aplicar própria receita, eu pergunto qual a escolha, né, qual é a opção que eles querem trabalhar, que não adianta, muitas vezes, eu impor a receita que eu quero, então até pra, eu sei que pra eles trabalhar e se desenvolver bem naquela tarefa, é interessante algo que eles possam modelar. [...]A cada semana eles perguntam: "A gente vai trabalhar o quê essa semana?". E, hoje eu percebo que a-a forma de trabalhar as mãos, né, hoje tá bem melhor, porque muitos têm tremores devidos, né, as medicações, né, que algumas medicações têm muitos efeitos colaterais, então mexe muito com o sistema psicomotor, né, e devido essa, esses trabalhos, eu tenho percebido que tem melhorado muito. (Nutricionista).

Então, assim, é sobre a patologia do paciente, é sobre o cuidado do paciente, a sua necessidade em si, é sobre a questão medicamentosa, é sobre se relacionar com as outras profissões. É uma profissão mesmo assim de cuidado com o todo que você não

resolve tudo, porém você está ali com o hóspede no dia a dia, junto, né, com todo esse registro que a equipe de enfermagem faz, e a gente traz isso aqui pra discussão e pra melhor gerir o cuidado dessa pessoa (Enfermeira).

Primeiro aqui, a gente faz atividades grupais, né, pras... pa... pra os pacientes que conseguem... que tem um... um... uma... uma recepção, né, melhor. É o paciente que a gente... que a gente denomina aqui menos comprometido, né. [...]mas tem pacientes aqui, que por exemplo, tem momento de... que ele não tá estável. A gente... que requer uma... uma atenção maior. A gente doa um tempo maior pra ele, né. Aqui a gente... por exemplo, os... por exemplo, eu trabalho aqui três vezes na semana. Duas, três vezes na semana, mas já tem uma outra educadora física aqui, por exemplo, que na minha... na minha folga é onde ela atua. Então já tem um tempo maior com as atividades pra não deixar esse... esses pacientes ansiosos aí fora (Professor e Bacharel em Educação Física).

É, de várias formas. Atendimento, acolhimento, né, quando, como eu chego aqui cedo, eu sempre passo em todas as alas. Dou o meu bom dia a todo mundo, já percebo os rostinhos de alguns. É, atendimento, faço grupo terapêutico, faço atendimento com o grupo, né, às vezes quando tem um tipo de ... roda de conversa, a maior parte do tempo, roda de conversa, terapia individualizada, é, momentos também de relaxamento, que aí eu, dependendo, faço com grupo ou então individualizado. As atividades também são em grupos. Dependendo do paciente também eu faço atividade individualizada onde eu sei qual é a demanda específica dele (Psicóloga).

Nós trabalhamos com atividades manuais, criamos vários, várias coisas manuais, né? A gente pega coisas é que vai jogar no lixo, a gente pega essa coisa e transforma, transforma. Eu trabalho com eles com atividades lúdicas como caminhada, como futebol, equoterapia, eu faço participação da equoterapia também (Recreacionista).

Sem querer tripartir, mas didaticamente demonstrar, observou-se que cuidados biológicos, físicos e psicológicos foram mencionados pelos entrevistados, mesclando necessidade de se reeducar para despertar e desenvolvimento da consciência, sem ignorar que reestabelecer equilíbrio tem a ver também com cuidado de “lesões” existentes sem provocar outras; de atrofia causadas por reações adversas de alguns medicamentos psiquiátricos; a proposição de exercícios criativos através de manipulação e mobilidade; de desfazer tensões físicas e mentais por meio de atividades lúdicas interativas relevantes ao convívio e que geram aprendizados significativos.

O resgate da identidade tinha espaço nas falas dos entrevistados como um dos primeiros objetivos que a equipe multidisciplinar persegue ao planejar o tratamento de um hóspede, portanto a atenção aos gostos, preferências, desejos, assim como, formas de viver e perspectivas de vida se tornam aspectos de extrema relevância para que haja futuro sem ausências ou fugas por meio de psicoativos, como ficou demonstrado:

[...] a gente faz todo um trabalho de volta daquele amor, daquela família pelo paciente, de mostrar à família que é um vício. Infelizmente, o paciente não faz porque ele quer fazer, porque ele está viciado a fazer aquilo, e acho que é esse vínculo de volta (Assistente Social).

Afinal, apregoa Hart (2020, p. 15) “drogas são substâncias inertes. As evidências nos dizem que devemos olhar além da própria droga ao tentar ajudar pessoas que estão passando por uma dependência de drogas.”

Em outras palavras, foi dito pelo Recreacionista quando asseverou que sua presença trazia apoio e ajuda no desenvolvimento da autoestima dos hóspedes, pois a forma que os tratava e a atenção que lhes dispensava, fazia com que se sentissem mais confiantes; também, não discrepou do que o Professor e Bracharel em Educação Física afirmou:

[...] a gente trabalha na perspectiva de melhorar, primeiro a qualidade de vida dele como um todo, né, com os exercícios físicos, com as atividades de psicomotricidade relacional. A gente trabalha na perspectiva de fazer com que ele avance na linha de autoestima, né.

Em mais uma declaração que ratificava o trabalho de “autoconsciência” que se foi revelando como o “x” da questão para que se conseguisse dar passos mais significativos no tratamento da adicção, diz a Psicóloga que, também era feito um trabalho de cognição no HFCX, em que havia estimulação para que os hóspedes fossem responsáveis pela própria vida através de atividades diárias, nestas incluíam autocuidado e combinados para participação em terapias individuais e grupais, atividades externas e a equoterapia.

### 5.3 UM PROFISSIONAL MULTIFACETADO – RECREACIONISTA, INSTRUTOR DE ARTE, INSTRUTOR DE ATIVIDADES, ARTETERAPEUTA

As atividades desenvolvidas pelo profissional identificado como recreacionista, instrutor de arte, instrutor de atividades e terapeuta ocupacional foram bastante ressaltadas pelos demais componentes da equipe multidisciplinar do HFCX. Tratava-se de alguém que participava e cuidava em grande medida da realização de atividades artísticas, lúdicas, além de mediar rodas de conversas, participar da equoterapia e realizar orações coletivas diárias.

Nós trabalhamos com atividades manuais, criamos vários, várias coisas manuais, né? A gente pega coisas é que vai jogar no lixo, a gente pega essa coisa e transforma, transforma. Eu trabalho com eles com atividades lúdicas como caminhada, como futebol, equoterapia, eu faço participação da equoterapia também (Instrutor De Arte - Instrutor de Atividades).

Sua presença era imprescindível para organização dos trabalhos, segundo a dirigente da instituição: “Toda vez que eu faço reunião de equi, de equipe, é um encontro de equipe com o recreacionista tem que tá ali, inserido (Proprietária)”. Em contrapartida, a relação muito próxima, a dedicação, sensibilidade e disponibilidade ao cuidado dos hóspedes era salientada pelo recreacionista:

Então na realidade eu procuro, de uma forma ou de outra, eu procuro ser sempre um amigo deles, entendeu? Eu procuro ver o que que eles necessitam, porque eu acho que algo nele que ele tá precisando de uma ajuda, então eu me dou um pouco mais pra ele, pra que ele possa se sentir à vontade, e acho que é isso que consigo eu consigo adquirir deles, a confiança (Recreacionista).

“A clínica ela tem, né, uma programação que é feita com essa equipe multidisciplinar, que aí tem as atividades que são feitas com os psicólogos, com Leniel, que é arteterapeuta [...]”, assegurou a Enfermeira. Mais que isto, a participação daquele especialista acontecia em variados momentos e em diferentes circunstâncias – desde a recepção até a despedida (alta do HFCX). O recreacionista também estava comprometido em orientar acerca das regras de convivência, elaborava sensibilizações, construía aproximações, promovia socializações, organizava festejos, explorando a ludicidade. De tal modo, o profissional declarou ao tratar da importância de sua prática à reeducação de pessoas internadas por conta da adicção de psicoativos que:

[...] as atividades é um diferencial onde a gente consegue, juntamente com a equipe, formar atividades que faz com que eles consigam pensar melhor, ver que a vida não está através de um vício, não está atrás de um vício. A vida, na realidade, a gente precisa se desenvolver através de outras coisas que é mais prazerosa de que o vício. E a gente vê vários hóspedes aí, você já presenciou, eles lá na atividade, ele se expressando, e alguns até com exemplos já pra dar lá fora. Entendeu? Alguns já deixaram até do tabagismo, que nem você viu alguns ali se mostrar, né? E ele feliz porque deixou de fumar. Como têm outros hóspedes aqui também que têm uma redução excelente referente ao tabagismo. Isso tudo juntamente com a equipe (Recreacionista).

É fundamental salientar que uma roda de conversa que acontecera no salão de celebrações, a qual fora comunicada e permitido o acesso da pesquisadora, quando já estava em andamento (na segunda metade), a fim de que se pudesse perceber a dinâmica da atividade, foi bastante elucidativa acerca de algumas atuações do recreacionista no HFCX. Como o espaço do salão de eventos era bastante amplo, ao mesmo tempo em que ocorria a referida dinâmica também existiam hóspedes numa mesa lateral, como se fizessem parte de outro ambiente, estavam colorindo papel. Neste lugar havia dois cuidadores a observar os trabalhos, a psicóloga e o recreacionista. Estes dois últimos compunham a roda de conversa (todos sentados), juntamente, com hóspedes e mediando o bate-papo que acontecia numa das extremidades do espaço de festas e convivência.

Ainda se tratava do terceiro dia de estada da pesquisadora no HFCX, mas fora possível assistir a parte da supramencionada atividade, obter informações e compreensões que, mais tarde, puderam ser confirmadas através das entrevistas concedidas – a ansiedade era um problema de pessoas em tratamento da adicção; psicoativo promovia prazer; questões familiares eram cruciais ao adoecimento e à melhora de internos; a espiritualidade desenvolvia e fortalecia a esperança; atividades coletivas eram momentos de aprendizado; o diálogo era um instrumento importante no tratamento da adicção; momentos prazerosos repercutiam positivamente no ânimo dos hóspedes.

Na dinâmica promovida e sob a intermediação de psicóloga e recreacionista foi possível identificar falas que denunciavam o motivo da estada daquelas pessoas na instituição. Na interação pode-se ouvir que o mar era o seu tesouro (hóspede praticava surf); “O cigarro é que me ‘alivia’(sic)”; “Não fumo mais e me sinto bem”; “Quarto mês sem remédio nenhum”; “Não criar expectativa pra não ficar ansiosa”;

que pra o desejo daquele momento era “um bom relacionamento com a mãe”; também, a opinião de um hóspede que, de forma desembaraçada, asseverou: “Fumar é um vício e proibir é pior para a pessoa que não consegue controlar”.

Houve intervenções da psicóloga abordando a responsabilidade que humanos têm ao fazer escolhas. Também, pediu que um hóspede não desfizesse dos demais internos presentes apenas porque se sentia melhor, de modo que não poderia chamar outros de malucos, que respeito era necessário. Alertou-o que quando chegara no HFCX não estava nas condições favoráveis que se encontrava naquele momento. Desta forma, verificou-se o que Freire (2001, p.38) apregoa: “Para ser válida, toda educação, toda ação educativa deve necessariamente estar precedida de uma reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida concreto do homem a quem se quer educar (ou melhor dito: a quem queremos ajudar a educar-se)”.

O “recreacionista” leu trecho da bíblia que tratava que o reino dos céus era o tesouro escondido no campo, explorando a necessidade de saber lidar com os próprios sentimentos. Também, salientou que não existem loucos porque todas as almas pertencem ao Senhor Deus. Falou sobre o controle para cuidar do próprio “eu” e do “eu” do outro. Para finalizar a atividade, todos se levantaram, abriram e ergueram os braços e entoaram a oração do “Pai Nosso”, que foi seguido pela oração “Ave Maria”, iniciada por um hóspede e acompanhada por todos os presentes.

O exercício que fora realizado pelos participantes daquela dinâmica coletiva rompia com o racionalismo desmedido, porque visivelmente permitia e promovia liberdade de escolha do que se fazer naquele momento, a roda de conversa foi mais uma alternativa. Foi demonstrado que:

[...] ao propor um diálogo atento à diversidade das experiências culturais em que nos constituímos, indagamos sentidos da formação humana, necessariamente articulados aos modos de organização e participação na vida social (Debertoli, 2020, p. 68).

O aceite dado pelo (a) hóspede em participar, de alguma forma, convocava-o à responsabilidade de transigir e considerar outros que ali se encontravam, sem perder de vista funções que desempenhavam. Ademais, o ambiente era agradável e bastante arejado, portas e janelas escancaradas e a horizontalidade das interações

estabelecidas se dava com a moderação da psicóloga e recreacionista, porém, sobre o profissional recreacionista/instrutor de artes/arteterapeuta repousava um quê de autoridade notada pelo comportamento atento de cada participante quando se pronunciava e, ao terminar, pelos abraços e agradecimentos que recebera.

Mais tarde, numa conversa informal com a psicóloga e o recreacionista, restou explícito que a atividade desenvolvida foi mais uma forma de despertar e desenvolver a consciência dos participantes, tendo a proposta da roda de conversa iniciado pela projeção de um filme, a fim de aproximá-los de aspectos que conjuntamente iriam tratar. E, que toda a atividade que propunham precisava ser prazerosa, atraente, significativa, que se importavam em saber se os hóspedes queriam participar e, também, após a realização, buscavam as impressões sobre o exercício coletivo desenvolvido.

Chamou à atenção a implicação, por assim dizer, da figura do recreacionista nas mais diferentes atividades, sem o distanciamento encontrado em alguns espaços, sob a alegação de que profissionais de áreas diferentes têm dificuldades de dialogar por estarem vinculados imediatamente a questões que costumam ser tratadas de forma estrita. Esta visão foi desfeita no HFCX, tendo declarado a psicóloga, em momento que antecedeu a entrevista, que o recreacionista tinha participação fundamental em “exercícios” realizados, que a parceria dava muito certo.

Por sua vez, a Coordenadora Administrativa I salientou a existência de grupo responsável por atividades festivas periódicas em que alguns profissionais faziam parte, inclusive, o instrutor de atividades. Também, a professora de educação física e equoterapeuta afirmou que hóspedes desenvolvem durante a semana inteira atividades prazerosas e que existia uma parceria com o outro professor de educação física e o instrutor de atividades para que as referidas atividades acontecessem nos turnos matutino e vespertino, conforme escala de trabalho de cada profissional do referido grupo.

O profissional recreacionista ganhou destaque por ter se mostrado importante colaborador a atuação dos demais especialistas, seus pares, sendo identificado como alguém que contribui significativamente para que o trabalho interdisciplinar ocorra e atinja objetivos planejados. A sua atuação tinha relevo ao tratamento dos hóspedes sob cuidados devido à adicção de psicoativos, muito provavelmente, por



conseguir acessar, de forma leve e descontraída, dimensões humanas importantes autoconhecimento e autocuidado importantes a todo tempo do tratamento.

Neste sentido, ressaltamos que:

Iniciativas europeias recentes, como “Artes no Hospital” (patrocinada pela UNESCO), destacam a necessidade de satisfazer a procura de determinadas necessidades mentais, espirituais e estéticas para superar momentos de crise e doença. A proposta de atividades de lazer criativas, culturais e artísticas em hospitais e centros de saúde, defendida pelo referido projeto, assenta tanto na salvaguarda da identidade e integridade dos pacientes como na comprovação da qualidade de vida que proporcionam nos serviços de saúde em suas próprias instituições. A prática do lazer criativo e ativo torna o tempo mais suportável para quem sofre de doenças graves, fornecendo elementos para dialogar e compartilhar problemas em momentos críticos e, assim, tornar-se elemento de desenvolvimento pessoal (Cabeza, 2000, p. 80, tradução nossa).

Não se pode ignorar. No entanto, que :

O profissional de lazer precisa, necessariamente, desenvolver a capacidade de comunicação, pois vai estar o tempo todo intermediando atividades entre grupos de pessoas. É também fundamental manter a conduta ética de cuidado com o outro e de respeito para com a individualidade de cada um (Santos; Pacheco, 2018, p. 138).

Seu trabalho requer diretamente que a alegria e a satisfação sejam perseguidas e, para tanto, promover bem-estar por meio de movimentos diversos, sem desintegrar físico, cognitivo e emocional não deixa de ser um desafio. Contudo, não devemos perder de vista que:

O lazer abre um campo educativo não para se aprender coisas, mas para se exercitar equilibradamente as possibilidades de participação social lúdica. A esse processo se denomina educação não-formal ou animação cultural ou, ainda animação sócio-cultural. Seu objetivo é mostrar que o exercício de atividades voluntárias, desinteressadas, prazerosas e liberatórias pode ser o momento para uma abertura de vida cultural intensa, diversificada e equilibrada com as obrigações profissionais, familiares, religiosas e políticas (Camargo, 1992, p. 75).

Não é sem razão que Melo (2003, p. 80) alerta acerca da importância do reconhecimento de animadores culturais e do lazer já que possuem “potenciais educacionais para reintegrar cidade e cidadão e para estimular a auto-organização de comunidades”. Neste sentido, ganham destaque algumas experiências de lazer

promovidas pela equipe multidisciplinar do HFCX, valendo destacar o trabalho do “recreacionista”, já que:

[...] ele que leva eles pra caminhadas, ele estimula eles a fazerem oração, logo nos primeiros horários; ele estimula a eles tocarem violão, é, quanto violões, a gente tem aí. Cada um, de um paciente, assim, que gosta de tocar e tem outros que toca, a família não mandou ainda; a gente empresta, entendeu? É-é o recreacionista que estimula isso aí. 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 (Proprietária).

Há menções e relevos nas falas dos entrevistados que não deixam dúvidas de que o recreacionista era necessário ao planejamento de atividades internas e externas divertidas, recreativas, lúdicas, celebrações de datas comemorativas e aniversários, promoção de exercícios físicos e reflexivos, demonstrando, também, que havia forte entrosamento daquele com os hóspedes. Além disso, na própria entrevista do recreacionista deixara claro que a conexão que estabelecia com as pessoas em tratamento era muito boa, podendo ser explicada, sobretudo, por causa de sua habilidade em ouvi-los e por se fazer presença constante e disponível a entender hóspedes exercitando descontração, reflexão e bem-estar. Neste profissional se via refletida, também, em certa medida, a figura do anfitrião (afirmara estar presente desde o internamento até a alta do hóspede).

Apesar de não ostentar uma dada especialidade, como demais profissionais de equipe multidisciplinar do HFCX, o recreacionista circulava por todas as áreas, construía pontes e, portanto, contribuía para que vínculos e integrações ocorressem, desfavorecendo a existência de vieses fragmentadores de práticas de cuidado, tratamento, de pessoas com adicção. Não à toa Cabeza (2000, p. 80) chama a atenção à relação “lazer-saúde” salientando que não pode ser considerada apenas do ponto de vista preventivo, pois tem uma longa tradição no que tange à terapia. Neste sentido, “as atividades de lazer não existem como processos isolados, senão em diálogo com o contexto” (Cabeza, 2000, p. 80).

A função desempenhada no tratamento dos internos pelo recreacionista/instrutor de atividades/arteterapeuta se alinhara em parte com a atuação do animador cultural. “O animador sociocultural tem diferentes formações, e isso é extremamente necessário, pela própria abrangência da área cultural” (Marcellino, 2007, p. 25). Ainda, esclarece Melo (2012) que esse se trata de um educador de

sensibilidades, porém deverá tomar cuidado para não substituir o que está estabelecido por uma nova instituição, o que inviabilizaria a fruição de espaço para construções subjetivas e não impediria que o indivíduo fosse agredido pela coletividade enfaticamente posta desnecessariamente. Ademais, tal profissional pode e deve contribuir para que pessoas confirmem o sentimento de coletividade e de aprender através de interações com seus pares, em grupo. “O papel educativo do animador cultural é menos o de liderar práticas de lazer e mais o de mostrar as infinitas possibilidades de participação social e de auto-realização (*sic*) através do lazer” (Camargo, 1992, p. 80).

Perceba-se que estamos afirmando que a Animação Cultural é fundamentalmente um processo de intervenção que se constitui a favor, não necessariamente contra algo. Trata-se de pensar uma iniciativa de “alfabetização” cultural em várias vias. Não é só para a escrita que somos educados cotidianamente, mas também para os sons, olhares, paladares, sensações em geral. Potencializar e ampliar tais importantes dimensões humanas passa a ser uma necessidade. Não se trata de substituir uma coisa por outra, mas pensar que tudo pode ser acessado, desde que os indivíduos sejam educados para exercer conscientemente seu direito de escolha (Marcellino, 2007, p. 79).

Neste viés, o trabalho desenvolvido pelo recreacionista se mostrara potente em vários sentidos porque tinha caráter articulador e integrador, gerador de melhor convivência, mas, sobretudo, pela penetração que alcançava ao fomentar experiências comprometidas com a satisfação e alegria, minando resistências por parte de internos, viabilizando ações de todas as áreas envolvidas no tratamento – humanas; linguagens; saúde. Às claras, deu-se o reconhecimento de tal especialista pelos demais profissionais, sua imprescindibilidade, sobretudo, como aquele ocupado pela geração de atmosfera amena e favorável à convivência. Neste sentido pareceu sólida, no HFCX, a ideia que não há especialidades mais importantes que outras, que há complementariedade de ações e atuações.

Ratificamos, então, que para o enfrentamento das questões que precisavam ser trabalhadas naquele lugar, o papel do recreacionista possuía caráter essencial, sendo declaradamente valorada, dentre vários aspectos, para que certas ancoragens – estados, humores, dificuldades, aprendizagens, leituras, reflexões – fossem possíveis, afastando sofrimentos desnecessários ou prolongados, através, até mesmo, de ações de socialização em que se pudesse desenvolver altruísmo e

autocuidado. Em conjunto com os demais profissionais, contribuía à desnaturalização do discurso tradicional amedrontador que associa fortemente tratamento da doença crônica adicção à dor e ao sofrimento, alçando o tempo de lazer de hóspedes HFCX ao status de experiências relevantes, de caráter (re)educativo, e não apenas simples momento recreativo, de distração. A partir dessa compreensão, no próximo capítulo, serão identificadas possibilidades do lazer no tratamento da adicção de psicoativos de hóspedes/pacientes do HFCX.

## 6 POSSIBILIDADES DO LAZER NO TRATAMENTO DA ADICÇÃO DE PSICOATIVOS NO HOTEL FAZENDA E CLÍNICA X

No capítulo anterior, momentos de busca de satisfação e prazer tiveram relevo no HFCX, ficando explícito que esse tempo não ocupa um lugar qualquer, mas sim importância nuclear, no tratamento de pessoas sob cuidados devido à adicção de psicoativos. A partir de propostas construídas pela equipe multidisciplinar, com participação de um profissional específico à promoção, organização e mediação de experiências de lazer, o Recreacionista, o tratamento de internos era impactado positivamente. Isto posto, importa avançar e conhecer possibilidades do lazer no tratamento nos cuidados com internos com transtornos de adicção de psicoativos.

### 6.1 O LAZER NO PROCESSO (RE)EDUCATIVO DE HÓSPEDES DO HFCX

As experiências de lazer são potencialmente educativas e disto não se dúvida. Todavia, para tanto, o tempo livre precisa ser fruído, conscientemente, o que significa, dentre outras coisas, ter ciência de que a liberdade não é absoluta. Vale salientar que:

[...] construiu-se uma ideia equivocada que relaciona o lazer a algo destinado a parar de pensar na vida[...] Com isso, não estamos dizendo que se deva ferir a perspectiva de prazer, transformar a vivência de lazer em algo chato, tampouco que em toda experiência devemos assumir a expectativa de extrair lições. Apenas inferimos que conhecer e pensar também podem ser posturas que causam um imenso prazer (Melo; Alves Junior, 2012, p. 35).

Saber lidar com a ampliação de independência e da autodeterminação, em relação aos demais tempos sociais, não é uma tarefa das mais fáceis já que ao longo da vida o homem e a mulher têm os seus corpos “educados” para ocupar espaços e agir conforme padrões, expectativas, o que no Direito se atribui à figura do “homem médio”. Esta ficção jurídica, uma abstração criada para servir de parâmetro de avaliação e exigência, não considera influências sociais, culturais e econômicas do ser real, obrigando que esse ocupe o lugar do homem médio e não o contrário.

No lazer, a pessoa tem a oportunidade de viver mais o seu tempo psicológico. Ao se deixar levar pelo seu eu interior, você poderá

exercer opções, escolhas e decisões mais livres e manter-se de acordo com a natureza e as necessidades de cada pessoa. Também se tem a liberdade de escolher formas significativas de experiência humana que, naquele momento, sejam compatíveis com sentimentos e necessidades interiores. A liberdade está tão interligada com o lazer que nos dá a oportunidade de alcançar uma maior qualidade de vida. [...] Mas liberdade não significa licenciosidade, que não haja restrições ou que desapareçam as responsabilidades do indivíduo consigo mesmo, com os outros e com a sociedade. Significa a possibilidade de fazer as próprias opções, escolhas e decisões com todas as implicações inerentes a estes processos. A partir dessa abordagem, cada pessoa pode ter uma visão pessoal do lazer. (Cabeza, 2000, p. 85).

No HFCX, por conseguinte, foi exaltado o compromisso com o processo de humanização de internos, ou seja, com a (re)educação dos hóspedes. “Um cuidado diferenciado e humanizado”; “Todos merecem voar mesmo sendo diferentes”; “Cuide bem de quem você ama.” Tais frases constavam em documentos publicitários e estavam presentes nas falas de especialistas da instituição pesquisada, demonstrando ocupação com a organização dos tempos sociais do hóspede ao somarem esforços na promoção de atividades que pudessem gerar bem-estar, autoconfiança, acolhimento, destituídos de intransigências e inflexões, como se pôde verificar: “Direito de escolha, sim, com certeza. A gente sempre tá estimulando, certo? Mas é... Eles às vezes querem fazer, às vezes não querem fazer, mas na maioria das vezes são bem participativos. Bastante mesmo” (Assistente Social).

Tem dia que a caminhada aqui, só dois querem. Então vão. Ah, não vai, porque a turma não vai, não, eles são indivíduos. Então, a gente tem que respeitar também a individualidade daqueles, e aqueles que não querem ir naquele dia, não tá bem ou não tá afim, tá cansado, não vai (Proprietária - Diretora Geral).

Contudo, afirmava-se que havia uma rotina a ser seguida, como se pode notar:

Eles têm um horário, é almoço, é lanche, é janta, é a ceia, o horário do banho, então eles têm uma rotina, que em casa por ser uma vida corrida de todo mundo, eu acredito, não tem esse acompanhamento, então faz-se necessário alguns quadros aqui esse acompanhamento, então isso faz todo o diferencial. Eu acredito, porque recentemente tem uma família que veio visitar e o paciente estava em atividade. O paciente queria ficar na atividade. É como se a família não tivesse chegado ninguém. Então assim você vê que eles são bem tratados, porque se eles fossem, não tivesse acolhimento, eles queriam. Então tem muitos que vai para casa, chegar lá e fala, eu quero voltar para casa. Porque eles já se adaptaram tanto aqui com a rotina, com acolhimento, com o tratar, a forma de executar as demandas dele.

Deles. Né? Que chega em casa, é totalmente diferente. Alguns querem vir para cá (Professora de Educação Física e Equoterapeuta).

Como a ciência fala, que a saúde não é somente a falta de doença. A saúde é o bem-estar físico, psicológico e social. Se eu forço alguma coisa, eu vou acabar descompensando um paciente desse. Então, e aí, a gente vai fazer o que? Às vezes a gente, por conhecer o paciente, sabe que muitas vezes eh... simplesmente não querem fazer atividade. "Ah, eu não quero." Por um motivo banal, um motivo ... Porque a gente sabe, a gente faz uma abordagem e consegue mudar essa... essa... essa resposta, então eh... a gente tenta, não conseguiu, a gente recua porque aqui a prioridade é o estado físico e emocional do paciente, a prioridade é essa, mas os outros são incrementos que são de suma importância, para que melhore esse lado e... esse lado psicológico, social e emocional desse paciente. (Professor e Bacharel em Educação Física).

O tratamento, segundo os entrevistados, não era impositivo, pois valorizava-se a manifestação do desejo ou o despertar deste para que os internos pudessem buscar satisfação, descontração, prazer nos momentos de lazer, mas era necessário organizar os tempos, situando experiências de lazer diariamente, nos turnos matutino e vespertino. Tal constatação tem grande relevância porque:

[...] O lazer, como fonte de satisfação, alegria e criatividade no mundo, nunca pode ser algo imposto, mas, pelo contrário, exige o exercício da liberdade. Isso permite que seja considerado uma fonte de autorrealização (Cabeza, 2000, p. 73, tradução nossa).

Paralelo a isso, a presença de cuidadores não passou despercebida pela constância em que se presenciou hóspedes sendo acompanhados, assim como por especialistas, tanto nos tempos livres dos internos quanto nos momentos de lazer. Imagens veiculadas pelo HFCX nas redes sociais e nos folders davam conta de que hóspedes eram assistidos, evidenciando pessoas passeando lado a lado (um funcionário e um interno); duas ou mais pessoas cuidando da equoterapia de um hóspede sobre o equino.

Tratamento humanizado era uma “bandeira forte” do HFCX. Isto é ratificado na fala dos entrevistados: o lazer é importante por causa dessa questão da... da socialização. Nesse quesito aí, a gente procura sempre trazer esse paciente para dentro das atividades em... em grupo, né, porque isso, ele vai evoluindo” (Professor e Bacharel em Educação Física). “E a gente vai sempre ajudando eles, né, na

questão de, de, de estar um ajudando ao outro, estar sendo, estando próximo sempre um do outro (Fonoaudióloga).

Essa questão mesmo dos delírios, das alucinações, eles tentam esconder muito, né? [...] Então é preciso tá muito junto com eles, é, fazer um vínculo muito forte de confiança, de amizade e conversar muito com eles, muitas vezes pra eles começarem a relaxar e deixar fluir, né? (Psiquiatra).

O fato de estar ao lado de pessoas, acompanhando-as e auxiliando-as durante tratamento devido à adicção, especificamente, durante o tempo de lazer, em tese, trazia alguma correspondência com a educação pelo lazer e para o lazer, no entanto, não é por si o bastante para assegurar que o processo educativo de internos acontece a contento. Outrossim, relatos de que havia ocupação por parte de especialistas do HFCX em, didaticamente, apresentar atividades de lazer aos hóspedes, a fim de que pudessem fruir com a consciência despertada, o engajamento necessário e interesse manifesto são indícios fortes de que o lazer se fazia veículo e objeto, no HFCX, visando mudanças positivas de comportamento de internos. De outra forma expuseram:

A aquisição do saber é prioridade aqui dentro. Aqui se discute nas atividades, inclusive, de lazer, que a gente chama de grupo terapêutico. Nos grupos terapêuticos aqui, discussões, né, de casos com eles, discussões de temáticas polêmicas, políticas, eh... outubro rosa, por exemplo, é o mês agora, setembro amarelo, né, que é a saúde mental e tal. E a gente discute essas demandas dentro das atividades, pra não ficar maçante. Porque eh... já pra ge... pra gente que se intitula normais é complicado você ficar duas, três horas ali na atividade e tal, imagine pra o paciente. Então a gente usa da terapia, usa do lazer pra poder passar o conhecimento (Professor e Bacharel em Educação Física).

Nós, nós sentamos, quando nós sentamos sempre nós temos aquele diálogo de conscientização. É. Sempre quando a gente vai começar uma atividade, primeiro a gente tem um diálogo. A gente não: "Pá", entendeu? É que aí eu vou explicar uma determinada atividade onde a gente vai dizer olha, onde haja respeito ordem, entendeu? Respeitando os limites pra não ultrapassar e eu vejo que eles têm uma certa, uma certa não, vejo que eles têm na realidade, um certo conhecimento do que a gente fala e frui muito, frui muito. Eu acho que uma das coisas que a gente mesmo tem que, nós temos uma hóspede aqui quando ela chegou era toda assim difícil porque ela gostava de briga. Ela gostava de brigar. Eu ficava: "Poxa, complicado essa mina gosta de brigar", e eu disse: "Mas ela é, ela precisa de um certo diálogo com ela. Um certo carinho de lidar com a pessoa". Têm



peças que têm peças que tem falta de um carinho, de um conhecimento, de um de uma fala bonita com ela, porque se você parar, a palavra tem poder. A palavra, ela vai em lugares que jamais uma pessoa consegue ir. Você fala alguma coisa e ela vai lá no lugar que você jamais pensa que, mas vai chegar. Hoje essa menina, essa menina hoje é uma excelente, mudou totalmente. Aí você fala: “Foi fácil, não foi fácil”, mas através de palavras, através de palavras eu vejo o êxito dela (Instrutor de arte - Instrutor de atividades).

Houve na fala dos especialistas supracitados o entendimento de que era necessário alcançar a consciência para que o lazer se desenvolvesse de maneira positiva e contribuísse aos cuidados dos internos, o que se mostra bastante razoável, já que nos explica Medeiros que:

Quando desobrigados dos afazeres habituais e entregues aos próprios recursos, alguns parecem precisar fugir de si mesmos, para o que vão aturdir-se com o barulho e a iluminação gritante dos acontecimentos de alguns divertimentos. São tais indivíduos que enchem os bares, os hipódromos e as salas de jogos de azar. Outros tentam iludir-se com sonhos recorrendo ao álcool ou a drogas, em torno dos quais estabelecem verdadeiros rituais como ora sucede com o LSD). Refugiam-se em um mundo fictício, nem ligado à realidade do trabalho nem à alegria da recreação, porém manipulado por assimiladores de ilusões, que vivem disto (como os produtores de novelas seriadas e de muitos filmes cinematográficos ou os fornecedores de alucinógenos). Porém a volta diária e inevitável à realidade vai com o tempo se tornando cada vez mais custosa, pois o vácuo se amplia e parece esmagar o indivíduo. Para tais pessoas o lazer se tornou um intervalo angustiante em que é preciso livrar-se da realidade, tal como sucede aos animais que hibernam, para escapar a longo e penoso inverno (Medeiros, 1975, p. 109-110).

Rocha e Halpern (2019), ao investigarem a percepção de usuários de um CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas) sobre a interface entre lazer e uso de drogas, identificaram ao questionar participantes da pesquisa – pessoas que usavam psicoativos – que a questão financeira, o desemprego e a baixa renda, principalmente eram fatores que dificultam o lazer; em contrapartida, afirmaram que a mudança de comportamento e de estilo de vida poderiam facilitar o lazer. Contudo, denunciaram que a inexistência de políticas públicas comprometidas em favorecer o acesso ao lazer à população vulnerabilizada socialmente. Os participantes da pesquisa disseram perceber consequências advindas da escolha

pelo uso de droga, reconhecendo que o lazer tinha importância à saúde e era fundamental à vida, estando vinculado com práticas saudáveis, tanto físicas quanto mentais. Alguns motivos foram declarados como responsáveis pela relação entre o uso de drogas e o lazer que praticavam, a exemplo da influência de amigos e do contexto social.

O tempo de lazer pode ser momento das mais diversas experiências, inclusive a de consumo de psicoativos (havendo “autogestão” ou não), o que se delinea facilmente nos dias atuais com o uso do álcool e do tabaco, mas, sem grande notoriedade e alarde por se tratarem de substâncias psicoativas legalizadas. Estudiosos (Pasquim; Campos; Soares, 2020), numa pesquisa-ação, através de oficinas promovidas com trabalhadores de saúde mental em serviço público especializado no cuidado de consumidores de drogas - professores de educação física, psicólogos, redutores de danos e assistente social, puderam compreender as representações cotidianas de tais profissionais sobre lazer, drogas e educação, de modo que identificaram a presença de psicoativos no lazer cotidiano dessas pessoas, assim como, contradições já que entendiam os pesquisados que beber cerveja era forma legítima de lazer, uma forma de compensação de desgastes provocados pelo trabalho e pela vida, mas, que na esfera do trabalho, as atividades de lazer aos usuários de drogas evitariam a abertura às drogas. Numa síntese popular: faço o que eu mando e não o que eu faço!

O uso de psicoativos no lazer é uma realidade e a contradição identificada revela muito de uma sociedade repleta de hipocrisias, a qual propagandeia consumo de determinados psicoativos, “regula” condutas, inclusive, as que dizem respeito a utilização do tempo livre e de como preferivelmente se deve fruí-lo, de preferência consumindo o que recomendam. Isto tudo regado por discursos moralizantes, mas inconsistentes pela falta de coerência e implicação com a promoção de desenvolvimento humano e responsabilidade social, vigorosos em estratégias limitantes, proibicionistas e de inculcação de comportamentos.

O processo reeducativo de pessoas em tratamento por causa da adicção diante de realidade social cheia de contradições, mostra-se como verdadeiro desafio, uma urgência,

Considerando que o lazer é uma das nossas formas mais preciosas de expressão de liberdade, diferentes autores consideram que é uma

experiência inalienável a que todos os seres humanos têm direito, independentemente da sua raça, estatuto, género, religião ou capacidades. O direito ao lazer supõe uma defesa do próprio lazer, ou seja, do lazer considerado como fim, como experiência de vida diferenciada, e não como meio para atingir outros objetivos. Este direito é a premissa fundamental da educação para o lazer (Cabeza, 2000, p. 75, tradução nossa).

Todavia, não somente pela doença em si, mas pela luta que se trava contra estigmatizações incrustradas na estrutura social. No entanto, o lazer traz a possibilidade de que se abra mais levemente o diálogo com os mais diversos aspectos da vida, já que através de momentos em que se busca o prazer as pessoas estão mais receptivas, menos contraídas pelo peso de ter que ser e corresponder aos ditames sociais. Esta parece uma intervenção crucial proporcionada pelo lazer, já que, quase sempre, as histórias de vida de pessoas com adicção são traduzidas por discursos preconceituosos que as reduzem ao consumo de substâncias.

A subjetividade do indivíduo com adicção ao ser ignorada certamente inviabiliza cuidados, assim como de qualquer pessoa que não tenha desenvolvido transtorno, porque o aprisiona na condição em que se encontra sem possibilidade de enfraquecer ou neutralizar pesos como o causados pelos estigmas sociais. Ao contrário, o olhar atento às características do ser, e não somente à dificuldade daquele em abandonar o uso compulsivo de psicoativos, por se tratar de uma doença e não de uma escolha, traz a possibilidade de identificar e trabalhar vulnerabilizações e descobrir caminhos para fortalecer potencialidades. Afinal, como aponta Carneiro (2018), as drogas não existem em si no que diz respeito ao seu significado humano, sua subjetividade química só se torna farmacológica ao interagir com um organismo vivo.

A autogestão do consumo de psicotrópicos deveria ocorrer por meio de processo educativo, no qual sensibilidades deveriam ser consideradas e respeitadas. Contudo, reaprender a existir e resistir uma vez desenvolvida a adicção requer muito mais do que cuidado especializado e individualizado. Espaços como HFCX potencialmente fortalecem a ideia de que “a escola não é o único espaço da prática pedagógica” (Freire, 2021, p. 65), alargando a visão para reflexões acerca de lazer e potencialidades para além do tempo escolar, de forma que não o reduz à

simples recreação, à uma prática sem planejamento ou mesmo desprovida de propósitos outros que não o prazer pelo prazer. (Pasquim; Soares, 2015).

Nesta esteira, o lazer não se confunde com um mero assimilador de estresses, conflitos, crises, problemas (Marcellino, 1995a, 2012) ou recurso para que desigualdades e injustiças permaneçam acomodadas garantindo o *status quo*, podendo ser ilustrado tal compreensão através da fala da equoterapeuta, do HFCX, a seguir:

Pois é a questão da postura, o contato afetivo, a questão física, esse acolhimento que a gente dá banho no cavalo. Então cria-se o vínculo e começa a resgatar os sentimentos de carinho, de afeto, que é perdido pelas questões do uso das drogas, querendo ou não. Então, a equoterapia pode proporcionar e vem proporcionando esse momento de acolhimento, e a questão da liberdade, do desenvolvimento motor deles. Isso é quando eles pegam um cavalo, que às vezes a gente pega, dá certa autonomia para os guiarem, né? O cavalo, mas a gente do lado, tal. Então isso quer... mostrar para eles que eles podem ter essa Liberdade, ter essa autonomia. Então a equoterapia hoje é uma atividade fantástica sim, principalmente para pacientes com esse quadro (Professora Educação Física e Equoterapeuta).

Propostas pedagógicas compreensivas do lazer, atentas às diferentes assimilações, processos e trajetórias construídas pelo indivíduo, em que o afeto tem centralidade nas relações tiveram destaque no tratamento de pessoas devido ao uso compulsivo de substância(s) psicoativa(s), visto que

[...] O lazer é o tempo presente, é o lugar dos nossos projetos e das nossas aventuras. Momento de expandirmo-nos em todo tipo de expressão criativa e de viver a unidade entre o que sentimos, pensamos e fazemos. Nesse sentido, lazer é uma rica oportunidade de experimentarmos desdobramentos da nossa compreensão sobre as coisas, o mundo e as relações, vivendo os requintes apaixonantes da nossa sensibilidade. Momento que engloba também nossas inquietudes diante dos limites que o contexto sociocultural nos impõe (Pinto, 1998, 23-24).

Neste viés, sem afastamentos ou colisões, encontra-se a proposta de

Pensar e propor políticas mais integradas, mais humanizadoras, que considerem os sujeitos de forma global, considerando-os sujeitos de direitos e deveres, tem propiciado abordagens mais inovadoras e coerentes ao paradigma dos Direitos Humanos quando a situação demanda a atuação em contextos de uso abusivo de drogas. No

contraponto da criminalização, o acolhimento; no contraponto da punição, a educação; no contraponto da marginalização, o acesso aos bens socialmente produzidos; no contraponto do preconceito e da discriminação, a cidadania (Brasil, 2017, p. 65).

A educação numa perspectiva omnilateral, que considera todas as dimensões, não relega o que se faz com o e no tempo livre, pois é neste que a expressão mais espontânea do ser pode ter mais espaço as suas manifestações. Talvez, por isto, também, “[...] O tempo livre seja o tempo preferido para todas as formas de decadência e de florescimento humano” (Dumazedier, 1973, p. 270), participando de um sistema econômico-social em que desejos ocupam lugar de necessidade e fungibilidade se torna regra até mesmo nas relações humanas.

Compreender estrutura social forjada por paradoxos envolvendo o lazer faz parte de processo educativo comprometido com a não alienação de todo e qualquer indivíduo, mas em se tratando da (re)educação de pessoas com adicção, o desafio é bem maior porque há uma doença a ser tratada, a qual depende do reconhecimento de singularidades presentes na articulação de elementos da tríade sujeito-contexto-objeto, desconstruindo ideias uniformizadoras sobre procedimentos curingas ou milagrosos. Nesta esteira, o que Romera afirma ao abordar prevenção do uso de drogas pode ser empregado:

[...] há algo a mais a ser considerado nesse tipo de intervenção para não se cair no mesmo discurso salvacionista. Trata-se da sensibilização e do envolvimento do agente, das metodologias empregadas, da maneira de conduzir as atividades, do resgate de valores humanos (Romera, 2013, p. 13).

Ainda ressalva, a mesma autora (Romera, 2014a) a importância ao se tratar do lazer e uso de drogas de realizar distinção acerca dos diferentes usos, seus usuários sem a visão uniformizadora. Trata-se de tarefa complexa que exige sensibilidade, implicação e responsabilidade social.

Importante, mas insuficiente, é apenas fomentar, oferecer e orientar para experiências de lazer porque carece de elaboração de estratégias para superação de concepções restritas, a fim de promover desidentificação da busca da satisfação com o mero consumo, com o “antilazer”; este, alienante, mantém pessoas cada vez mais integradas à sociedade industrial e urbana, como meio de dominação, despertando incessantes desejos que para serem realizados dependem de

predisposições físicas e aquisições materiais, por vezes, inatingíveis, mas sedutoras ao ponto de serem perseguidos irrefreadamente, evitando que se pense e reflita sobre a própria existência e condição, já que prazeres efêmeros se tornaram imperativos (Marcellino, 1995a).

As experiências de lazer têm a capacidade de mostrar mais claramente que nenhum processo educativo se consubstancia tão somente com a existência de um corpo humano, em dado espaço e tempo. É preciso reunir condições à manifestação de ações/attitudes genuínas que concorram ao próprio processo de emancipação. Mesmo porque “[...] para o desenvolvimento de atividades no ‘tempo disponível’, de atividades de lazer, quer no plano da produção, quer no plano do consumo não conformista e crítico, é necessário aprendizado [...]” (Marcellino, 2008, p. 25). Portanto, estar longe de obrigações e ser capaz de consumir ou performar apartado do *animus*, palavra de origem latina que significa alma racional, mente, vida, poderes mentais, consciência, sensibilidade, segundo Harper (2001), tem mais a ver com “adestrar” para o “lazer”, destituindo o ser de sua capacidade incessante de ser mais, de transcender, de operar ressignificações e refazimentos de si e do seu entorno.

“Ser mais” significa ir além da simples aquisição de informações e performar, quando relacionado ao lazer não diz respeito à mera diversão, porque “ser mais” reside na potência humana de homem e mulher buscarem e aperfeiçoarem formas de enxergar e ler o mundo, de conhecer, fazer, conviver e ser, com vistas à conscientização, emancipação e transformação social, considerando o que diz Freire (2019). Notamos que tal aspecto é tangenciado na “Proposta de Carta do Lazer”, composta por vinte e oito artigos, os quais, segundo Medeiros (1975, p. 118), merecem atenção de estudiosos, revisão e ampla divulgação.

Dentre muitos aspectos presentes no referido documento se encontram os relacionados à natureza do lazer quanto às tendências deste numa sociedade de consumo ditadora de regras. Também, chama a atenção ao lazer enquanto potência a ser considerada e assegurada a todas as camadas sociais por aqueles que respondem pelo bem-estar coletivo, destacando que “o aspecto mais sério do lazer é a liberdade que oferece ao indivíduo, ao qual permite experimentar-se, exprimir-se, conhecer-se e, até superar-se” (Medeiros, 1975, p. 118). A mesma autora salienta que a educação para o lazer é capaz de revelar novas fontes de alegria, ampliar

possibilidades e interesses, ajudando o homem a dominar conhecimentos e habilidades à efetivação de atividades ou mesmo à mera apreciação.

### **6.1.1 Lazer: veículo e objeto no tratamento de pessoas com transtornos pelo uso de psicoativos**

O processo de significação e ressignificação de experiências do tempo de lazer ocorre e se manifesta de maneiras diversas, sendo possível dizer que personalíssimas e nem sempre traduzíveis, muito provavelmente, pelo intimismo que lhes é próprio ou pelo fato de que sentimentos não se curvam a padronizações; o prazer é singular (o desprazer também).

O lazer pode propiciar momentos de grande aprendizado. De forma autônoma, as pessoas escolhem os conteúdos a serem aprendidos, sem qualquer tipo de imposição. Por essa lógica, todos os tipos de lazer podem ser educativos (Santos; Pacheco, 2018, p. 78).

E, “[...]a grande vantagem das atividades de lazer é permitirem escolhas e, por consequência, *aprender a escolher*[...]” (Dumazedier, 1994, p. 87), pois “não se pode efetuar a separação entre a educação para o lazer e a educação em geral.” (Marcellino, 1995a, p. 93).

Ademais,

“[...] o lazer é uma necessidade humana, assim como necessidade de subsistência, de afeto, proteção, entendimento, liberdade, identidade, participação, criatividade e, de certa forma, de transcendência. As necessidades humanas são finitas e o que varia de uma cultura para outra, e em cada contexto histórico-social, são as incontáveis formas de satisfazê-las (Gomes, 2023, p. 1029).

No HFCX, o lazer fora apresentado como veículo privilegiado de educação à medida que foram identificadas pelos profissionais entrevistados uma gama de experiências positivas realizadas no tempo de busca de prazer, evidenciando que se tratavam de atividades em que se favorecia aprendizados, sendo estes demonstrados de diversas formas – mudança de comportamento, hábitos, linguagem, vocabulário, pois os hóspedes realizavam trocas que iam se fortalecendo e manifestando por meio de articulações de ideias e posicionamentos, desenvolvendo cordialidade e se mostrando cada vez mais receptivos ao tratamento

porque iam se apresentando capazes de perspectivar futuro, de aceitar intervenções, majorando a confiança no processo de reabilitação.

Vale salientar que:

Praticamente todos os autores, ligados ao estudo de lazer, reconhecem seu duplo processo educativo. Trata-se de um posicionamento baseado em duas constatações: a primeira, que o lazer é um veículo privilegiado de educação; a segunda, que para a prática de atividades de lazer são necessários aprendizado, o estímulo, a iniciação, que possibilitem a passagem de níveis menos elaborados, para níveis mais elaborados, complexos, com o enriquecimento do espírito crítico, na prática ou na observação. Verifica-se, assim, um duplo processo educativo – o lazer como veículo e como objeto de educação (Marcellino, 2008, p. 25).

Tal perspectiva encontrou abrigo nas falas dos entrevistados, os quais realçaram que

É o diálogo principal que eu acho que a gente tem que... Nós, nós sentamos, quando nós sentamos sempre nós temos aquele diálogo de conscientização. É. Sempre quando a gente vai começar uma atividade, primeiro a gente tem um diálogo. A gente não: "Pá", entendeu? É que aí eu vou explicar uma determinada atividade onde a gente vai dizer olha, onde haja respeito ordem, entendeu? Respeitando os limites pra não ultrapassar e eu vejo que eles têm uma certa, uma certa não, vejo que eles têm na realidade, um certo conhecimento do que a gente fala e frui muito, frui muito (Instrutor de Artes/Atividades/Recreacionista).

Se eles quiserem, por exemplo, ouvir música, por exemplo, eles vão, pegam um som lá ..., pôr a música deles. Agora o critério é no sentido mesmo de como eu falei assim um, um filme que talvez não seja bom pra mente deles, né, que ao invés de deixar alegre, vai deixar mais triste; é um, um livro que talvez não fosse ajudar eles emocionalmente, mas eles têm aqui o direito de ler. E você vê que na casa feminina, masculina tem televisão, entendeu. Mas é o critério mesmo de coisas que talvez, é como se fosse uma proteção, né, que talvez aquilo não vai fazer bem a eles, então acaba sendo limitada (Fonoaudióloga).

Antes de fazer o preparo, antes de chegar com a preparação, dois, três dias antes, eu converso com eles: "O que que você gostaria de fazer de comida? Você gostaria de comer o que sexta-feira no lanche da tarde?" Então a gente vai tentar criar ali. Então teve um paciente que me falou: "Eu gostaria de comer brigadeiro". Essa paciente, a gente conseguiu, ela conseguiu emagrecer mais de 20 quilos. Essa paciente tinha diabetes, hoje não tem mais. Ela conseguiu emagrecer, a glicemia reduziu ... Então, ela me pediu um brigadeiro, mesmo assim, a gente fica com aquele receio, né, do brigadeiro. Mas



eu busquei o brigadeiro funcional, com banana verde, com cacau em pó com coco. Sabem todos os ingredientes que tá ali. E o sabor fica bom, no caso, eles gostam do sabor. Então tudo isso vale muito a pena, né, porque a gente, eu tento associar o alimento que eles gostam de uma forma natural... é o que conta muito o prazer pelo alimento (Nutricionista).

Ah, são apaixonados. Eles cantam, eles dançam. Se... se você tivesse vindo na sexta-feira, ia pegar uma tarde aqui de musicoterapia, por exemplo. Paciente tocando violão e tocando bateria, tem até vídeos aqui, e qualquer coisa eu te... te mostro depois. Eh... paciente tocando bateria, paciente cantando, paciente tocando violão, o outro já dançando, o outro lá assistindo (Professor e Bacharel em Educação Física).

As variadas formas de ocupar o tempo de lazer, apresentadas como propostas, após observação de profissionais, consulta aos hóspedes, reuniões entre si, ideias objetivavam a ampliação e desenvolvimento da pessoa em tratamento, principalmente, para despertar a consciência sobre si, as coisas, o outro, o mundo. Para tanto, fora declarado comprometimento em exercer as suas funções de especialistas através de experiências prazerosas por parte dos internos, as quais pudessem gerar mais que a satisfação pela satisfação.

O lazer era concebido pelos entrevistados enquanto veículo para operar cuidados e viabilizar processo educativo em que potencialidades podiam ser mais bem enxergadas, contribuindo ao desenvolvimento pessoal e social de indivíduos. Cumpria-se objetivos consumatórios ao tempo em que relaxamento e outros prazeres podiam ser experienciados, favorecendo que houvesse compreensão da própria realidade pelos internos e avivamento de sensibilidades para que se tornassem mais atenciosos consigo e se motivassem ao autoaperfeiçoamento frente às oportunidades de desenvolver sentimentos, inclusive, de solidariedade (Marcellino, 1995a).

De outro lado, a equipe disciplinar do HFCX parecia compreender que “o lazer é um campo multidisciplinar em que devem ser encaminhadas atividades ligadas aos mais diversos campos possíveis, às mais diversas ‘linguagens’ (Melo, 2003, p. 70), porque “educar pelo lazer significa aproveitar o potencial das atividades para trabalhar valores, condutas e comportamentos” (Melo, 2012, p. 53).

Não obstante, Marcellino (2008) traz a lume que a relação que se estabelece entre lazer e sociedade é dialética, ou seja, a mesma sociedade que o gerou, e exerce influências sobre o seu desenvolvimento também pode ser por ele

questionada, na vivência dos seus valores. Sem dúvida experiência vividas em momentos em que se busca prazer, no tempo de lazer, requer “presença” até mesmo para que “ausências ou fugas desejadas” sejam possíveis, podendo estas acontecer com a ajuda ou não de substâncias naturais ou artificiais, porém com o ser ciente de seus próprios limites no exercício de autocontrole, de autogestão, sem se perder de si.

A literatura ressalta que o lazer é um importante fator de proteção e relaciona-se com atividades que são realizadas para ocupar o tempo livre (estas podem ser da ordem intelectual, cultural, artística, esportiva ou recreativa), contudo, ele não se resume a essa função. O lazer também pode dar significado para as atividades que estão sendo desenvolvidas, promovendo sentido de liberdade, autonomia, espontaneidade, autorrealização, aventura/exploração (Romera; Rigoni; Tavares, 2023, p. 140).

Cabe salientar, que “a única” prática que não era permitida no HFCX, no momento de lazer, era o recolhimento do hóspede ao seu quarto, porque, segundo os especialistas, eles tinham muitas alternativas e o isolamento não era positivo ao tratamento.

Para o quarto, não. Porque na hora de lazer não é a hora de tá no quarto, eles entendem isso. Porque se a gente deixar, todos vão querer ir pro quarto, muitas vezes, entendeu? Então, assim, você não vai pintar? Não. Você quer ler? Você quer interpretar um texto? O que que você quer? Sempre tem. [...]Têm aqueles que não querem fazer nada, que só se jogam no sofá, mas tá no salão, entende? Não tá no quarto (Assistente Social).

[...] eles também têm momentos de lazer ouvindo música, alguns gostam de ler, ou então jogando, né, a gente tem aqui sala de jogos. Quando eles não estão assim, ou então quando a gente já vê que tá muito deprimido, que tá no quarto, aí a gente chama pra conversar, pra saber o que é que tá acontecendo. A maioria aqui fica ouvindo música, jogando sinuca, dominó, dama, a gente sempre dá esse acesso, aqui também tem vários jogos (Psicóloga).

Especialistas pareceram atentos às mudanças de comportamento de internos, demonstrando compreensão de que lazer não se confunde com inércia. Realmente, acontece no “movimento” (interno e/ou externo), desejo, na predisposição, busca e implicação (não necessariamente nesta ordem), denotando tais expressões que no tempo que se persegue a satisfação, mesmo sem garantias de alcançá-la, não se opera com ou pela falta de iniciativa, fazendo necessário imprimir ao momento

existência, autodirecionamento e envolvimento. A questão do lazer é marcada pela ambiguidade: pode contribuir para o desenvolvimento de atitudes críticas e criativas com relação às esferas pessoal e social, ou, simplesmente, acentuar o conformismo, levando a processos de acomodação Marcellino (2012).

Assim, se o lazer for realizado no nível conformista, estará presente a passividade e, caso se trabalhe nos níveis críticos e criativos, poderá ser caracterizado como uma vivência ativa. Isso significa que devemos caracterizar o lazer como uma dimensão da cultura que inclui a atividade, mas é mais ampla que ela. É preciso entender que os momentos de ócio, de contemplação e de não-atividade também são importantes em uma visão ampliada de lazer (Isayama, 2007, p. 40).

Na busca de seu próprio prazer se realizam inclinações nem sempre perceptíveis, mas razões para escolhas realizadas se encontram eivadas de personalidade e, mesmo que seja uma experiência vista como comum, o significado sempre será próprio. Subjetividades e objetividades incessantemente dialogam e impulsionam a entrega do homem aos momentos de lazer, não havendo simplesmente neutralização de aspectos que lhes forjaram sua singularidade e, portanto, o levaram a desejar, por assim dizer, momentos amenos ou carregados de adrenalina de um jeito bem peculiar, todavia sem deixar de visar regozijo, satisfação.

Ganha força o entendimento de que o lazer como fenômeno humano, necessidade do ser que precisa ser suprida, dialoga com aspectos biopsicossociais, ocupa “tempos variados”, às vezes, incertos, no dia a dia, mas se bem fruídos, mais do que simples bem-estar, favorecem que tempos livres sejam momentos memoráveis e ansiados pelo valor em si, mas também, pelo que faz reverberar de positivo em outros tempos, na vida do ser social. Porém, para tanto, não se pretere o aprendizado, a fim de que o indivíduo não se enrede em suas próprias escolhas e comprometa a própria liberdade de viver experiências cada vez mais prazerosas, consciente do sentido e significado que estas têm em sua vida.

Se na realização do lazer, a ausência ou mesmo o transe forem experiências almejadas, estes estarão situados numa espécie de subconjunto, dentro de todo um contexto, compondo uma vivência, sendo precedido por um sentir, pensar e agir, uma “estrutura” que não se restringirá à pura mecânica do ato, como comumente se define o uso imoderado de drogas psicotrópicas ao lazer, sem se ater à preparação, aos ritos, significados, compreensões e interpretações possíveis deste momento.

O que se quer ao escolher fazer uso de algum psicoativo, certamente, não é ter uma relação problemática com qualquer substância, mas utilizá-la para atingir a satisfação. Isto, facilmente, pode ser compreendido ao pensar na presença constante do álcool e do tabaco, “drogas lícitas”, usadas em muitas ocasiões sociais por mulheres e homens. Neste viés,

A maior parte do uso de drogas — mesmo de heroína — ocorre sem causar dependência. No entanto, é difícil encontrar uma história ou um documentário sobre uma droga ilícita — digamos, crack ou heroína — que não se concentre quase inteiramente no vício. Por que isso acontece? Ora, porque o vício é mais glamoroso do que o não vício. Quem quer ler um artigo ou assistir a um filme sobre uma pessoa que usa heroína algumas noites por semana e depois vai para o trabalho como de costume e cuida de outras responsabilidades sem incidentes? (Hart, 2021, p. 83).

A prática preconceituosa se manifesta diante de quadros de adicção de psicoativos, quase sempre, por conta de uma associação imediata às drogas proibidas, as quais são associadas à disfuncionalidade, marginalidade e criminalidade social, ignorando que drogas reguladas e regulamentadas, como álcool e tabaco (substâncias reguladas e regulamentadas) são altamente nocivas à saúde, consumidas em grande escala, cada vez por pessoas ainda mais jovens, favorecendo desde desintegração social ao óbito.

O consumo de álcool, tabaco e substâncias ilícitas contribui de forma importante para o fardo global de morbidade e mortalidade. O tabaco e o álcool são consumidos mais frequentemente e contribuem mais para o fardo das doenças do que as drogas ilícitas (Relatório de Situação de 2017).

Há também confusão do consumo compulsivo de psicoativos proscritos com vadiagem, ausência de dignidade, de respeito e responsabilidade porque acreditam se tratar de pessoas que não levam a vida a sério, irresponsáveis. Não obstante, preconceitos acerca da adicção, a incompreensão de um problema tão sério e penoso atrapalha bastante o tratamento do transtorno por uso de substâncias psicoativas porque o que se pretende é que pessoas possam reequilibrar suas vidas no seio da sua comunidade, entre amigos e familiares, reconstruindo vínculos e construindo novos laços.

Parece óbvio, mas importa salientar que adicção de psicoativos não se confunde com lazer, pois o uso compulsivo de substâncias impede a fruição da liberdade, vinculando restritivamente a vida ao consumo irrefreado e irrefletido, comprometendo a própria existência.

A suposta 'ciência sobre as drogas', baseada em 'neurociência, genética e epidemiologia' é insuficiente para explicar os diferentes consumos de drogas se não estiver vinculada com a compreensão histórica e social, que tem demonstrado muitas vezes como os supostos dados científicos não passam de moralismo e preconceito (Carneiro, 2019, p. 218).

Daí a importância de se despir de estigmas e considerar o processo (re) educativo de pessoas que desenvolveram a adicção um caminho viável e possível a reabilitação de pessoas, por vezes, massacradas pelas estruturas sociais que, muitas vezes, relativizam e põem em xeque a necessidade de uma existência "problemática", "improdutiva".

### **6.1.2 Lazer: "bandeira do HFCX" no tratamento da adicção**

Ao refletir acerca possibilidades do lazer, no HFCX, observamos seu papel fundamental na "propaganda" e "marketing" da instituição, o que somente pôde ser averiguado durante a pesquisa de campo e a apreciação de imagens a céu aberto, *in locu*, de suas tão evidenciadas áreas verdes, jardins e equipamentos de lazer distribuídos ao longo o seu território, sempre apresentados nas redes sociais, sendo espaço para comemorações, equoterapia, caminhadas e outros. As imagens coloridas estampadas nas redes sociais e folders da instituição estavam marcadas pela atmosfera de liberdade, sossego e aconchego, além de rápido conteúdo escrito sobre os serviços que oferecia ou reflexão acerca de algum transtorno mental. Tais recursos certamente atraíam a atenção não apenas pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, havendo mensagem subliminar de paz e encontro consigo, através de práticas variadas de fruição do tempo livre em busca de prazer, como fora descrito por especialistas em entrevistas, podendo ser desde uma gincana até o ócio, como se pode verificar:

É porque assim nosso trabalho, como eu te disse, entra a parte da linguagem também. Aqui participa, às vezes faz gincana, a gente

conta histórias, né. Tipo, história infantil por mais que você diga, assim, são adultos, mas a gente tem que estar contando, a gente canta músicas pra eles. Porque isso eu estou trabalhando a linguagem. Por que fono é o quê? A fala, ... coloco pra pintar as figuras, então assim a gente acaba trazendo essa parte da linguagem. A gente faz atividades com lazer, a gente faz piquenique, né. A música é o que eles mais gostam, né. E aí a gente traz atividades pra ... e vão se divertindo com aquele momento, então a minha área, ela acaba trazendo essa parte de lazer (Fonoaudióloga).

Então a gente percebe que é... que é mesmo um... algo psicológico, mas aí no dia a dia, quando eles tão na atividade ou quando têm, por exemplo, a semana da primavera, uma semana que tem a gincana, uma semana que eles tão mesmo envolvido, esse perceber de dor, de desconforto, de ansiedade, ele é menor. Eles tão menos solicitantes de medicamento, tão menos solicitante da... De atenção assim da enfermagem porque eles tão envolvidos com outra coisa (Enfermeira).

Nós usamos muito a parte esporte quando a gente... Quando eles chegam que a gente chama pra fazer: "Vamos fazer um ciclismo". Entendeu? Aí a gente faz o ciclismo. Vamos dizer: "Hoje a gente vai fazer o futebol". A gente vai, né? "Caminhada". Principal, né? A gente vai na rua, dá uma volta e mostra pessoas diferentes, né? E não, o rapaz não queria sair... Digo: "Não, você vai, precisa de conhecer pessoas diferente, precisa de ver o a pracinha que nós temos ali na frente". Isso é interessante, a música quando a pessoa gosta de música, que eu digo: "Vamos fazer uma música nós dois juntos". E eu tenho os instrumentos, eu tenho o que oferecer pra ele. E eles sentam comigo e a gente faz a terapia musical excepcional, principalmente pra esse pra esse público. É impressionante, porque quem não se apaixona pela música? Criam letras. Cantam música, né? De outros artistas. É pra te falar em relação a outras atividades vamos, dizer assim, jogos de mesa, nós hoje mesmo temos um público aí que eles gostam muito de jogos em mesa, né? Banco imobiliário e outros jogos, né? Que eu crio várias atividades relativas à competição, né? Então a gente faz gincana...Faz isso tudo. Mas essa semana a gente passou um período de gincana aqui. Eu mesmo criei várias atividades onde eles puderam disputar aí, aquela disputa (Instrutor de Artes e de Atividades).

Então, São João é muito divertido, dançam forró; porque eu contrato banda de forró também, além das quadrilhas. É, tem o Natal, que a gente, um, 15 dias, uma semana; a gente também promove um dia inteiro, tem a missa aqui, ao ar livre. Tem as peças natalinas, tem o coral deles, né? Aquelas que cantam, que tocam, aquelas pacientes, aqueles pacientes, vai, se apresentam também, perante as famílias. Ah, tem, aqui tem a gincana da primavera, né? Que eles fazem aí, são várias, várias tarefas que eles têm que cumprir, corrida de saco, aquela coisa toda, o ovo na colher; é bem bacana. Então assim, tem aqui tem, eles vão pra piscina, né? Tem um lazer à beira da piscina, que a gente serve água de coco, batatinha frita, coisas diferenciadas pra eles, né? Tem a,nós temos a, uma academia bem montada

mesmo, que eles curtem mesmo, porque nós temos dois professores de educação física que se revezam aqui. [...]Tem as caminhadas, né? Que são magníficas, porque por ser uma cidade pequena e pacata, é, as pessoas da cidade amam nossos pacientes, né? Conhecem, chamam pelo nome (Proprietária e Gerente Geral).

O leque de opções de lazer informado pelos entrevistados era anunciado também nas redes sociais da instituição e, ainda que não se tenha presenciado durante a pesquisa uma festa nas dependências do HFCX, os depoimentos dos especialistas eram confirmados quando as interlocuções entre entrevistadora e entrevistado(a) iam avançando, dia a dia. O cenário bucólico servia de palco, majoritariamente, a atividades socializadoras: caminhadas; piqueniques; gincanas; jogos de mesa; cantorias; quadrilhas juninas; peças natalinas; banhos de piscina, dentre outros. Todavia, o que de pronto não se podia negar é que a bela paisagem fotográfica e real/ física funcionava como “chamariz” e, também carregava a mensagem de que não se adotava, naquele lugar, o modelo de tratamento hospitalocêntrico.

Num ambiente natural atrativo, repleto de confortos, apesar de rústico, a fruição de tempo era o que se podia querer, de outro lado o desafio residia na atitude, não apenas no que se refere aos internos, mas também daqueles responsáveis pelos cuidados, já que anunciavam cuidado humanizado, comprometendo-se com a educação continuada de seus hóspedes, o que demandava presença, mediação, acompanhamento.

A organização observada *in locu* e os relatos feitos pelos profissionais, deixaram explícito que ações da equipe multidisciplinar não poderiam ser guiadas pelo improvisado, no HFCX:

[...] a gente faz as atividades é... 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).

[...] a gente não obriga o paciente a participar da atividade. A gente convida ele. Faz um atrativo para que ele possa estar vindo para a gente, então eles vão de livre e espontânea vontade. Não quer fazer a caminhada hoje? Vamos fazer um funcional. Não quer fazer um funcional? Vamos na academia, vamos para a dança, que aqui também eu dou aula de zumba, vamos pra dança, vamos para uma caminhada ao ar livre. Conversar, música, dança, então a gente faz

as atividades baseadas para que tenha um atrativo, para que eles participem das atividades. Para que eles interajam, não se sinta em um ambiente monótono que não tenha nada para fazer, né? Então, sempre são ocupados com atividades voltadas (aos interesses deles) (Professora Educação Física e Equoterapeuta).

Os planejamentos interdisciplinares elaborados segundo profissionais entrevistados tinham o compromisso de atender demandas individuais, mas também incluíam novas propostas, a fim de que se pudesse construir hábitos mais saudáveis não somente na perspectiva de saúde biológica, mas, sobretudo, em relação às interações sociais.

A tônica da atuação no lazer passa pela interdisciplinaridade e pela multiprofissionalidade. Por multiprofissionalidade entendemos a participação de vários profissionais com formações distintas em um mesmo espaço ou projeto relacionado ao campo de lazer. É, muito comum, por exemplo, no setor público ou privado, que a oferta das práticas ou dos serviços relacionados ao lazer seja executada por equipes nas quais se pode perceber a atuação de profissionais ligados a urbanismo, educação, cultura, artes, educação física e administração, entre outras áreas. Por interdisciplinaridade compreende-se o aporte necessário de conhecimento de diversas áreas profissionais para que um bom programa de lazer possa ser oferecido à população, seja por parte do setor público, do privado ou do Terceiro Setor (Santos; Pacheco, 2018, p. 131).

As experiências de lazer, conforme entrevistados faziam parte diariamente da vida dos hóspedes do HFCX. “Dois turnos. Quando não vem, por exemplo, eu estou aqui de manhã, aí de tarde tem o instrutor de artes, já tem outras atividades aí. Amanhã já é outra profissional que faz tanto de manhã como da tarde”, assegurara a Professora de Educação Física e Equoterapeuta. Muitos eram tempos reservados ao lazer das pessoas em tratamento da adicção na instituição investigada, havendo uma rotina de atividades diversas coletivas e individuais. “Eles tocam violão, eles cantam, tem bateria, tem, é, tudo isso. E, e eles cantam, tocam e cantam. Então, é, tudo isso faz com que eles se sintam, é, vivos, né, se sintam vivendo a vida”, afirmara a Psiquiatra.

O diálogo próximo e descontraído fora apresentado como momentos de lazer importantes, em que o hóspede se sentia mais à vontade e falava com mais desenvoltura de questões mais íntimas relacionadas com a vida familiar, hábitos, costumes, dramas, aflições. “O lazer que eu tenho com ele é de diálogo, é de



conversar, é de fazer roda de conversa, né? A gente faz muito rodas de conversa, de brincar [...]”, revelou a Psiquiatra.

Então, eu acho que, nesse exato momento, pela forma que a gente traz o lazer, acho que o verde daqui a gente utiliza bastante. Eu gosto muito de utilizar o verde aqui. Muitas vezes, quando fala disso, eu não atendo na sala, sempre tô pelos cantinhos daqui da, da, da clínica, eu acho ...relaxante, é um lazer ao mesmo tempo, né, não é só aquela coisa direcionada, aquele foco terapêutico, onde eu tenho que tá prestando totalmente atenção em você, e você prestando atenção em mim, um frente ao outro. Então, eu acho que até dentro do processo terapêutico, eu tento trazer esse pouco desse lazer que a gente tem aqui pra utilizar como ponto positivo, né? ... então, eu acho que seria assim (Psicóloga).

As rodas de conversa, também, foram mencionadas como momento em que o hóspede consegue falar de si, ser escutado e exercitar a escuta sensível e respeitosa. Esta atividade merece destaque, sobretudo, porque, conforme Hart (2014), fortes redes de apoio fazem com que pessoas consigam evitar problemas com drogas, de maneira que a exposição às substâncias não é causa de consumo excessivo de psicoativos.

A contemplação da natureza também foi citada como uma forma de lazer, já que o HFCX está inserido em meio à natureza, organizado e “decorado” para que também agisse como um recurso aos cuidados com os hóspedes. Tal compreensão se contrapõe a visão funcionalista do lazer, a qual tira a possibilidade de se parar para pensar, da pessoa tenha a oportunidade de encontrar consigo própria, com a sua realidade social, com os seus conflitos (Marcellino, 1995, p. 41).

As caminhadas diárias em grupo foram identificadas como o primeiro lazer do dia, havendo o reconhecimento de sua importância tanto no que tange ao exercício quanto ao contato com o mundo externo. A elaboração do cardápio de lanches e de receitas em conjunto foi detalhada como mais um momento de lazer em que internos podem aprender sobre alimentos, manipulá-los, levando a experiência à vida fora dos domínios do HFCX, compartilhando quando licenciados encontram seus entes queridos.

As gincanas realizadas no ambiente do HFCX foram bastante referenciadas devido à euforia e alegria evidenciadas pelos internos, os quais, segundo profissionais, durante a realização das atividades nem parecem que estão em tratamento naquele lugar dada a “normalidade” de suas ações e o esquecimento ou

distanciamento de demandas repetitivas comumente apresentadas. Ainda, desafios, jogos, tarefas são oportunidades de descontração, mas o aprendizado para com limites através de regras fora ressaltado como condição imprescindível à participação e permanência do hóspede nas atividades. O respeito, a colaboração e integração se mostraram como aspectos centrais ao tratamento, fortalecidos pelas atividades de lazer, contribuindo para que a comunidade do HFCX fosse enxergada pela equipe multidisciplinar como uma família.

A gente deixa livre no sentido, porque nenhuma atividade física feita é... de forma obrigada, é prazerosa. Então o que a gente quer que eles sintam prazer em realizar as atividades. Então a gente proporciona algo que dê prazer a eles, que eles liberem os hormônios do prazer e se sintam mais acolhidos no ambiente (Professora Educação Física e Equoterapeuta).

[...] o nível de liberdade vai de acordo com a, é, a percepção que ela tem de si, a autoconfiança. Que através disso, a gente vai ter também uma confiança nela, né? Então, se ela quer fazer, por exemplo, eu tive paciente aqui, que não queria fazer equoterapia, mas ele queria montar cavalo sozinho. Porque ele sabia, ele já conhecia disso. Então, o cuidador que sabe montar cavalo, porque ainda tem isso, né? As pessoas serem nativas, trazem outras habilidades. Então, tem cuidadores aqui, que montam muito bem. Conhece cavalo muito bem. Domina. Então, ele ia com esse cuidador. O cuidador num cavalo, e ele, com outro. Então, a gente permitia esse tipo de lazer, e ele ia trotar em outros campos aí. Ia na fazenda do vizinho, a gente liga, "olha, a gente tá com um paciente aqui que quer cavalgar, não quer aqui, porque aqui, o terreno é muito acidentado". Aí, o vizinho, "não, pode mandar, tranquilo, não tem problema". Ele tá indo com o cuidador que conhece cavalos, entendeu? E conhece ele. Então assim, é um tipo de lazer que a gente permite, de acordo com a confiança que a gente vai adquirindo naquela pessoa. Pra não colocá-lo (*sic*) em risco, pra não traumatizá-lo também (Proprietária - Diretora Geral).

Na fala dos entrevistados esteve constantemente evidenciado esforço em compreender necessidades individuais das pessoas em tratamento para atendê-las na reconstrução de seus projetos de vida, visões de mundo, reelaboração de vínculos afetivos, sem menção à adoção de quaisquer programas salvacionista. Contudo, havia convicção de que através de ocupação com atividades manuais, exercícios e práticas esportivas, dentre outros, poderiam gerar bem-estar, autoconfiança, resgatar memórias e práticas de lazer e ressignificá-las.

Não foi identificada crença ou projeto de redenção pelo esporte e lazer, o que faz com que agentes e gestores exponham calorosamente visão empobrecida, ingênua e simplista acerca do uso de drogas. (Romera, 2013) Ao contrário, entrevistados sinalizaram que a adicção estabelecia relação com problemas relativos à família, instabilidade afetiva, às interações sociais, capacidade econômica e outros, demonstrando respeito ao humano sem reduzi-lo à violência que porventura houvesse praticado, droga usada, marginalidade e o tráfico.

Assevera Romera (2009, p. 88) que:

Mesmo considerando o fato de que teremos que aprender a conviver com as drogas lícitas ou ilícitas, torna-se imprescindível o esforço direcionado à conscientização da sociedade, por entender que não há outro caminho para o abrandamento do fenômeno que não o conhecimento mais aprofundado do mesmo promovido pelo diálogo entre áreas e pela interdisciplinaridade, pois a complexidade do tema exige a união dos múltiplos olhares.

No Hotel Fazenda e Clínica X, infraestrutura somada, sobretudo, à disponibilidade de profissionais que demonstraram compromisso em planejar e trabalhar em grupo evidenciou potencial à ressignificação e ampliação de experiências culturais de lazer, com vistas ao despertar e desenvolvimento de novas maneiras de alcançar alegrias, satisfação, prazer. Havia na condução dos trabalhos desenvolvidos pela equipe interdisciplinar a compreensão de que

Mudanças no estilo de vida envolve a busca por um maior equilíbrio entre prazer e obrigação. Ao ser adotado como um fator preventivo e protetivo, o estilo de vida contribui para encontrar outras atividades prazerosas – para além do consumo de substâncias, para ampliar a convivência e a relações significativas, e para a redefinição da rotina. Mudanças no estilo de vida são um elemento central para reduzir a probabilidade de recaídas, como a redução de fontes de estresse e aumento de bem-estar e qualidade de vida. Pode ocorrer por meio de prática de exercícios físicos, tentativa de melhorar a alimentação por meio de uma dieta mais balanceada, ioga, meditação ou outra forma de relaxamento e o uso de técnicas de inoculação de estresse (Romera; Rigoni; Tavares. 2023, p. 145).

O cuidado para que hóspedes pudessem exercitar o sentir, pensar e agir, em todos os tempos sociais ficou evidente (até quando saíam de licença, os hóspedes recebiam orientações, recomendações com o autocuidado), ainda que momentos de diversão, recreação, euforia, descontração, distração, como fora mencionado,

destacassem-se porque, conforme entrevistados, tinham o poder de promover a melhora no ânimo, da expressividade, temperamento, levando-os a afastarem queixas e reclamações.

Minha percepção de 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).

Porque eles gostam e se sentem livre. Sentem livre, essa questão de soltar as mãos, de estar sobre o cavalo, de estar desenvolvendo uma atividade, um basquete sobre o cavalo é diferente. A sensação, o momento deles é diferente. Então eles já sabem, “ó vem hoje”. Hoje eles vêm, eles participam. O momento é diferenciado. O lazer daquele momento é diferente, porque não é uma atividade comum. Então a equoterapia terapia, a gente pode desenvolver várias habilidades motoras, físicas, sobre o cavalo, o carinho, o afeto, né? A postura, a força desenvolvida através do tônus muscular. Que o cavalo tenha o mesmo andar de um ser humano, então aqueles que têm uma habilidade motora não tão boa, através do cavalo, ele pode sentir a sensação de liberdade. “Estou livre, eu posso levantar minhas mãos. Eu estou...” sabe? “Como se estivesse flutuando”. Eu acho que até eu vivencio isso, dá para perceber essa sensação neles (Professora Educação Física e Equoterapeuta).

As sensações promovidas nos momentos de lazer relatadas pelos profissionais revelaram que o tempo de lazer ocupa os hóspedes, afastava-os temporariamente da condição de demandantes, por conta de carências e dores (por vezes, não físicas, como pontuado ao longo da entrevista pela Enfermeira, a qual tratava com diálogo e “placebo”), ressaltando-se a importância da atividade coletiva “gincana”, que segundo a Enfermeira mas também a Médica Clínica, parecia afastar os internos da sua condição de doentes mentais, ao tempo “equoterapia”, conforme a Equoterapeuta, proporcionava um prazer singular, em que o contato com uma outra espécie se somava ao tratamento de forma quase espetacular colaborando ao desenvolvimento de habilidades importantes ao progresso do tratamento do hóspede.

## 6.2 POTÊNCIA DO LAZER NO TRATAMENTO DA ADICÇÃO

No HFCX foi identificada uma forte concepção de importância do lazer à vida das pessoas em geral e, ainda mais àquelas que lá se encontravam internadas, de modo que valoravam atividades, ações, vivências porque não cansaram de declarar a essencialidade de momentos de prazer ao ser humano. Reconheciam também o lazer como aliado ao tratamento, mas, mais que isto, tais experiências eram uma espécie de remédio à promoção de melhor humor e entrosamento por parte dos membros da comunidade, ao tempo em que contribuíam para despertar interesse em novas formas de buscar prazer.

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).

Vale registrar que o entendimento declarado pelos profissionais do HFCX acerca das pessoas em tratamento da adicção discrepava do que fora relatado na investigação realizada por Pasquim, Sousa, Silva e Neves (2022), a partir de quatro relatórios de inspeção referentes a diferentes instituições na área da saúde mental, as quais foram intituladas de manicômios modernos porque possuíam características que afrontavam a Lei de Reforma Psiquiátrica: Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas (2011); Inspeções aos manicômios: relatório Brasil (2015); Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (2018); Hospitais Psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional (2019), abarcando conjunto de 154 instituições examinadas - o tempo de busca da satisfação e prazer, nos manicômios modernos, estava guiado pela concepção do louco e do consumidor de droga como indivíduos problemáticos e desviante, os quais precisavam ser controlados.

A equipe multidisciplinar do HFCX não teceu críticas ou fez uso de discursos preconceituosos comumente encontrados, na teia social, no que se refere ao comportamento das pessoas com adicção, ao contrário, ratificaram, sempre que puderam, o compromisso com o humano. Ressaltaram também que hóspedes sob cuidados devido à adicção de psicoativos não gostavam de se “misturar” com pessoas que tinham outros transtornos e, logo que chegavam, ainda inseguros e

desconfiados, faziam questão de esclarecer que não eram loucos (algo também citado pelos profissionais do CAPS, quando do teste piloto de instrumentos de informações desta pesquisa).

A uníssonos postura dos profissionais selando compromisso com a humanização dos hóspedes se coadunava com a afirmação de Romera (2013, p. 11), a qual afirmara que “o foco principal das abordagens é o ser humano, e não a substância por ele consumida”. Observou-se que desde a primeira entrevista, realizada com a diretora geral, idealizadora e proprietária da instituição, houve a pontuação de que havia comprometimento da instituição com o bem-estar dos hóspedes e que, como a instituição nascera do desejo de melhor tratamento a um ente querido, a dimensão humana tinha centralidade na proposta de cuidados oferecidos no HFCX.

Ao perguntar sobre a importância do lazer no tratamento da adicção, as respostas dos entrevistados se somaram no sentido de afirmar e confirmar que o tempo de lazer dos hóspedes tinha caráter imprescindível e destacaram aspectos relevantes, revelando a potência que esse momento carregava e suas repercussões nos cuidados e correspondência com avanços projetados pela equipe multidisciplinar em seus periódicos planejamentos, diante das especificidades demandadas por cada caso, ou melhor, cada hóspede/paciente.

Então, o lazer, como a palavra mesmo diz, é fundamental pra nossa vida. Porque ele aumenta a nossa autoestima. Imagine se trabalhar todos os dias, né, e não ter um momento que a gente tira pra nós. Então, o lazer é um momento nosso, é um momento de ...melhora da saúde mental, momento de alegria, né. Então, se a gente é... não tem esse momento, a ansiedade que esses pacientes psicoativos eles têm é maior, entendeu. [...]. Ele vai trazer, né, como eu falei antes, né, alucinação, tristeza, ansiedade e o lazer vai mudar um pouco desse foco. É como se a gente estivesse substituindo, né, o álcool, os produtos, né, as drogas, por exemplo, substituindo o foco deles (Fonoaudióloga).

Até a gente que não... que se, entre aspas, denominamos normais, a gente precisa do lazer pra sair dessa realidade. Imagina esses pacientes que entram pra fazer um tratamento, aqui tem paciente que dura seis meses, outro dura um tempo maior, sem o lazer, né, sem um... um... um momento onde ele possa fazer endorfina, ele possa se alegrar, ele possa se... se comunicar, ele possa ter a interação, né? Só de se... se... se distanciar daquela realidade que o fez chegar até aqui. Entende? Então aqui o lazer, ele é de suma importância. Música, viagem, saídas, passeios, eh... acolhimento,

porque às vezes aqui numa escuta, pode se configurar, porque eu estou até saindo da... da linha, mas pode se configurar, porque tem paciente aqui que tá às vezes... que ouve, né, que a gente dá uma atenção e ele melhora, né. Faz uma atividade com esse, uma atividade que a gente chama, atividade... atividade individualizada, que é essa atividade e esse paciente acaba suprindo ali aquela... aquela falta que ele está tendo ali, por até mesmo uma abstinência, eu não sei (Professor e Bacharel em Educação Física).

No fragmento acima, destacamos a percepção de que o lazer é uma necessidade humana que não pode ser preterida. Há compreensão de que pessoas com adicção não podem ter afastados seus direitos de cidadãos. O tratamento de hospedes com adicção acontecia pelo lazer, conferindo aos momentos status de oportunidade para que internos elevassem a autoestima, porque poderiam se mostrar proativos, ser fortalecidos e se sentir capazes, visto que o envolvimento com experiências de lazer, segundo os entrevistados, possibilitava a valorização da satisfação com modos de ser, se expressar e viver, contribuindo à diminuição da ansiedade, agindo como substituto de psicoativos e remediando o período de sofrimento causado pela abstinência. Ainda sustentaram especialistas as seguintes afirmações:

Eles se encontram novamente. Aqui dentro, quando tá todo mundo junto, quando tá... Quando eles tão fazendo o que eles gostam, o que eles faziam lá fora, ou então até o que eles descobrem aqui dentro que eles gostam de fazer. Eu acho que é um retorno pra si mesmo (Assistente Social).

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. Eu acho muito importante (Médica Clínica).

Eu percebo que quando eles estão nessas atividades, eles têm menos percepção ou pelo menos a nossa percepção é essa, de que eles sentem menos a... Seja a questão da dor física, seja a questão da alteração psicológica. Então, assim, de fato, ajuda nessa questão da melhora da sua ansiedade, ajuda a melhorar a sua questão comportamental, a sua agressividade. Faz mesmo integração com a equipe, integração com os colegas, com os outros hóspedes. Eu considero, de fato, positivo essa proposta, né, daqui do HFCX, que eu acho que existe outros serviços nessa questão, mas ela me parece ser pioneira, né, sobre essa questão. E aí a gente tira paciente, né, de um tratamento apenas farmacológico e traz ele pra

interação social, desenvolve, né, também algumas habilidades. O profissional, né, dessa área de arteterapia também tem ali a oportunidade de ensinar e de perceber também outros talentos nesses hóspedes. Então, eu acho que esse também é um diferencial daqui da clínica HFCX e a minha avaliação ela é positiva sobre essas atividades dentro daquilo que eu posso falar (Enfermeira).

Rapaz, eu acho que a importância é muito grande. Não existe a pessoa ir pra uma clínica e chegar em uma clínica ficar acuado. Não existe. Eu acho que o maior o maior bem da pessoa tá em você fazer um tratamento e através desse tratamento ter também uma diversão, um lazer. [...] Que 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 Artes/Atividades/Recreacionista).

O lazer promovia encontro do hóspede consigo mesmo, pois ao realizarem atividades prazerosas diversas se tornava possível identificar afinidades e talentos, sendo declarada quantidade significativa de propostas ao tempo de lazer, um importante aspecto que favorecia exercícios físicos e psíquicos, orientados e mediados por especialistas, a fim de que internos sentissem e expressassem desejo e satisfação em viver. Porque “[...]Uma preocupação dos educadores e profissionais do lazer deve ser o cuidado para que a vivência do lúdico não se perca e seja a mais variada e rica possível” (Santos; Pacheco, 2018, p. 101). Deste modo, criava-se condições para que houvesse desconstruções e ressignificações de práticas e comportamentos adotadas antes da internação, no tempo de lazer, lembrados com saudade pelos internos, que contribuíram ao desenvolvimento da adicção de psicoativos, segundo especialistas, a exemplo do uso de substâncias durante festas, passeios, idas à praia.

Observamos que o lazer fora apresentado como “promotor de autoconhecimento”, “momento de (re)equilíbrio”, “momento autopercepção”; “tempo de comunhão”, “exercício de ludicidade”, “ocasião de muita vibração”, “tratamento via integração social”, “oportunidade de ensinar”, “tempo de descobrir talentos”; “tratamento alternativo”; “desenvolvedor de habilidades”; “aliviador de dores e tensões”, dentre outros; tudo isso, converteu-se em possibilidades porque, segundo membros da equipe multidisciplinar do HFCX, havia uma diversidade de propostas anunciadas para a promoção do lazer, valorando a compreensão de 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; Souza; Silva, Neves, 2022, p. 12), e que a instituição da qual faziam parte não se permitia confundir com manicômios modernos que tem atividades de lazer apenas centradas elementos da cultura corporal, assumindo caráter funcionalista no intuito de atender às necessidades institucionais - ocupar tempo, punir e controlar. (Pasquim; Souza; Silva, Neves, 2022).

Vale salientar, entretanto, que não foi ignorado que o lazer, no HFCX, possuía limitantes ("muros"), contornos próprios de uma instituição caracterizada de diversas formas, Hotel Fazenda, Clínica Psiquiátrica e Centro Terapêutico. As pessoas estavam institucionalizadas para fins de receberem cuidados especiais para tratamento da adicção, todavia, tal realidade não fora apresentada pelos entrevistados como um obstáculo à efetivação do lazer diversificado, projeto idealizado e concretizado com engajamento (profissionais e internos), em prol objetivos que ultrapassavam os cuidados de transtorno(s), já que a condição humana dos hóspedes não deveria ser perdida de vista em nenhum momento, agindo como espécie de orientadora, balizadora, dos trabalhos desenvolvidos.

Ah, eu acho que seja, que é muito importante. Eles estão num lugar que digamos que é enorme, mas é fechado, né, o ambiente. Então essa a distração, de ter música, essa distração de ter cavalos aqui, ter educadores físicos, o fisioterapeuta. Então montar vários circuitos, tanto ajuda muito a melhorar a convivência entre eles, a melhorar os seus... bastante mesmo (Fisioterapeuta).

Eu acho que é muito importante essa questão, né, porque quando a gente fala de um hospital, né, ou então de uma clínica aonde ele está internado, essa palavra internamento já é algo muito pesado, né, porque a maioria das ... preso, né, está longe da sociedade e tudo pra tá fazendo tratamento, e eu acho que esse acesso que a gente dá, né, esse acesso que a gente traz de ideia pro HFCX de socializar essa pessoa também até no prazer, né, nas atividades. A gente, antes da pandemia, fazia viagens, é, a gente já foi até o Museu de Castro Alves, em teatro. Então tudo isso eu acho que é importante, o lazer, né, entender que: "Olha, você também tem condições fora desse, desse local, desse âmbito que você fazia antes, ter esse acesso ao, ao que a sociedade propõe, o que é um lazer". Que todos nós temos, né, quando a gente sai daqui a gente tem o lazer, por que eles não podem ter? Então a gente traz isso ... fez uso de substância psicoativa, mostra o outro lado, né, porque muitos trazem a ideia: "O lazer pra mim era o uso, aí usava pra me sentir melhor, relaxado, é, ou então era o que me acalmava, era onde eu sentia a brisa". Não, a gente tem outras formas também de sentir, né, lazer, a felicidade... eu acho que é muito importante (Psicóloga).

O lazer tem uma importância tão grande, ele modifica as pessoas. Eu até estímulo a família também, nisso. Né? Porque veja só, as mães principalmente, quando eu falo mãe, não é nem pelo laço biológico só, né? A que cuida daquele filho. Quando ela precisa se separar dele, né? Por internamento, ou por ele ter que vir pra uma moradia, porque ela-ela-ela fica numa dependência tão grande, ela entra em depressão, ela entra em; mas quando a gente estimula ela (*sic*) a fazer, a ir buscar um lazer, né? [...] Eu fico fazendo esse fortalecimento, focando no lazer pra ela também. E pra ela também vê, quanto é importante, ele tá aqui participando do lazer. É, que é um lazer diferenciado pra ele, porque ele tá sendo um lazer assistido, né? E pra eles também, a gente tem que ficar focando nos psicólogos aqui, mesmo sem ele perceber, a gente fica estimulando ele (*sic*) pra o lazer. Porque o lazer é a saúde, né? (Diretora Geral).

Encontramos na fala dos entrevistados o reconhecimento da importância do “prazer” durante o tratamento e à vida. O lazer também foi concebido enquanto potência, sendo capaz de “modificar pessoas”. Isto posto, depreendemos que as experiências de lazer estavam contidas em um conjunto maior – o da Educação. A equipe multidisciplinar identificara momentos de distração, entretenimento, ocupação, mas sobretudo como momentos em que internos podiam ter contato com a cultura museus, teatros, audição de músicas (elaboração de composições também foi relatada pelo recreacionista), possibilitando que estímulos, compreensões e reflexões favorecessem novas percepções de mundo, aprimoramento de sentimentos e descoberta de novas maneiras de buscar felicidade. Além disto, fora declarada a ocupação para com o bem-estar de familiares dos hóspedes, sinalizando à compreensão de que a família necessitava de assistência e o lazer poderia ajudá-la a superar a “codependência” que demonstrava ao internar seu ente querido.

De uma forma que, eu acredito, que prazerosa, porque não só tem as normas, as regras que a gente tem que seguir na vida, mas que a gente precisa ter um lazer pra poder estar bem, mentalmente e fisicamente. Eu acredito nisso (Coordenadora Administrativa I).

Eu acho que em qualquer, é, transtorno mental, seja por psicoativos ou não, a, a ocupação da terapia ocupacional é superimportante. Estimular a, a, a cognição, estimular o intelecto, né, estimular a criatividade, é fundamental, faz parte. É por isso que eu te digo que a equipe multidisciplinar é importantíssima. Então, é, eu tenho a minha parte, o terapeuta ocupacional tem a parte dele que é superimportante, eu acho que isso aí é fundamental no tratamento. É fundamental (Psiquiatra).

Ah, o lazer é importantíssimo, né? A prática do lazer, como eu te falei antes, ela desenvolve nossas habilidades física, motora, emocional, porque você fazer algo que você goste vai te proporcionar esse prazer. Por isso, como eu te falei, a gente vai adaptando as atividades de acordo às necessidades. Porque a maioria dos pacientes, quando vem, eles têm uma lucidez, então assim, são treinos direcionados. Um paciente com transtorno autista, a cognição dele é diferente de um paciente, a depender do quadro que vem o paciente, que usa drogas ilícitas, né? Então são diferentes, a gente adapta as atividades de acordo com as necessidades dele (Professora de Educação Física e Equoterapeuta).

Especialistas expuseram a crença na possibilidade de haver aprendizado, através do lazer, no que tange o respeito às regras e normas caras ao convívio em sociedade, contribuindo para que hóspedes adotassem postura responsável, sem haver comprometimento da saúde mental e física. Isto porque momentos de lazer estimulavam o raciocínio, a criatividade, a reflexão sobre aspectos da vida e sentimentos, mais que isto, para profissionais do HFCX o lazer tinha papel fundamental porque proporcionavam trocas, experiências em conjunto, de modo que se construía laços e reforçava vínculos. Neste sentido, o lazer apresenta-se como um espaço de (re)construção das relações sociais e de conhecimentos, oportunidade de (re)significação das dimensões objetivas e subjetivas que os constituem, conforme Pinto (2008).

A equipe multidisciplinar do HFCX, de forma indireta, descredibilizou qualquer ideia preconceituosa que pudesse confundir experiência de lazer com permanente ausência do indivíduo de si por uso irrefreado de qualquer que fosse a substância. Ficou claro que:

O lazer, sem dúvidas, está articulado à compreensão de que os bens culturais, as artes, os espaços públicos, os parques, as praças, os lugares de encontro, as rodas de conversa, as festas, as reuniões dançantes e outros são construções humanas fundamentais para a expressão de nossa natureza lúdica, de nossa experiência de gratuidade vivida em momentos e movimentos que não pagam as nossas contas, nem resolvem nossos problemas, mas nos refazem como pessoas (Sampaio, 2020, p. 182).

Nessa linha de raciocínio, o que se revelou, de pronto, como lazer tangível, palpável, bem delineado, não diz respeito apenas à performance manifestada em busca de satisfação, mas, sobretudo, à carga de subjetividade contida em cada

decisão que, embora, às vezes, não profundamente consciente ou sentida, encontre-se desidentificada da automação. Observa-se que é preciso querer fruir, deixar fruir, para “ser mais”, “ser diferente” ou mesmo “deixar de ser”, tais deslocamentos configuram a natureza do tempo e lazer que não pretere intencionalidade, embora tal característica possa não estar explícita, especialmente, quando se trata de experiências em coletividade.

Diante das considerações realizadas no parágrafo anterior, compreendemos a existência de condição intrínseca, para que haja verdadeiramente lazer, a qual faz com que “antes mesmo deste se tornar substantivo seja verbo”. Tão somente, a título de exemplificação, vale dizer que o hóspede do HFCX, ao escolher a contemplação ou meditação como lazer, como fora relatado pela Psicóloga, não deixou de se mobilizar, não se afastou ou apartou de suas preferências e nem afastará repercussões ao buscar prazer por aquela via, objetividades e subjetividades foram movimentadas e, de alguma forma, poderão ser impactadas. Autonomamente e/ou assistido, o ser no momento de lazer, precisará dialogar consigo e/ou o outro e/ou o mundo.

### **6.2.1 Possibilidades Para Além Do Lazer Em Ambiente Social Acolhedor**

Apesar de reconhecer a necessidade de mobilização do ser para fruição do lazer, não nutrimos a ideia ingênua ou irrefletida que condições econômicas, políticas e sociais não sejam impactantes, ou mesmo determinantes, sobre emoções, pensamentos e experiências pessoais, afetando autoestima e autoconfiança, assim como, a forma do indivíduo de se situar no mundo, seja através de movimentos que o levem à adaptação ou superação. Por certo, condições objetivas e subjetivas do ser humano estão interligadas, interconectadas e se influenciam mutuamente.

O ambiente em que vivemos pode ter um impacto profundo em nossa suscetibilidade ao uso compulsivo de substâncias; este não é apenas um transtorno mental, ou como alguns fazem repercutir, cerebral. Diz Hart (2021) que o “vício” por ser mais glamuroso do que o “não vício” recebe holofotes. Pesquisas em que resultados não evidenciam psicoativos como vilões não têm repercussão e, por vezes, não são publicadas por questões políticas e econômicas, pois se quer reiterar a droga como um mal em si e a adicção como consequência do uso, afastando

abordagem e reflexões acerca da existência de doença social. Por sua vez, Hart (2014; 2021), Hari (2018), Carneiro (2018) e Karam (2015) alertam através de reflexões que a guerra às drogas falhou em alcançar seus objetivos já que o uso imoderado ou não de psicoativos aumenta a cada ano, requerendo novas abordagens, dentre as quais as pessoas com adicção possam receber tratamento, não punição.

O Relatório Mundial sobre Drogas 2023<sup>18</sup>, em suas principais conclusões e possibilidades de respostas, ressalta que as desigualdades e disparidades sociais e econômicas continuam alimentando o fenômeno da droga e este, por conseguinte, alimenta-se delas, ameaçando a saúde pública e os direitos humanos. Ainda, salienta que a procura por tratamento de perturbações relacionadas ao consumo de psicoativos continua em grande parte não satisfeita e persistem disparidades no acesso - uma em cada cinco pessoas com transtornos relacionados ao uso de drogas recebeu tratamento em 2021, em todo o mundo, havendo grandes diferenças entre regiões e no tipo e qualidade do tratamento recebido, pois nem todas as formas de tratamento respeitam os direitos humanos ou têm base em evidências científicas.

Neste sentido, vale salientar a importância de programas como foi “De Braços Abertos”, ação do governo de municipal de São Paulo em parceria com o governo federal, em 2013, que em uma inovação na política sobre drogas, algo somente visto no Brasil, que com seu pioneirismo demonstrou possibilidade em atacar as causas da adicção e não apenas sintomas, porém teve fim em 2016, com a mudança de governo. De forma truculenta, usando a força policial, pessoas que tinham sido acolhidas em hotéis e similares e que antes se encontravam em situação de rua, foram retiradas, sob a justificativa de reurbanização de toda a área. O acolhimento incondicional de outrora (pensão, hotel e acomodações afins) e atenção especializada deram lugar ao abandono e dispersão total de indivíduos adoecidos devido ao uso compulsivo de psicoativos. Como alternativa, foram oferecidas algumas vagas contadas de emprego em rede de fast-food e, a grande parte que

---

<sup>18</sup> Os transtornos por uso de drogas e outros transtornos mentais estão intimamente relacionados: os transtornos mentais aumentam o risco de desenvolver transtornos por uso de drogas e os medicamentos apresentam o risco de agravar problemas de saúde mental se tomados sem supervisão médica. Com uma estimativa de que uma em cada oito pessoas em todo o mundo sofre de uma perturbação mental diagnosticada, a necessidade de abordar questões de saúde mental na prevenção e no tratamento do consumo de drogas tornou-se cada vez mais uma prioridade (UNODC, 2023, tradução nossa).

não fosse trabalhar, deveria participar de programas que focavam na abstinência e na superação de “falhas morais” (Hari, 2018).

A arte cinematográfica ofereceu condições para uma leitura da realidade acima descrita, de modo que o documentário brasileiro “Diz a ela que me viu chorar” (Direção de Maíra Bühler, Produção de Anna Muylaert, 2019), o qual contém parte da dinâmica do programa “De Braços Abertos”, conta a participação efetiva de personagens realísticos (pessoas que realmente se encontravam em tratamento), complexos, multidimensionais, os quais apresentavam uma gama de emoções, motivações e falhas, o que conferia mais humanidade e verossimilhança. A construção de tal obra foi motivada pela curiosidade acerca do consumo do crack e da própria substância por causa de estereótipos atribuídos às pessoas que dela faziam uso. Maíra Bühler relatara que se sentia assustada com a forma que aquelas eram tratadas, com desumanidade e violência, “como se não fossem pessoas”, de modo que a desumanidade e vulnerabilidade conferiam-las a condição de não-sujeitos e, por isso, qualquer tipo de violência era justificada, segundo a diretora.

O filme revelara que a vida de uma pessoa que estabelece o uso problemático com uma substância, também pode encontrar o amor, mesmo nos momentos mais difíceis e nos lugares mais obscuros; e, a sensibilidade de um processo de filmagem, em que se fez uma observação silenciosa, focada em sutilezas, pôde apresentar não somente a paisagem aberta da cidade de São Paulo, o Hotel Social, local onde os atores viviam seu dia a dia enredado com o uso de drogas, desafios e desejos, mas também, variação de olhares e humores, enfim, a luta diária de pessoas que amavam, sofriam e se condoíam. O documentário mostrou que mesmo em situações desafiadoras de vida, a humanidade não se esgota e pode ser reconhecida, de modo que é preciso refletir sobre estigmas, ao tempo em que alerta a todos acerca da vulnerabilidade inerente à condição humana.

Ao voltar o olhar ao Hotel Fazenda e Clínica X, sem intenção de realizar uma comparação com o “Programa de Braços” e com o filme “Diga a ela que me viu chorar”, o que demandaria outra investigação, mas apenas pontuar percepções, foi possível identificar posturas acolhedoras capazes de transmitir segurança e respeito a dignidade; que ofereciam condições à expressão da pessoa com adicção; a escuta sensível e a disposição em interagir; o respeito e a atenção ao tempo de cada um no despertamento e desenvolvimento da compreensão do autocuidado e do cuidado para com o outro; dentre outros. Neste sentido, o tempo de lazer foi reconhecido

pelos entrevistados como essencial, tendo ressaltado que aquele se misturava com tratamento afetuoso de atenção especializada.

Cada dia um pouquinho e perguntando sobre a vida deles, e é com muito amor, sabe? Muito amor, muita paciência, muito carinho, muito carinho. Porque eles são muito carentes, eles são muito carentes, carentes demais. Então quando você vai com amor, quando você vai com vontade, com, com olhar diferenciado pra eles, a resposta é muito rápida. Eles respondem muito rápido a, a esse carinho (Psiquiatra).

Em contrapartida, não passou despercebido o registro de especialistas, do HFCX, acerca da infraestrutura da instituição e, mais que isto, o trabalho que desempenhavam em equipe na promoção de cuidados guiados por ações multi e interdisciplinares. Por vezes, durante as entrevistas realizadas ficou nítido o quanto os profissionais se sentiam autorizados a atuarem sem se ocupar em vencer quaisquer resistências que não fossem as que diziam respeito ao processo de reabilitação dos hóspedes à vida social, valoravam o espaço e o desempenho dos colegas de trabalho, como se pode ver: “[...] aqui já tem o diferencial que é o Espaço Verde, né? E tem a outra forma também do trabalho, que é o mais humanizado, que é a questão dos... da atenção dos cuidadores, da enfermagem, a equipe em si [...]” (Coordenadora Administrativa I).

Primeiro pela proposta do HFCX, né, que é ser um espaço de integração, que eles têm nesse contato com a natureza, que eles passam atividades tais como equoterapia, zumba, aqui também tem muitas comemorações assim de datas comemorativas mesmo, de folclore, primavera, São João, Natal, Ano Novo, Carnaval, Halloween, o próprio aniversário. É trabalhado muito a questão da humanização e de inclusão mesmo social (Enfermeira).

Porque aqui o acolhimento é diferenciado. O atendimento aqui, a questão humana, aqui é muito diferente. Aqui é... tem muitos profissionais maravilhosos que trabalham não só pela questão financeira em si, mas a questão humana, o carinho, toque, o cuidado, a rotina deles aqui, o café da manhã (Professora Educação Física e Equoterapeuta).

As evidências encontradas sobejam como indicativo de que o espaço repleto de recursos materiais somado ao compromisso de profissionais em tornar cada vez mais aprazível a estada dos hóspedes em tratamento da adicção possuíam

importância vital. Isto pode ser notado até mesmo na atmosfera do local, que, em um primeiro momento, não era identificado como Clínica para cuidado de transtornos mentais. Muito disto, provavelmente, pelos modelos de instituições psiquiátricas conhecidas ao longo da história do Brasil e do mundo, ocupadas em “combater” a doença e não em identificar e tratar as causas do adoecimento.

Sem contraste e ratificando aspectos importantes já mencionados, acerca da adicção e tratamento de pessoas, importa salientar uma série de experiências realizada pelo psicólogo canadense Bruce Kenneth Alexander e seus colegas, denominada Rat Park, em que puderam constatar que substâncias psicoativas não são causa primária da adicção. Ao realizarem sucessivas observações sobre o comportamento de ratos distribuídos em duas jaulas de madeira, uma repleta de opções (água, morfina, rodinhas e bolas coloridas, as melhores comidas e ratos com quem brincar e fazer sexo) e a outra, apenas com duas garrafas: uma com água e outra com morfina) restou demonstrado que onde havia alternativas quase que não se fazia uso de morfina, pois a quantidade consumida era baixíssima, já na outra “gaiola” o psicoativo foi consumido de forma exacerbada diariamente. Ao realizar transferência do animal com adicção ao espaço repleto recursos, de escolhas, o qual chamou de “Parque dos Ratos”, constatou-se alteração de comportamento, a princípio ocorrera crise de abstinência, mas, sem demora, descontinuou o uso de morfina. O ambiente social acolhedor fora responsável pela mudança de comportamento, de modo que o uso compulsivo de psicoativo deixou de ser uma prática (Hari, 2018).

Tal conhecimento é reforçado quando Hart afirma que:

Quando recompensas naturais, como contatos sociais e sexuais e condições agradáveis de vida – também conhecidas como reforços alternativos – estão ao alcance de animais saudáveis, elas costumam ser as preferidas. Hoje há provas abundantes, testes realizados em animais e seres humanos, de que a disponibilidade de reforços alternativos que não sejam drogas diminui o uso de drogas em toda uma variedade de condições (Hart, 2014, p. 97-88).

Diante da importância do contexto, aspecto demonstrado tanto pelo “Rat Park” quanto pelo “Programa de Braços Abertos”, vale registrar características comuns com HFCX, no que tange a ambiência, os diversos recursos para fruição do lazer, mas com algumas exceções. Não era permitida a relação amorosa entre os



hóspedes, somente em períodos de licença, tinham a oportunidade de ter relações sexuais ou buscá-las, conforme declaração de especialistas:

É porque muitos têm uma, uma vida, acho que a parte que eles mais falam assim, fazem essas comparações, é da vida sexual, né? Porque muitos têm essa vida lá fora e aqui a gente não, não adere, não permite (Coordenadora Administrativa I).

A gente não permite namoro, a gente não permite esses atos, né? Obscenos, porque se a gente abrir a brecha de permitir para algum aqui dentro, se torna praticamente um lugar vulgar. Então se é lei pra um, é lei pra todos. Então isso não permite. Negócio de namorinho aqui dentro. Têm alguns que sentem falta. E a gente permite o quê? Quando você, sua família lhe levar pra casa você pode ir lá procurar a sua parceira, sei lá, né? Pra ver quem for, né? Mas a gente percebe sim. Porque quando eles chegam o mundo lá fora é outro, aqui, nem tudo é permitido é permitido, né? (Instrutor de Artes e Atividades).

Um outro ponto que ganhou relevo e que fazia parte do ambiente social do HFCX foi o uso do cigarro pelos internos, mas de forma regulada e controlada por parte de especialistas, fruto de um acordo/negociação e não de uma imposição, como se pode verificar: “o cigarro é permitido. É permitido e a gente vai dosando. As outras drogas aqui não é permitido” (Professor e Bacharel em Educação Física).

[...] a gente trabalha muito a redução do cigarro, mas eles já chegaram aqui fumando e fumavam bastante. Então hoje o que a gente conseguiu pelo menos... E parte desse público deixou o cigarro. Talvez 50%. Não vou saber afirmar agora. E a outra metade reduzir em mais de 50% o uso do cigarro (Enfermeira).

Marcelo, mesmo, ele é extremamente ansioso por tudo, e eles terminam, já que aqui, né? Eles estão num ambiente onde não existe a possibilidade de droga, ele muda pra compulsão. A compulsão dele hoje é alimentar. Ele fumava bastante, ontem ... realmente ele não fuma mais cigarro, que ele fumava muito, né? Aí a gente encaminhou ele, teve um encaminhamento meu pra um pneumologista porque ele começou a ter uma tosse persistente, né? e ele não aceitava quando eu dizia: "Você precisa parar de fumar, você precisa parar de fumar". Aí fomos diminuindo o cigarro, mas chegou um momento que precisou encaminhar ele pra um pneumologista, e quando ele fez os exames, ele já tinha um comprometimento relativamente importante ... e se adaptou. Hoje, ele não fuma e nem fala mais em fumar. Ele diz que o cigarro, o cheiro do cigarro incomoda bastante (Médica Clínica).

As emoções dos internos eram, por vezes, identificadas pelos especialistas, sobretudo a ansiedade, a quem era atribuída a ausência de autocontrole sobre o consumo de psicoativo, no caso em tela, o cigarro. Sobre este, no HFCX, não pesava a terminologia droga, de modo que os entrevistados demonstravam ciência de que não se tratava de um uso saudável, mas era preferível ao uso de outras substâncias psicoativas. Também, observamos que o desejo de consumir imoderadamente não cessava, mas era transferido para outro produto, como pode ser constatado, logo a seguir:

O cigarro, quando eles pararam, não foi bem uma imposição. Primeiro teve a questão da redução, depois teve uma questão de abstinência num período da pandemia, e aí eles mesmo perceberam que deveria parar. E aí às vezes substitui um vício por outro. Tem um que hoje ele não usa mais cigarro, daí o uso de pastilha Valda que é sem açúcar diariamente. Então, assim, consome a mesma quantidade praticamente de cigarro em pastilha. E embora feito um trabalho também com nicotina, que seja em forma de adesivo, de chiclete, de pastilha, pra que eles... Pra que seu organismo, né, não perceba tanta abstinência com a nicotina e aí não sinta tanta falta com o cigarro. Isso ainda ...na minha opinião, é isso (Enfermeira).

Eles, muitas vezes, são muito nervosos, muito, alguns são agressivos, e às vezes tem determinados alimentos que são impactantes, porque eles, hoje aqui, não usam mais a droga, então substitui uma coisa por outra, é o café, que muitas vezes é um vício, tem os horários de tomar o café, tem as pastilhas que eles também utilizam pra evitar, né, tirou a droga, tirou o álcool, tem a pastilha, tem o chocolate, então tem alguns pacientes aqui que são chocólatras, e são mesmo, é outro vício, tem que comer o chocolate todos os dias, e se por acaso acabar o chocolate, esse paciente, ele fica... (nervoso) (Nutricionista).

O caminho descrito e percorrido pelos entrevistados pareceu ser, basicamente, o da redução e substituição de um produto por outro visando a abstinência do cigarro. Fora também relatado pela Nutricionista que ao realizarem as substituições, no caso de alguns alimentos e outros psicoativos, como café e chocolate, as reduções do consumo eram sempre atingidas através de diálogos elucidativos que permitiam até mesmo que aumentasse o teor de cacau da barra de chocolate e diminuísse o número e gramatura de tabletes consumidos diariamente.

As sensibilidades eram trabalhadas de diversas formas, como já mencionado ao longo do capítulo, de modo que nem a alimentação era afastada desse exercício, pois era oferecido aos hóspedes oportunidades de escolha do cardápio do

aniversário, em que podiam ingerir refrigerantes, mas, no dia a dia a fruta e o suco eram as opções que encontravam. A oficina semanalmente realizada para elaboração de lanches, sob a orientação e supervisão da nutricionista, também era um momento em que manipulavam ingredientes e tratavam da importância de escolhas saudáveis à vida, dando preferência aos alimentos mais naturais e afastando, por exemplo, gorduras e processados.

Tais experiências foram citadas como momentos de lazer, confundindo-as com a própria terapia especializada, ressaltadas pelo significativo papel que desempenhavam no processo de reeducação dos hóspedes. Assim também era considerada a dinâmica adotada, no HFCX, para realização de celebrações e confraternizações. Estas promoviam mobilizações e engajamentos (especialistas e hóspedes) desde o desenvolvimento de ideias, organização e fruição. Festejos em geral foram vivências socializadoras muito validadas pela equipe multidisciplinar, pelos muitos exercícios que se efetivavam nessas ocasiões, os quais requeriam disposição, interação, harmonia, criatividade, entrega, presença, desejo e várias habilidades para que o resultado fosse alcançado e comemorado.

Diante do exposto, constatou-se que lazer tinha centralidade no tratamento de pessoas com adicção, acontecendo por meio de práticas corporais, atividades físicas, manuais, artísticas e cognitivas. Estas eram planejadas por equipe multidisciplinar ocupada com a dimensão humana, sobretudo, as afetações de cada hóspede. As atividades de lazer realizadas tornavam possível conviver de forma mais leve, prazerosa, avançando nos cuidados personalizados. Os entrevistados incansavelmente afirmaram que momentos de lazer impactavam positivamente o tratamento dos internos, reverberando nas formas desses se expressar, relacionar, de perceber a si e outro, de perspectivar a própria vida, querer e aceitar ser cuidado (e se autocuidar).

Ainda, o lazer, no HFCX, favorecia despertamento, ampliação e ressignificação do olhar do hóspede acerca da relação problemática que estabelecera com algumas substâncias e lhe apresentava formas outras, que não o uso de psicoativos, de buscar e obter satisfação. Memórias agradáveis podiam ser construídas pela via da descontração, do relaxamento e da interação social. A fruição do lazer (veículo e objeto educativo) possibilitava aprendizados, mas, sobretudo, bem-estar físico, mental e social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo geral conhecer possibilidades do lazer no tratamento de pessoas com adicção de psicoativos. Para tanto, partimos do entendimento de que a educação é um processo permanente que favorece a humanização em circunstâncias diversas, inclusive nas adversas, ocorrendo pelas interações do ser consigo, com o outro e “o mundo”. Também, que o lazer é um fenômeno humano e como tal não pode ser reduzido ao momento de não trabalho, mas oportunidade de autorrealização, e a adicção de psicoativos um problema complexo, não apenas de saúde pública.

Ao considerar resultados encontrados ao longo da pesquisa, podemos indicar que o objetivo proposto foi atingido. Reflexões foram realizadas tecendo diálogos e aproximações entre educação não formal, lazer e adicção, sem deixar de destacar cada área, separadamente. As inter-relações deram conta da insipiência de estudos científicos, sobretudo, nacionais que construísem relações entre a citada tríade temática. Reflexões foram consolidadas a partir da leitura de artigos de periódicos científicos brasileiros, obras clássicas e contemporâneas (nacionais e internacionais) sobre lazer, adicção e lazer e adicção, explicitando olhar interdisciplinar sobre a questão que guiava a investigação, sem perder de vista o entendimento já posto por autores acerca da possibilidade educativa do lazer como veículo e objeto.

Foi apresentado breve histórico acerca da evolução do tratamento de pessoas com adicção de psicoativos no Brasil, a fim de desenhar o cenário inicialmente sombrio e até macabro, desumanizador, de muito sofrimento e morte de indivíduos enclausurados, sob diagnóstico de “doentes mentais”, mas também, evidenciamos lutas de segmentos da sociedade para remediar tal “estado de coisas”.

Apenas no século XXI houve o reconhecimento e garantia legal de que pessoas com transtornos mentais devem ter direitos respeitados, incluindo o melhor tratamento possível de acordo com suas necessidades individuais. A Reforma Psiquiátrica foi marco aos cuidados para com a saúde mental, tornando-se exigível cuidado humanizado com fechamento gradual de hospícios e manicômios. Dentre os serviços a serem oferecidos às pessoas internadas, o lazer se fez presente. Ademais, pacientes conquistaram o direito de serem tratados em unidades apropriadas e por equipes multidisciplinares que promovessem a reintegração ao convívio social. O lazer no tratamento de pessoas com adicção foi uma

importantíssima conquista!

Por meio de estudo de caso com quatorze especialistas - assistente social; psicólogo; médico clínico; psiquiatra; professor de educação física; nutricionista; fonoaudióloga; instrutor de arte/ recreacionista; enfermeira; fisioterapeuta, equoterapeuta; coordenadores administrativos de instituição privada, do Hotel Fazenda e Clínica X (HFCX), que oferecia tratamento para pessoas com adicção de substâncias psicoativas, foi possível observar o quanto se avançou nos cuidados de pessoas com transtornos mentais, ao longo do tempo. Mais que isto, notamos que havia compromisso com atividades terapêuticas prazerosas de artes, esportes e lazer, como explicitado em redes sociais e folders.

No quarto capítulo ocorreu a caracterização da instituição e do perfil de pessoas internadas com adicção. Foi detalhada sua estrutura física, seus diferentes ambientes, recursos decorativos, a fim de configurar todo espaço, com relevo à beleza e riqueza natural do Hotel Fazenda e Clínica X, tais aspectos agiram como facilitadores ao delineamento da ambiência. Porém, notório se fez a ocupação da instituição pesquisada em preencher aspectos burocráticos exigidos ao seu bom funcionamento, mas, o que saltou os olhos foi a atenção cuidadosa para com subjetividades dos internos, de homens e mulheres conduzidos, quase sempre, por um ente querido, o qual participava do processo de reabilitação construído por equipe multidisciplinar do HFCX.

O período em que ocorreu a pesquisa de campo foi crucial à compreensão de dimensões do problema de pesquisa, favorecendo análises e interpretações de informações que reforçavam o processo de humanização do homem (coluna dorsal desse trabalho), corroborando com a ideia de que lazer, a adicção e educação não formal se manifestam através da atuação humana e nela residem as razões e sentidos dos fenômenos estudados.

No quinto capítulo, o tratamento em si de pessoas com adicção foi explicado, esclarecendo acerca da atmosfera do local, interações com o e dentro do seu ambiente, o tratamento biopsicossocial desenvolvido por equipe multidisciplinar e o papel referenciado do profissional recreacionista, atuando fortemente como animador sociocultural na instituição. Este profissional ganhou destaque porque se fez presente nos discursos de especialistas da equipe como alguém imprescindível ao sucesso dos trabalhos planejados e desenvolvidos. Através do notável destaque ao recreacionista, fortaleceu-se a ideia inicial de que o lazer tinha um papel relevante

nos cuidados de pessoas com adicção, já que tal profissional movimentava ostensivamente o HFCX, por meio de propostas de fruição do tempo livre com atividades em que a alegria, euforia, satisfação, enfim, o prazer era demonstrado pelos internos.

No último capítulo, identificamos possibilidades do lazer no tratamento da adicção de psicoativos, havendo reconhecimento de sua imprescindibilidade, por parte da equipe multidisciplinar. O lazer foi reconhecido como veículo e objeto reeducativo de hóspedes/pacientes do HFCX, sendo apresentado de diversas maneiras pelos agentes da instituição e por seus meios de publicidade. Em nenhum momento o lazer foi confundido com inércia ou apatia. Havia clareza por parte de especialistas de que lazer requeria movimento, escolha, decisão, tomada de consciência, atitude e outros, de modo que o leque de possibilidades que o lazer promovia e fomentava foi fartamente declarado pelos profissionais entrevistados.

A concatenação dos capítulos embasou e permitiu diálogos interessantes entre educação lazer, adicção e educação não formal, até mesmo quando se pode reconhecer um tempo de inexistência de possibilidade de tal interlocução no tratamento da adicção. Por meio de encadeamentos que visaram assegurar uma compreensão de aspectos relevantes ao entendimento da temática, sedimentando caminho para que num determinado momento do texto se percebesse a educação não formal sendo exercida no tempo de lazer, afastando a ideia da adicção como uma consequência do lazer, mas como um problema que pode sim ser desenvolvido a partir desse lugar, mas que não há relação de causa e consequência, pois é preciso considerar o lazer não apenas como um tempo de fuga, ausência ou de reparação, mas sim como momento de encontros, comunhão, compartilhamento, contemplação, meditação, de maior aproximação consigo, de respeito a si mesmo e ao outro, dentre outras ações positivas, constatadas nas declarações da equipe disciplinar do HFCX.

Depreendemos que muito se pode realizar através do lazer não somente em relação às pessoas que desenvolveram a adicção de psicoativos, mas aos humanos em geral, levando-os a estarem presentes e conscientes de si e da responsabilidade com o autocuidado, ainda que desfrutem esporadicamente de momentos de euforia e “vertigens”.

Houve destaque também à importância crucial das relações dialógicas na promoção de interações e avanços positivos de pacientes, pois impulsionavam

posicionamentos críticos e mudanças de comportamento. Vale ressaltar que muitos momentos de lazer serviam como palco para o exercício da liberdade, criatividade, arte, ludicidade e promoviam uma leveza no cuidado das pessoas, contribuía à atenção caso a caso dos pacientes, ao mesmo tempo em que se promovia a aprendizagem que ajudava os indivíduos a lidarem com as adversidades inerentes à vida em coletividade.

A reeducação revelou-se como o cerne do tratamento da adicção de psicoativos, ocorrendo, portanto, principalmente através de experiências coletivas que colocavam no centro a comunhão, a partilha e o enfrentamento de uma rotina de atividades diversificadas, planejadas e organizadas com respeito às individualidades, proporcionando oportunidades para reflexão, expressão e expressão corporal, visando contribuir para o desenvolvimento integral de cada interno.

Chamou a atenção, também, a importância de práticas de lazer assistidas afetuosas e inter-relações livres de julgamentos, para que qualidades admiráveis e/ou positivas fossem enxergadas em pessoas internadas com adicção de psicoativos, possibilitando que a estada numa instituição psiquiátrica pudesse ocorrer sem sacrificar a dignidade. Por sua vez, desmistificou-se a ideia de que o tratamento da adicção precisa carregar pesos que costumam ser atribuídos ao problema, à doença, pois o tempo lazer redimensionava, a cada momento, os cuidados, no HFCX, já que em algumas práticas internos pareciam pessoas “normais”.

Restou evidenciado, também, a emergência de se repensar normalizações sociais, construções culturais e regramentos legais acerca do lazer e da adicção, nointuito 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, respeitando o inacabamento do ser humano e permanentes possibilidades de se desconstruir e reconstruir, ressignificando a própria existência.

Desta forma, ao lazer não se reserva qualquer ideia ou lugar de acessoriedade na vida humana, haja vista a centralidade que esse ocupa nos trabalhos desenvolvidos pela equipe multidisciplinar do Hotel Fazenda e Clínica X, por compreenderem a potência do tempo em que se busca a satisfação ao processo de (re)educação e autorrealização das pessoas em tratamento por causa da adicção de psicoativos, viabilizando atenção e cuidado para com dimensões física, sensorial, emocional, mental e espiritual de homens e mulheres.

Enfim, ficou demonstrado que o tempo de lazer possui potência (re)educativa no tratamento da adicção de psicoativos, havendo possibilidades de se configurar de maneira própria, particular, criativa, diversa, diversificada, individual e coletivamente, contribuindo para que homens e mulheres evoluam satisfatoriamente e consigam, progressivamente trabalhar seus desequilíbrios e alcançar estados de equilíbrio, ressignificando suas vidas.

Com essa pesquisa, ao vivenciar o dia a dia de pessoas com transtornos adictivos e momentos de cuidados dispensados aos internos por profissionais de áreas diversas, ficou patente que “o ser” é bem maior do que “um estado/uma doença” e que o fazer científico tem importância ímpar à vida humana mais digna e à sociedade mais justa, menos influenciada por estigmas e tabus, sobretudo, quando a questão a ser respondida se encontra implicada com a complexidade do ser e suas afetações.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N de. **O que é Saúde?** Rio de Janeiro: Editora: Fiocruz, 2011.

BASTOS, F. I. P. M. et al. **III levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ; ICICT, 2017.

BERGERON, H. **A sociologia da droga.** Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2012.

BLAISE, Mario. Terceira entrevista. In.: REALE, D; CRUZ, M S (Orgs.). **Toxicomania e adições: a clínica viva de Olivenstein.** São Paulo: Benjamim Editorial, 2019.

BRAMANTE, A. C. Lazer, concepções e significados. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, 1998.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação.** 33. ed. São Paulo: Brasiliense, v. 20, 1995.

BRASIL. Senad. **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas.** 5. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm).> Acesso em: 17 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.** 2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, Diário Oficial Eletrônico, 9 abr. 2001.

CABEZA, M. C. **Ócio valioso para envelhecer bem.** São Paulo: Edições SESC, 2018.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. Rev. **Outubro IES**, São Paulo, n. 6, p.115-28, 2002.

CARNEIRO, Henrique. **Drogas: a história do proibicionismo.** São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CAMARGO, L. O. L. **Educação para o lazer.** São Paulo: Moderna, 1999.

CAMARGO, L. O. de L. Lazer, concepções e significados. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, 1998.

CAMARGO, L. O. L. **O que é lazer.** São Paulo: Editora Brasiliense, 1992.

CHARBONNEAU, P. **Drogas: prevenção, Escola**. São Paulo: Paulus, 1988.

CORBIN, A (org.). **História dos tempos livres: o advento do lazer**. Lisboa: Teorema, 2001.

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.

DIAS, C. I. V. **Globalização, violência, drogadição e práxis educativa**. Rio Grande do Sul: Unijuí, 2001.

**Diz a Ela Que Me Viu Chorar**. Direção: Maíra Bühler. Produção de Anna Muylaert. Brasil: Vitrine Filmes, 2019. Google Play Movies.

DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil**: módulo 1. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017.

DUMAZEDIER, J. As drogas e a revolução social do lazer. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 6, n.2, p.11-19, 2003.

DUMAZEDIER, J. **A Revolução Cultural do Tempo Livre**. Tradução de Luiz Octávio de Lima Camargo. São Paulo: Studio Novel, Sesc, 1994.

DUMAZEDIER, J. **Lazer e cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 1973.

DUMAZEDIER, J. **Sociologia empírica do lazer**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2008.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 23ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 71. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

GAEZLER, L. **Lazer: benção ou maldição?** Porto Alegre: Sulina, 1979.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre manipulação da identidade deteriorada**. 4ª

edição. Rio de Janeiro: LTC, 2019.

GOHN, M. G. **Educação não formal e o educador social**: atuação no desenvolvimento de projetos sociais. São Paulo: Cortez, 2011.

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. 2021.

GOHN, M. G. Educação não formal, aprendizagens e saberes em processos participativos. **Investigar em Educação**, Porto, v. 1, p. 35-50, 2014.

GOMES, C. L.; MELO, V. A. de. Lazer no Brasil: trajetória de estudos, possibilidades de pesquisa. **Revista Movimento**. Porto Alegre, n. 19, 2003.

GRISSOLIA, C. A.; SOBRINHO, L. S. T. **Viva livre das drogas, conscientização e prevenção**. Porto Alegre: Ed. AGE Ltda., 2000.

GUIMARÃES, S. A. **Educação preventiva do uso de drogas em colégio de ensino médio da região metropolitana de Salvador**, 2014. 116f. Dissertação – (Mestrado Multidisciplinar em Desenvolvimento Humano e Responsabilidade Social). Fundação Visconde de Cairu, Salvador, 2014.

GUTIERREZ, G. L. **Lazer e prazer**: questões metodológicas e alternativas políticas. São Paulo: Autores Associados, 2001.

HARPER, D. **Dicionário Online de Etimologia**. Etimonline, 2001. Disponível em: <https://www.etymonline.com/>. Acesso em: 21 nov. 2023

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.

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.

LAKATOS, E M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

LUBISCO, N. M. L; VIEIRA, S. C. **Manual de estilo acadêmico**: trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses. 6. ed. Salvador: EDUFBA, 2019.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. 2. ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2020.

LUIZ, M. C.; GOMES, R. M. Educação não-formal e comunidade terapêutica para dependentes químicos: articulação de processos educativos em práticas sociais. **Holos**, v. 3, p. 393-403, jul. 2015.

MAÍRA BÜHLER et al. **Debate ao vivo: diz a ela que me viu chorar**, 2020.  
Disponível em: <https://www.youtube.com/live/S-q7539No?si=X3gNogOSdBOatTz5>.  
Acesso em: 05 dez. 2023.

MARCELLINO, N. C. Lazer, concepções e significados. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, 1998.

MARCELLINO, N. C. **Estudos do lazer: uma introdução**. Campinas, SP: Autores Associados, 2012.

MARCELLINO, N. C. **Lazer e educação**. 7 ed. Papyrus: Campinas, 1995a.

MARCELLINO, N. C. **Lazer e humanização**. 2 ed. Campinas: Papyrus, 1995b.

MARCELLINO, N. C. (Org.). **Lazer e cultura**. Campinas: Alínea, 2007.

MARCELLINO, N.C. **Lazer e sociedade**. Campinas: Alínea, 2008

MASCARENHAS, Gilmar. Contribuições da Geografia para o Estudo do Lazer. In.: **Lazer: olhares multidisciplinares**. SP: Alínea, 2010.

MEDEIROS, E B. **O lazer no planejamento urbano**. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1975.

MASUR, J. **O que é toxicomania?** São Paulo: Brasiliense, 2004.

MEDEIROS, E B. **O lazer no planejamento urbano**. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1975.

MELO, V. A. **Animação cultural: conceitos e propostas**. São Paulo: Papyrus, 2006.

MELO, V. A. **Lazer e minorias sociais**. São Paulo: IBRASA, 2003.

MELO, V A. Alves Junior, E D. **Introdução ao Lazer**. 2ª ed. SP: Manole, 2012.

MINAYO, M. C. de L. DESLANDES, S.F. GOMES. R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MINAYO, M. C. S. DESLANDES, S.F. CRUZ NETO, O. GOMES. R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MIRANDA, I. TORTORIELLO, J. ABREU, V. **Já ouviu falar do 'Holocausto Brasileiro'?** Conheça a história do manicômio de Barbacena (MG). Disponível em: <https://revistaesquinas.casperlibero.edu.br/politica/direitos-humanos/a-ouviu-falar-do-holocausto-brasileiro-conheca-a-historia-do-hospital-para-pacientes-psiquiatricos-de-barbacena-mg/> . Acesso em: 03 março de 2024.

PINTO, Leila Mirtes Santos de Magalhães. Lazer: concepções e significados. **Licere**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 37-43, 1998.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva**. 3. ed. Rio Grande do Sul: Unijuí, 2016.

MOREIRA, W. W; SIMÕES, R. Lazer e Qualidade de Vida: a corporeidade autônoma. In.: **Lazer e Sociedade**: múltiplas relações. São Paulo; Editora Alínea, 2008.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, Brasília, 2000.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, repensar o pensamento. Tradução Eloá Jacobina. 20. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

NERY FILHO, Antonio. Introdução – Por que os humanos usam drogas? In: **As drogas na contemporaneidade**: perspectivas clínicas e culturais, NERY FILHO, Antonio et al. (Orgs.). Salvador: EDUFBA, 2012.

NOVAES, Priscila Simara. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 17, n.2, p. 342-356, 2014.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, v. 12, n. 3, p. 983-1010, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Glossário de Álcool e Drogas**. Tradução J.M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006. 132 p.

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: Setembro, Campinas/CMU, 2005.

PARK, M. B.; FERNANDES, R. S.; CARNICEL, A. **Palavras-chave em educação não formal**. Campinas: Unicamp/CMUm, 2007.

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.

PAULIN, L.F.; TURATO, E.R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Vol.11(2): 241-58, maio-ago. 2004.

PIEPER, J. **Leisure, the basis of cultures**. New York/ USA: American Library, Inc., 1963.

PINTO, L. M. S. de M. Lazer, concepções e significados. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, 1998.

PINTO, L. M. S. M. Lazer e Educação: desafios da atualidade. In.: MARCELLINO, N C (Org.). **Lazer e sociedade: múltiplas relações**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2008. p.48

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.

ROLIM, L. C. **Educação e lazer a aprendizagem permanente**. São Paulo: Ática, 2003.

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.; RIGONI, A. C. C; TAVARES, M. L. **Lazer na sociedade contemporânea**. Editora Dialética. 2023. Edição do Kindle.

ROMERA, L. A. 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, setembro 2014a.

ROMERA, L. A. **Juventude, lazer e uso abusivo de álcool**. Tese (Doutorado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas: [s.n], 2008. Disponível em: <[http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/275170/1/Romera\\_Liana\\_Abrao\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/275170/1/Romera_Liana_Abrao_D.pdf)>. Acesso em: 09 mai. 2021.

ROMERA, L.A.; MARCELLINO, N.C. Lazer e Uso de Drogas: a partir do olhar sociológico. **Impulso**, Piracicaba, v. 20, n. 49, p. 75-84, 2010. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/impulso/article/view/871/472>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

ROMERA, L. A. Lazer e Uso de Drogas: a partir do olhar sociológico. **Impulso**, V.20, 2010, p. 73-82.

ROMERA, L. A. Drogas e mídia: influências no lazer da juventude. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 12, 2009, p. 80-90.

RUSSEL, B. **Elogio do lazer**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

SANTOS, R. F.; PACHECO, R. **Lazeres: para fazer melhor é preciso compreender**. São Paulo: Senac, 2018

SAMPAIO, Tânia Mara Vieira. Lazer; inclusão e diversidade. In: **lazer, vida de qualidade e direitos sociais**. São Paulo: Ciências Sociais e Humanas, 2020.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. de; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, 2009.

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, 2018, p.226-247.

SLINGERLAND, E. **Drunk: how we sipped, danced, and stumbled our way to civilization**. Little, Brown Spark: New York, 2021.

TAVARES, Luiz Alberto. Apresentação. In: **As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais**, NERY FILHO, Antonio et al. (Orgs.). Salvador: EDUFBA, 2012.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Relatório Mundial Sobre Drogas (UNODC)**, 2022. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>. Acesso em: 09 out. 2022.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC)**. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2023/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2023-do-unodc-alerta-para-a-convergncia-de-criises-e-contnua-expanso-dos-mercados-de-drogas-ilcitas.html>

Vianna, Alexandra de Gouvêa; Jesus, Ariadne Fantasia de; Freitas, Yago Pereira de. As adicções: de que se trata? **Analytica**, São João del-Rei, v. 6, n. 1, 2017.

WUSTHOF, R. **O que é prevenção de drogas**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: Planejamento e Métodos**. 5ª ed. São Paulo: Bookman, 2015.

## **APÊNDICE A – Questões para entrevista semiestruturada: proprietária do HFCX**

Nome:

Formação:

1º Por que a razão social RV?

2º Quantos anos de existência tem a Clínica?

3º Poderia falar um pouco sobre o que motivou a criação do HFCX?

4º Visualizei no site do HFCX que as pessoas em tratamento são chamadas de hóspedes. Por quê?

5º Qual o diferencial do HFCX para outras tantas clínicas ou mesmo centros de recuperação distribuídos pelo Brasil afora?

6º Quais os critérios para que as pessoas que sofrem devido à adicção de substâncias psicoativas sejam acolhidas no HFCX?

7º Quantas pessoas, atualmente, se encontram em tratamento no HFCX? E qual o número daquelas que sofrem devido à adicção de psicoativos? Teria como especificar de forma mais detalhada quem são essas pessoas – faixa etária; sexo; escolaridade e estado civil?

8º Quais são os especialistas que efetivamente contribuem ao tratamento das pessoas/ hóspedes que buscam tratamento devido à adicção de psicoativos. Por que tais especialidades foram as escolhidas?

9º Poderia descrever de modo geral como se dá o tratamento das pessoas que sofrem devido à adicção de psicoativos na Clínica?

10º Qual a importância de uma equipe multidisciplinar para o tratamento da adicção?

12º Um dos motivos elencados para que se escolha o HFCX está o tratamento com atividades de lazer. Por que atividades de lazer são importantes? Como isto acontece no dia a dia?

13º Dentre os profissionais que estão na HFCX encontra-se o recreacionista que tem como função estimular o uso dos recursos disponíveis para atividades de lazer, com criatividade e sugestões personalizadas, conforme registro no site da própria instituição. Por que é importante ter os serviços deste profissional no tratamento das pessoas que sofrem devido à adicção de psicoativos?

14º Qual visão acerca do lazer é cultivada pelo HFCX?



**APÊNDICE B – Entrevista semiestruturada: especialistas da HFCX**

Nome:

Especialidade:

Horas de trabalho na clínica:

1º Há quanto tempo trabalha no HFCX?

2º Qual a importância do trabalho que desenvolve para a recuperação ou reeducação das pessoas que sofrem devido à adicção de psicoativos?

3º O que há de singular no público que apresenta transtornos mentais e comportamentais por causa da adicção de psicoativos?

4º Como chegam ao HFCX as pessoas que sofrem por conta da adicção de psicoativos?

5º O tempo em que o senhor (a) oferece seus cuidados especializados se configura de que forma?

6º Qual a sua compreensão acerca do lazer e da importância ou não deste ao tratamento de transtornos mentais causados pela adicção de psicoativos?

7º Que relação direta ou indireta sua especialidade estabelece com o tempo de lazer das pessoas em tratamento por causa da adicção de psicoativos?

8º Em que o tempo de lazer contribui ao tratamento da adicção de psicoativos?

9º Poderia assinalar algumas ocupações que não são admitidas no tempo reservado ao lazer, no HFCX, mas que são reveladas como comuns na vida de internos até chegarem aqui.

10º Reeducar as pessoas para fruírem do seu tempo de lazer, durante o lazer oferecido na Clínica, tem alguma importância no tratamento da adicção de psicoativos?

11º De que forma o processo de humanização avança ou pode avançar no tempo de lazer das pessoas sob cuidados por causa da adicção de psicoativos?

**APÊNDICE C – Entrevista semiestruturada: internos/Pacientes/Hóspedes da HFCX**

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Tempo de internamento:

Como o seu tempo é ocupado na Clínica?

O que mais gosta de fazer aqui (na Clínica)?

Como era o seu dia a dia antes de vir para a Clínica?

Em qual hora do dia, aqui na Clínica, você se sente mais contente ou feliz?

Como usufrui do tempo de lazer na Clínica?

Qual importância do lazer no seu tratamento? E na sua vida?

O que considera mais significativo durante o tempo reservado ao lazer?

Qual a importância de aprender a fazer escolhas no e para o tempo de lazer?

## **APÊNDICE D – Entrevista semiestruturada: Coordenador do Centro de Atenção Psicossocial(CAPS) do Município X**

Nome:

Formação:

1º Por que o nome CAPS?

2º Quantos anos de existência tem, neste município, o CAPS?

3º Poderia falar um pouco sobre o processo de criação deste Centro de Atenção Psicossocial?

4º Como são chamadas as pessoas que estão em tratamento no CAPS? Por quê?

5º Qual o diferencial do CAPS, desta cidade, para outros Centros de Atenção Psicossocial?

6º Quais os critérios para que as pessoas que sofrem devido à adicção de substâncias psicoativas sejam acolhidas no CAPS?

7º Quantas pessoas, atualmente, se encontram em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial? E qual o número daquelas que sofrem devido à adicção de psicoativos? Teria como especificar de forma mais detalhada quem são essas pessoas – faixa etária; sexo; escolaridade e estado civil?

8º o os especialistas que efetivamente contribuem ao tratamento das pessoas/hóspedes que buscam tratamento devido à adicção de psicoativos. Por que tais especialidades foram as escolhidas?

9º Poderia descrever de modo geral como se dá o tratamento das pessoas que sofrem devido à adicção de psicoativos no CAPS?

10º Qual a importância de uma equipe multidisciplinar para o tratamento da adicção?

11º As atividades de lazer possuem qual importância no tratamento da adicção de psicoativos? Como ocorre o lazer no Centro de Atenção Psicossocial?

13º Dentre os profissionais que estão no CAPS encontra-se o artesão. Por que é importante os serviços deste profissional no tratamento das pessoas que sofrem devido à adicção de psicoativos?

14º Qual visão acerca do lazer é cultivada pelo Centro de Atenção Psicossocial?

## **APÊNDICE E – Entrevista semiestruturada: Especialistas do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município X**

Nome:

Especialidade:

Horas de trabalho no CAPS:

1º Há quanto tempo trabalha no Centro de Atenção Psicossocial?

2º Qual a importância do trabalho que desenvolve para a recuperação ou reeducação das pessoas que sofrem devido à adicção de psicoativos?

3º O que há de singular no público que apresenta transtornos mentais e comportamentais devido a adicção de psicoativos?

4º Como chegam ao Centro de Atenção Psicossocial as pessoas que sofrem por conta da adicção de psicoativos?

5º Como se configura o tempo em que o sr. (a) oferece seus cuidados especializados?

6º Qual a sua compreensão acerca do lazer e da importância ou não deste no tratamento de transtornos mentais causados pela adicção de psicoativos?

7º Que relação direta ou indireta sua especialidade estabelece com o tempo de lazer das pessoas em tratamento por causa da adicção de psicoativos?

8º Em que o tempo de lazer contribui ao tratamento da adicção de psicoativos?

9º Poderia assinalar algumas ocupações que não são admitidas no tempo reservado ao lazer, no Centro de Atenção Psicossocial, mas que são reveladas como comuns na vida de internos até chegarem aqui.

10º Reeducar as pessoas para fruírem do seu tempo de lazer, durante o lazer oferecido no Centro de Atenção Psicossocial, tem importância no tratamento da adicção de psicoativos?

11º De que forma o processo de humanização avança ou pode avançar no tempo de lazer das pessoas sob cuidados por causa da adicção de psicoativos?

**APÊNDICE D – Entrevista semiestruturada: Pessoas sob tratamento no Centro de Atenção Psicossocial do Município X**

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Tempo de tratamento:

Como o seu tempo é ocupado no Centro de Atenção Psicossocial?

O que mais gosta de fazer aqui (na CAPS)?

Como era o seu dia a dia antes de vir ao CAPS?

Em qual hora do dia, aqui no CAPS, você se sente mais contente ou feliz?

Como usufrui do tempo de lazer aqui, no CAPS?

Qual importância do lazer no seu tratamento? E na sua vida?

O que considera mais significativo durante o tempo reservado ao lazer?

Qual a importância de aprender a fazer escolhas no e para o tempo de lazer?

## APÊNDICE E – Termo de autorização de uso de imagem e depoimentos

Eu, \_\_\_\_\_,  
 CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, depois de conhecer e  
 entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa,  
 bem como de estar ciente da necessidade do uso de imagens das estruturas,  
 equipamentos, espaços, minha própria e/ou depoimento, especificados no Termo de  
 Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, a  
 acadêmica Sueli Abreu Guimarães, do projeto de pesquisa intitulado “Possibilidades  
 do Lazer no Tratamento da Adicção de Psicoativos” a realizar as fotos que se façam  
 necessárias e/ou acolher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a  
 nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero utilização destas fotos (seus  
 respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros,  
 artigos, slides e transparências), em favor da pesquisadora da pesquisa, acima  
 especificada, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos  
 das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º  
 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com  
 deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
 Entrevistadora

\_\_\_\_\_  
 Orientador



Impressão do dedopolegarcasonãosaiba assinar.

## APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Título do projeto:** Possibilidades do Lazer no Tratamento da Adicção de Psicoativos

**Entrevistadora:** Sueli Abreu Guimarães

**Endereço eletrônico:** E-mail: sueli.abreu@ufba.br

O(A) senhor(a) está sendo convidado a participar da investigação intitulada “Possibilidades do Lazer no Tratamento da Adicção de Psicóticos”. Para poder participar, é necessário que o (a) senhor(a) leia este documento com atenção.

Este estudo refere-se à pesquisa de minha Tese de Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Educação, da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia. O objetivo do trabalho é conhecer possibilidades do lazer na re(educação) de seres humanos em tratamento da adicção a psicoativos, sob a orientação do Prof. Dr. Coriolano Pereira da Rocha Junior.

O propósito deste documento é informá-lo sobre a pesquisa e, se assinado, contém seu consentimento em participar desta etapa. Sua decisão em participar é voluntária, o(a) senhor(a) pode recusar-se a participar como também pode retirar-se a qualquer momento.

A entrevista receberá um código ou pseudônimo que substituirá seu nome. Todos os dados coletados serão mantidos de forma confidencial e serão utilizados pela pesquisadora e pelo orientador, tão somente para fins científicos sobre o assunto investigado. Contudo, sua identidade não será revelada em qualquer circunstância.

### Declaração de Consentimento

Eu, \_\_\_\_\_, li e discuti com a entrevistadora os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que eu posso interromper minha participação no estudo, através desta entrevista, a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste termo de consentimento; tive a oportunidade para fazer perguntas, as quais foram respondidas.

Receberei uma cópia assinada e datada deste Documento de Consentimento Informado.

-----  
Local e data

-----  
Entrevistado

-----  
Coriolano P. da Rocha Junior/Orientador

-----  
Sueli Abreu Guimarães/Entrevistadora