

A Função da Meditação em Terapia Ocupacional com um Grupo de Usuários de um CAPS AD: Experiências de Transcendência, Autopercepção e Empoderamento

Francisca Milena Cruz Justa¹, Albertina Antonielly Sydney de Sousa²,
Carolina Maria de Lima Carvalho³, Viviane Nóbrega Gularte Azevedo⁴ e Janiel Ferreira Felício⁵

^{1,2,4} Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

³ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Fortaleza, CE, Brasil

⁵ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Resumo: Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, envolvendo a condução de um grupo intitulado Meditação e Relaxamento, em um CAPS AD do município de Fortaleza, em oito encontros, ocorridos nos meses de fevereiro e março de 2022. A coleta de dados foi realizada por meio da observação participante e registros no diário de campo do pesquisador. Para a dinâmica do grupo, foram realizadas atividades de meditação guiada, mesclando ferramentas dos métodos *Vipassana*, *Mindfulness* e Visualização Criativa. Observou-se que a meditação, sendo um estado alterado de consciência, conectava os participantes em uma experiência transcendente, potencialmente criativa, fornecendo um espaço de autopercepção, aprendizado e metacognição, onde podiam desacelerar sua frequência cerebral e observar a construção dos seus próprios pensamentos, reduzindo a identificação imediata com as sensações de fissura e emoções negativas. Portanto, a meditação demonstrou-se um recurso terapêutico capaz de promover maior autocontrole, autonomia e engajamento criativo do usuário em seu próprio tratamento, assim como, nos papéis ocupacionais que desempenha em seu cotidiano.

Palavras-chave: meditação, transtornos relacionados ao uso de substâncias, centros de atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares, terapia ocupacional

The Role of Meditation in Occupational Therapy with a Group of Users of a CAPS AD: Experiences of Transcendence, Self-Perception and Empowerment

Abstract: This is an experience report, with a qualitative approach, involving the conduction of a group entitled Meditation and Relaxation, in a CAPS AD in the city of Fortaleza, in 8 meetings, which took place in February and March 2022. data was performed through participant observation and records in the researcher's field diary. For group dynamics, guided meditation activities were carried out, mixing tools from the *Vipassana*, *Mindfulness* and Creative Visualization methods. It was observed that meditation, being an altered state of consciousness, connected participants in a transcendent, potentially creative experience, providing a space for self-perception, learning and metacognition, where they could slow down their brain frequency and observe the construction of their own thoughts, reducing immediate identification

¹ Especialista em Terapia Ocupacional. Terapeuta ocupacional. *E-mail:* milenajusta86@gmail.com

² Doutora em Enfermagem. Enfermeira. *E-mail:* albertinasydney@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora adjunto da UNILAB. *E-mail:* carolinacarvalho@unilab.edu.br

⁴ Mestre em Enfermagem. Enfermeira. *E-mail:* vivigularteazevedo@gmail.com

⁵ Mestrando em Saúde Coletiva. Enfermeiro. *E-mail:* janielfelicio1@gmail.com

Submetido em: 23/05/2022. Primeira decisão editorial: 16/09/2022. Aceito em: 07/10/2022.

with feelings of craving and negative emotions. Therefore, meditation proved to be a therapeutic resource capable of promoting greater self-control, autonomy and creative engagement of the user in their own treatment, as well as in the occupational roles they play in their daily lives.

Keywords: meditation, disorders related to substance use, psychosocial care centers, integrative and complementary practices, occupational therapy

Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços substitutivos de âmbito comunitário, frutos da trajetória de um movimento que se propôs a reconstruir os alicerces da assistência em Saúde Mental no Brasil, e culminou com a aprovação da marcante Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216, 2001).

A Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, estabeleceu as modalidades de CAPS, e, entre elas, o CAPS AD, ou Centro de Atenção Psicossocial Álcool e/ou Outras Drogas, criado especificamente para atender pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso e/ou dependência de substâncias psicoativas (Portaria nº 336, 2002). Dessa forma, foi a Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012, que definiu o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III), como o ponto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinado a proporcionar atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, *crack* e outras drogas, com funcionamento 24 horas, referência de cuidado e proteção em situações de crise e maior gravidade (Portaria nº 130, 2012).

No contexto das substâncias psicoativas, sabe-se que existem diferentes formas de consumo de drogas, citando-se desde o uso experimental, passando pelo social ou recreativo, até chegar ao uso problemático ou abusivo e, por fim, à dependência. Sobre os termos, a *Classificação Internacional de Doenças (CID-10)* e o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)* esclarecem que abuso é um padrão de uso nocivo, que aumenta o risco de consequências prejudiciais para o usuário, como danos físicos, mentais e/ou sociais. E que dependência

se caracteriza pela presença de um grupo de sintomas comportamentais e fisiológicos, havendo um padrão de autoadministração repetida, que resulta em tolerância, abstinência e comportamento de consumo compulsivo (Ministério da Justiça, 2011).

Nesse cenário de cuidados em Saúde Mental, é oportuno contextualizar a problemática das drogas na atualidade, tanto em contextos locais como em âmbito global. O *Relatório Mundial sobre Drogas (2021)*, divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), revelou que houve um aumento de 22% no uso de drogas no mundo, em comparação com 2010. Segundo o documento, internacionalmente, durante a pandemia de Covid-19, houve aumento do uso não médico de *cannabis* e drogas farmacêuticas, diminuição do uso de *ecstasy* e cocaína e aumento no número de mortes por overdose de opioides na América do Norte.

No Brasil, conforme o 3º Levantamento Nacional, realizado pela Fiocruz em 2017, a droga ilícita mais consumida nos lares brasileiros era a maconha, e em seguida a cocaína (Fiocruz, 2017). Entretanto, os dados mais alarmantes se relacionavam ao consumo de uma substância legalizada e aceita na maioria dos nossos lares, o álcool, que já havia feito 2,3 milhões de dependentes no país, aquele ano. O uso do *crack* em nosso país, apesar de preocupante, apresentou-se como um fenômeno do espaço público, marca de uma população marginalizada, composta em sua maioria por negros ou pardos, com baixa escolaridade, em vulnerabilidade social e/ou situação de rua (Fiocruz, 2014).

Paes e Soratto (2022), em sua pesquisa, esclarecem o impacto que a dependência gera no aspecto ocupacional: atividades importantes de natureza social ou recreativa podem ser abandonadas ou reduzidas. Um dos critérios do DSM-5 para identificar o transtorno por uso de substâncias é justamente o fracasso do indivíduo em cumprir suas principais obrigações no trabalho, na escola ou no lar. Em casos mais graves praticamente todas as atividades de vida diária do indivíduo giram em torno da substância.

Como se sabe, o terapeuta ocupacional vem ocupando um importante espaço dentro do modelo de Reabilitação Psicossocial, com ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades e a construção da

autonomia do usuário em seu cotidiano. A terapia ocupacional tem como objeto de trabalho e estudo as ocupações humanas, ou seja, tudo que a pessoa faz por significado, necessidade e/ou vontade própria, modificando sua realidade, criando sentido, identidade e realização.

No âmbito da dependência, a atuação do terapeuta ocupacional pressupõe a estruturação de papéis e hábitos que se encontram prejudicados, estimulando as habilidades criativas, produtivas, de lazer, relacionamento interpessoal, enfrentamento e gerenciamento do estresse (Paes & Soratto, 2022). Para tal, entende-se que cada indivíduo é único, e se relaciona de forma singular às demandas dos contextos familiar, social, profissional, econômico, político, cultural etc., nos quais se encontra inserido.

Conforme Capra (2006), outras esferas estão envolvidas na constituição do indivíduo: além das dimensões biológica, psíquica e social, há ainda outra, onde o ser se conecta bioenergeticamente a um universo criativo invisível. Para o autor, tudo em nosso planeta está interligado, num fluxo dinâmico de partículas e frequências, que permite o sustentáculo da vida, em uma contínua interdependência. Assagioli (2012) também diz que estamos constantemente contribuindo, consciente ou inconscientemente, para as correntes vibratórias ao nosso redor, e sendo afetados por elas, nos campos criadores do pensamento.

Outrossim, não podemos encarar de forma separada o usuário com transtornos relativos ao uso de substâncias; deve-se perceber que as necessidades específicas do sujeito demandam um plano de tratamento singular, elaborado de forma participativa, pensada e acordada entre o profissional e o usuário. Diante disso, tal necessidade foi normatizada pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que refere que o desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas deve ter como eixo central a construção do Projeto Terapêutico Singular ou PTS (Ministério da Justiça, 2011).

Na elaboração do PTS, devem ser consideradas as necessidades, os interesses, bem como as habilidades, dificuldades e capacidades dos

sujeitos, além das opções existentes em cada serviço e território. O olhar do profissional de saúde mental precisa compreender o percurso trilhado pelo usuário em sua história de vida e em seu processo saúde-doença (Cancian et al., 2021).

Conforme indica a maioria dos estudos na área, a dependência de substâncias psicoativas é um problema sistêmico, difícil de ser entendido através de saberes fragmentados e ações políticas isoladas, pois se trata de um adoecimento biopsicossocial, onde fatores psicológicos e sociais ligam-se aos biológicos, de forma inseparável, para determinar o uso, o abuso e a dependência de drogas (Tuller et al., 2009). Limberger et al. (2017) complementa que, no âmbito da dependência, devem ser usados modelos de cuidado transteóricos, com múltiplas visões, capazes de dialogar com a natureza sistêmica da realidade.

Nesse sentido, ressalta-se o potencial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), cujas noções rompem com a fragmentação biomédica, buscando estimular os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, assim como a integração do ser humano com o meio, numa visão ampliada do processo saúde-doença (Carneiro, 2020). Salienta-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva a inserção, reconhecimento e regulamentação das PICS nos Sistemas Nacionais de Saúde, em todos os níveis de atenção. Entre estas práticas, destaca-se a Meditação, incluída no SUS pela Portaria nº 849/2017, do Ministério da Saúde, junto com outras 14 práticas.

A meditação é uma atividade de origem milenar, descrita por diferentes tradições culturais, religiosas e filosóficas. Baseia-se em treinar a mente a acessar um nível de consciência que permite a percepção de si, dos próprios padrões e mecanismos de enfrentamento, numa integração entre corpo, mente e emoções, estimulando o autoconhecimento, o autocuidado e a autotransformação (Macedo & Vasconcelos, 2019). Galli et al. (2013) citam que durante a prática meditativa, acontece uma série de mudanças no corpo de uma pessoa, como controle da respiração, relaxamento muscular, aumento do fluxo sanguíneo e da atividade cerebral nos lobos frontal e occipital (Galli et al., 2013). Além disso, a meditação pode ser

considerada como um instrumento de fortalecimento físico, emocional, mental, social e cognitivo, que reorienta a atenção e a percepção (Matta, 2021).

As práticas integrativas de relaxamento e meditação vêm sendo empregadas no âmbito da saúde, como prevenção e complemento ao tratamento de diversas patologias, como ansiedade, depressão, dor crônica, câncer, dependência, artrites, fibromialgia, dentre outras. Já no âmbito da Saúde Mental, assim como as demais PICS, a meditação representa um formato de cuidado menos medicalizante, que abrange aspectos ético-filosóficos, faz um resgate da espiritualidade e da singularidade do sujeito, e tem custo reduzido, possibilitando ao usuário sua aplicação no cotidiano, o que o torna menos dependente dos serviços de saúde (Paes & Soratto, 2022).

Pesquisas em neurociências indicam que, por meio da neuroplasticidade, a meditação pode alterar estruturas e funções cerebrais envolvidas na regulação da atenção, da emoção e autoconsciência, reduzir a atrofia e melhorar a conectividade funcional entre diversas áreas do cérebro (Macedo & Vasconcelos, 2019). Desta forma, no contexto da dependência, a meditação torna-se uma importante aliada, pois estimula o usuário a identificar seus pensamentos, sensações, emoções e padrões de comportamento, melhorando suas habilidades de autorregulação emocional e comportamental. Segundo Paes & Soratto (2022), seu uso também pode ser promissor em outros déficits de autocontrole, como a obesidade, o jogo patológico e o uso excessivo de internet, pois auxilia na prevenção de recaídas e mudança de estilo de vida (Paes & Soratto, 2022).

Ainda segundo os autores, a meditação pode ser parte do tratamento realizado pelo terapeuta ocupacional enquanto possibilidade de promoção de saúde, autocuidado, treino de habilidades de vida diária, autorregulação emocional e gerenciamento do estresse, visando à melhora do desempenho ocupacional e qualidade de vida.

Enquanto terapeuta ocupacional, em um CAPS AD de Fortaleza (CE), chegou-me a proposta de assumir a condução de um grupo já existente, intitulado Meditação e Relaxamento, no intuito de fornecer continuidade ao cuidado

prestado. Passando a frequentar o grupo, fui sendo gradualmente acolhida e percebendo que, após a meditação, havia uma certa diferença no tom de voz dos usuários, que pareciam estar num ritmo menos acelerado de pensamento e, às vezes, até com uma atitude corporal diferente daquela na qual haviam iniciado a atividade.

Dessa forma, passei a querer compreender como se dava esse processo e surgiram algumas questões. Qual a função da meditação em terapia ocupacional com usuários de um CAPS AD? Qual seria a contribuição da atividade de meditação no desempenho ocupacional dos participantes? Haveriam habilidades adquiridas que pudessem ser usadas em seu cotidiano? Qual(is) o(s) impacto(s) da inserção do grupo Meditação e Relaxamento no PTS do usuário de um CAPS AD?

Visto que ainda há carência de estudos sobre o uso da meditação pelo terapeuta ocupacional com esta clientela e no âmbito do SUS, vislumbrou-se com este relato contribuir para aprofundar a discussão, instigar a construção coletiva de conhecimentos e ampliar o escopo de técnicas e estratégias disponíveis aos profissionais de terapia ocupacional na atenção, prevenção e reabilitação em Saúde Mental.

Portanto, este estudo objetivou relatar uma experiência sobre a função da atividade de meditação em terapia ocupacional com um grupo de usuários de um CAPS AD, no tratamento de transtornos por uso de substâncias.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa vivenciada em um CAPS AD do município de Fortaleza, envolvendo a condução de um grupo, intitulado como Meditação e Relaxamento, em oito encontros, ocorridos nos meses de fevereiro e março de 2022. O serviço onde ocorreu a vivência é um CAPS AD 24h tipo III, conforme estabelecido pela Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Funciona como um serviço porta-aberta, recebendo usuários a partir dos 16 anos de idade.

No período diurno acontece o acompanhamento integral da população do território e dos usuários internos em desintoxicação. As atividades

realizadas pelos profissionais constituem-se de acolhimentos, avaliações iniciais, ambiência do serviço, atendimentos médicos (clínicos e psiquiátricos), Atendimentos individuais (em Psicologia, Terapia Ocupacional, serviço social, enfermagem, reiki e auriculoterapia), grupos terapêuticos (estimulação cognitiva, criarte (arteterapia com pinturas e desenhos), tabagismo, Projeto Oportunidades, Educação em saúde, Cinecaps, meditação e relaxamento, integração, música, prevenção de recaídas, redução de danos etc.), assim como as admissões e altas da unidade de desintoxicação pela equipe médica e de enfermagem.

Este CAPS AD 24h é referência regional para casos de internação, ou seja, podem ser recebidas pessoas de qualquer regional e de todo o estado, desde que encaminhadas pelos CAPS de origem. Possui ao todo nove leitos de internação (três femininos e seis masculinos), regulados com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, manejo de conflito, dentre outros. Os internos são admitidos após avaliação médica e testagem negativa para Covid-19 para uma permanência de até 14 dias.

O grupo Meditação e Relaxamento fazia parte do programa terapêutico de alguns usuários cuja equipe havia percebido necessidade, porém funcionava em formato livre, onde todos os usuários que se identificavam com a proposta podiam participar, desde que estivessem realizando tratamento no CAPS AD, seja em âmbito ambulatorial ou na internação para desintoxicação.

Os encontros ocorriam uma vez por semana, com cerca de três a nove participantes, com idade entre 18 e 58 anos aproximadamente, de ambos os sexos, sendo a maioria homens. A composição do grupo variava bastante em relação ao tempo de tratamento, entre novatos e veteranos, alguns retornando de períodos de recaída, uns em abstinência, outros em uso, e os internos, que estavam em algum momento da sua jornada de 14 dias. Além do uso, abuso e/ou dependência de álcool e/ou outras drogas e da flutuação no aspecto motivacional, que é bem típica dessa clientela, os usuários costumavam apresentar ansiedade, depressão, conflitos familiares, dificuldades de

autocontrole e de inserção social. Neste grupo, assim como nos outros da instituição, não era permitido que os usuários participassem quando sob forte efeito de substâncias psicoativas, pela própria descaracterização da proposta e perda do objetivo terapêutico planejado para o grupo.

Cada grupo durava cerca de 50 minutos e era composto por três etapas: a chegada, onde os usuários eram recebidos, a atividade de relaxamento e meditação, e o fechamento, onde cada um era estimulado a expressar suas percepções sobre a vivência.

Para a coleta e registro das informações, foram utilizados a observação participante e o diário de campo, sem deixar de lado a subjetividade do pesquisador nem do objeto pesquisado.

A observação participante é um processo pelo qual mantém-se a presença do observador numa situação social, face a face com os observados, sendo considerada parte essencial do trabalho de campo qualitativo, para compreensão da realidade, já que colhe dados significativos no próprio cenário cultural dos envolvidos (Minayo et al., 2011). Complementando, Kroeff et al. (2020) apontam que o diário de campo é o instrumento mais básico de registro de dados de um pesquisador.

Quanto aos aspectos éticos, salienta-se que, por se tratar de um relato de experiência, este estudo não exigiu parecer do Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, será apresentado preservando o anonimato dos participantes conforme preconiza a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a qual versa sobre a pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução nº 466, 2012).

Relato da Experiência

A Chegada

Os usuários presentes no serviço eram convidados e recebidos, no interior da sala de grupo, numa ambiência com entrada de luz controlada e um fundo musical relaxante. Os calçados podiam ser retirados, havendo algumas cadeiras e colchonetes no chão para que fossem se acomodando. Após algumas orientações iniciais, era aberta uma breve rodada de apresentações, onde os participantes

também podiam expor suas principais demandas, se julgassem necessário ou tivessem urgência em falar algo. Geralmente, tais demandas, quando colocadas, giravam em torno dos prejuízos causados pelo comportamento de uso e suas frustrações cotidianas, sendo acolhidas pelo grupo para que pudéssemos dar início à próxima etapa.

A Meditação

No momento da meditação, cada participante era orientado a adotar uma postura confortável e natural, sentado ou deitado, com cuidado apenas para a acomodação correta da coluna. Orientava que permanecessem em silêncio e preferencialmente de olhos fechados. Desta forma, tentava-se provocar uma introspecção onde a mente humana começa a desacelerar, à medida que as ondas cerebrais vão mudando sua frequência (Caimar & Lopes, 2020).

O nosso cérebro trabalha por meio de ondas, atividades rítmicas impulsionadas pelas correntes elétricas que ocorrem de neurônio para neurônio. Cada onda cerebral tem vibração e amplitude próprias cuja mudança se relaciona diretamente com as mudanças do estado da consciência do indivíduo. As frequências vibratórias conhecidas são classificadas em Alfa, Beta, Gamma, Theta e Delta e medidas em hertz ou Hz. De acordo com Caimar & Lopes (2020), as frequências geralmente detectadas, por aparelhos de eletroencefalograma, em atividades de meditação, são Alfa e Theta (Caimar & Lopes, 2020).

Segundo Fontana (2012), as ondas Alfa (7,5 a 14 Hz) ocorrem em situações de relaxamento, meditação, aprendizado e concentração, momentos criativos, de grande imaginação e pensamento abstrato, e a presença delas tem relação direta com a saúde mental do indivíduo. Já as ondas Theta (4 a 7,5 Hz) estão presentes em meditações mais profundas, na redução da consciência, em estados hipnóticos, sono e sonhos, onde é propício o acesso a imagens do inconsciente (Fontana, 2012).

No grupo em questão, aplicava-se o formato de meditação guiada, alternando a voz da terapeuta com músicas e áudios, em que se experimentava exercícios baseados nas técnicas *Vipassana*, *Mindfulness* e Visualização Criativa.

A Meditação *Vipassana* é uma antiga técnica budista, que, através do foco centrado na respiração, leva a mente a um estado capaz de acessar “*insights*” ou “visões de clareza”, promovendo ao indivíduo, paulatinamente, a compreensão das coisas como são, sem excesso de julgamentos, assim como o reconhecimento das três marcas da existência: impermanência (*annica*), insatisfação (*dukkha*) e vazio de si (*annata*) (Dalla et al. 2019).

Já a prática *Mindfulness* ou “atenção plena” é uma adaptação ocidental das tradições budistas, especialmente a *Vipassana*, com influências do Zen Budismo de *Thich Nhat Hanh*. Passou a ser incorporada na promoção da saúde em 1979, por Jon Kabat-Zinn e foi popularizada por desenvolver nos praticantes uma característica de estar mais presente e consciente no momento (Machado, 2019). Ela propõe que o indivíduo reconheça o funcionamento dos fenômenos de sua mente, fazendo a distinção entre pensamentos, memórias, sensações, emoções etc. enquanto consciente de si, em suas atividades diárias, prestando mais atenção ao momento e os elementos envolvidos, sem entrar no “modo automático” (Oliveira & Menezes, 2022).

Finalmente, a Visualização Criativa não se trata de um tipo de meditação, mas uma técnica que pode ser usada em meditações e relaxamentos. Nela o indivíduo usa a frequência atingida na meditação para cocriar a sua própria realidade, através de imagens mentais que trazem consigo sentimentos, e fortalecem o seu circuito neural. Acredita-se que o ensaio mental ativa os mesmos circuitos motor, somatossensorial, auditivo e emocional que o instrumento real (Assagioli, 2012).

Segundo a física quântica, quando estamos em vigília (Beta 15 a 40 Hz), o que vemos é a parte do átomo que se materializou fisicamente, ou seja, a partícula, que é apenas 0,000000001% das possibilidades do átomo. Focando apenas na partícula, deixamos de perceber as ondas de possibilidade, material de trabalho da Visualização Criativa e matéria-prima da vida, acessada pelo ser através do desejo e da imaginação ativa, quando este se conecta à matriz divina criativa do seu pensamento e realiza nesse espaço mental, uma nova realidade possível (Dalla et al., 2019).

O Fechamento

No fechamento do grupo, cada participante era estimulado a compartilhar suas sensações e fazer uma avaliação pessoal da experiência. Acredita-se que os sentimentos positivos, por parte deles a respeito dos benefícios da prática, ocorriam à medida em que estavam sendo capazes de identificar formas de autorregulação, uma vez que mudanças na percepção de si reverberam na prática cotidiana.

A maioria dos usuários relatava sensações genéricas de bem-estar, leveza e relaxamento. Alguns percebiam uma diminuição significativa dos pensamentos acelerados, ideias intrusivas e preocupações. Nestes momentos, sugeria que a atividade fosse incluída por eles, no cotidiano de cada um, como uma perspectiva diferente de enfrentamento de suas questões, a fim de que pudessem visualizá-las com mais nitidez e menos julgamento, de forma a terem melhor compreensão e aceitação do movimento das coisas ao seu redor.

Alguns pareciam não estar familiarizados com o seu próprio relaxamento, fazendo movimentos na tentativa de encontrar uma posição confortável. Houve relatos de desconforto em fechar os olhos e dificuldade em se desligar no mundo exterior para seguir o fluxo das imagens propostas. Uma reação comum e esperada para aqueles que não estavam habituados, porém, conforme o usuário persistia na prática meditativa, vinculando-se ao tratamento e investindo no processo criativo, era notável que suas dificuldades em meditar diminuíssem, progressivamente.

A velocidade com a qual travamos nossas relações e o teor de tensão psíquica imposta pela realidade contemporânea, capitalista e tecnológica, dificulta os processos criativos. Porém, Costa (2002) esclarece, conforme os estudos mais recentes sobre meditação, que o mais importante na prática da Visualização Criativa é o sentimento envolvido quando se “imagina” algo. Portanto, mesmo que o praticante não consiga efetivamente visualizar as imagens propostas, se ele consegue pensar e trazer uma emoção associada a este pensamento, a técnica já se configura como eficaz.

Enquanto a meditação era conduzida, por vezes, havia alguns comandos proprioceptivos, onde

se sugeria movimentos de autorreconhecimento, alongamentos e o toque acolhedor do próprio corpo. Alguns permaneciam mais rígidos, como se não estivessem familiarizados em tocar a si mesmos, ou em se movimentar de forma não usual, com outro significado. Outros movimentos eram mais fluidos, como se permitissem diferir da utilidade funcional cotidiana.

Para Medeiros (2019), o corpo é o instrumento físico que armazena todos os fenômenos da vida do sujeito, sejam eles bons ou ruins. E, muitas vezes, na tentativa de acompanhar os estados de tempo contemporâneos, o excesso de informação e velocidade, o indivíduo acaba se afastando ainda mais de si e de seu próprio corpo, fragmentando os princípios organizadores da sua subjetividade e entrando em um modo automático ou mecanizado de existência, que dificulta o processo expressivo e estimula a exclusão.

Certos usuários comentavam sentir uma sensação de alívio, visto que já fazia muito tempo que não tiravam um momento para cuidar deles próprios. Nessa perspectiva, Paes e Soratto (2022) pensam o autocuidado também como ócio criativo, pois o sujeito estaria reservando um tempo de seu cotidiano para ser usado com qualidade com o intuito de olhar para si e suas demandas. Alguns usuários chegavam a dormir, sendo respeitada a necessidade daquele corpo, eles eram gradualmente acordados, para poder participar do fechamento. O sono, apesar de indesejado, não invalida a meditação.

Como explicam Toutain, Rosário e Mendes (2019), num nível de relaxamento mais profundo, dominado por ondas Theta, o indivíduo pode adormecer, sendo a meditação, mesmo assim, capaz de refletir benefícios fisiológicos e emocionais importantes, como diminuição da ansiedade e depressão. Havia ainda aqueles que ficavam surpresos com as sensações geradas pela atividade, referindo que não sabiam explicar aquele efeito, já que não haviam usado nenhuma substância psicoativa naquele momento.

Segundo Tuller et al. (2009) o adicto privilegia a ideia de que só é possível transformar a percepção da realidade, e não a realidade em si, porém no fundo desta convicção há uma sensação de impotência e dificuldade em conceber o transcurso do tempo.

Geralmente nestas situações, sugeria ao grupo que a própria ciência já havia percebido a existência de um potencial curativo na mente humana com o qual deveríamos nos familiarizar e dele se empoderar, uma potência intrínseca presente em todos nós, com a qual, segundo Assagioli (2012), seríamos capazes de recriar a nós mesmos, nossa atitude perante a vida e o ambiente em que vivemos, pois tudo que vemos ao nosso redor se origina nos campos criadores do pensamento.

Porém, nesses momentos, procurava também questionar com o grupo o sentido daquelas percepções, indagando qual a funcionalidade do uso de substâncias psicoativas e da busca por estados alterados de consciência na constituição humana, já que esses fenômenos são parte da nossa trajetória de construção histórica e cultural. Toutain, Rosário e Mendes (2019) esclarecem que estados alterados de consciência fazem parte do comportamento humano, sendo a atividade de meditação uma das formas habitualmente usadas, desde os tempos antigos, para acessar estes estados alterados de consciência.

Schneider e Antunes (2010) dizem que existe uma forte ligação do uso de drogas com as necessidades humanas mais básicas, buscar o prazer e evitar a dor (Schneider & Antunes, 2010). Para explicar o uso de drogas, Bucher (1992) foi um pouco mais além, enumerando três funções principais: a busca do prazer, a função tranquilizadora e a busca pela transcendência.

Segundo ele, a busca por prazer é a mais conhecida e dominante no contexto do consumo moderno. A função de amenizar o sofrimento diz respeito ao anseio das pessoas em aliviar suas dores, angústias existenciais e tensões psíquicas. E a terceira função do uso de drogas, para Bucher (1992), é a que se considera mais importante neste estudo. Trata-se da busca do homem pela transcendência, ou seja, o desejo latente de sobrepujar os limites dele mesmo e acessar outros níveis de consciência e percepção, isto é, estados alterados de consciência (Bucher, 1992).

Schneider e Antunes (2010) dizem que a necessidade de transcendência é um aspecto central do psiquismo humano, pois é o que permite ao sujeito ir além da sua realidade situacional. No campo das motivações, seria como um dinamismo

organizador e reformador das sensações, que se vincula ao contexto real do sujeito, mas ganha contornos próprios, constituindo uma vivência singular (Schneider & Antunes, 2010).

A experiência transcendente ou de alteração da consciência é buscada pela humanidade, nas drogas e em vários outros contextos, como nas experiências imaginativas, artísticas, musicais, espirituais, e em práticas milenares como a meditação (Bucher, 1992, Toutain et al., 2019).

Raramente, alguns usuários que continham experiências de cunho religioso em sua história de vida tentavam conectar a vivência ao âmbito divino e afastá-la do âmbito humano. Suas crenças pessoais eram acolhidas e respeitadas, mantendo, na medida do possível, o ambiente num formato espiritualista ecumênico ou universal.

No entanto, suspeita-se que entre a meditação, a religião, a arte e as drogas existe muito em comum. Sobre a experiência religiosa-espiritual, Caruzo e Pires (2019) afirmam que é justamente no limite entre Alfa e Theta que se encaixam a maioria dos rituais religiosos e as melhores possibilidades de neuroprogramação, desenhando na mente humana a condição ideal para o uso da visualização e criatividade (Caruzo & Pires, 2019). Quando o corpo se encontra em relaxamento profundo, mas ainda há consciência do ambiente, é que se cria a contingência necessária para, conscientemente, modificar esquemas da realidade (Bastos et al., 2014, Hageman et al., 2010).

Córdula (2011) explica que Jung se referia à meditação e à criação artística como um diálogo criativo interior, como uma relação dialética, troca viva entre o Eu e o inconsciente. Segundo este autor, a função transcendente se caracteriza como a integração dos conteúdos conscientes e inconscientes, a união entre instâncias separadas, mas que são complementares, buscando suprimir organicamente essa unilateralidade do ser (Córdula, 2011). Portanto, não é coincidência que as drogas e os estados alterados de consciência sejam e tenham sido buscados pelos povos de tantas épocas e culturas diferentes. Tal busca ocorre no sentido de suprir uma necessidade humana de acessar essa experiência transcendente, criativa, singular e transformadora.

Uma experiência na qual o indivíduo procura ir além de sua natureza usual e assim ressignifica questões concretas de sua vida, na medida em que ele mesmo se constrói e se subjetiva. Jean-Paul Sartre (2002, p. 88-89) diz que “. . . o papel da atividade imaginária é a transcendência do ser concreto do sujeito em direção ao que ele ainda não é, ou seja, em relação ao seu futuro, seu desejo de ser” (Sartre, 2002, p. 88-89).

Porém Schneider e Antunes (2010) avisam que o que pode ser transformado também pode ser alienador, dependendo da relação desse sujeito com a experiência e da função que dá a ela em seu contexto, visto que, quando nela se sustenta e esconde, acaba se prendendo ao invés de se libertar, e abre espaço para um processo de adoecimento, que podemos conhecer mais tarde por dependência.

De acordo com Spach (2017), a questão fundamental a ser analisada na formação de uma dependência é o estado cognitivo-emocional anterior, que está por trás da compulsão, já que qualquer coisa com a funcionalidade de preencher o vazio sentido pelo indivíduo pode ser considerada uma droga, um aditivo. A substância psicoativa se configura somente como mais uma entre as diversas estratégias do sujeito, para lidar com algo desagregador.

Após a meditação, alguns usuários do grupo, principalmente os que estavam em desintoxicação, referiam importante diminuição da fissura, sensação frequente apesar dos fármacos usados, o que atrapalhava o engajamento deles nas atividades e os impelia à recaída.

A fissura, ou *craving*, envolve motivadores afetivos e cognitivos e é descrita pela literatura como uma experiência subjetiva de urgência para usar a droga, com incidência de pensamentos intrusivos, sensações físicas e outras manifestações (Kozava et al., 2017). Dentro da dinâmica da fissura, Kozava et al. (2017) esclarecem que a meditação *Mindfulness* contribui ensinando o indivíduo a observar as sensações corporais associadas, entendendo que, apesar de desconfortáveis, são passageiras e que ele não precisa, necessariamente, agir sobre elas.

Alan Marlatt, psicólogo canadense, desenvolveu o programa Prevenção à Recaída

Baseada em *Mindfulness* (MBRP) que associa a meditação *Mindfulness* e o modelo de Prevenção à Recaída (PR). Os exercícios do método propõem que, ao invés de rejeitar as sensações e usar drogas para manejar o desconforto, o indivíduo pode se sentir capaz de experimentar as sensações desconfortáveis e tentar conviver com elas, saindo do “piloto automático” e direcionando a atenção para as experiências físicas, emocionais e cognitivas do momento, tanto em situações gatilhos quanto na rotina diária (Machado, 2019).

Sobre o fenômeno da recaída, modelos biopsicossociais alertam para o envolvimento de fatores neurobiológicos (incluindo fissura e resposta ao estresse), psicológicos (afetos positivos e negativos/percepção do estresse), de aprendizagem social (como autoeficácia) e de situações sociais (pressão de pares, falta de apoio social e questões ambientais) (Paes & Soratto 2022).

A questão essencial da recaída parece ser a ambivalência do indivíduo em lidar com a experiência de abstinência, havendo custos e benefícios associados, que nem sempre são do seu conhecimento racional (Abrantes, 2015). Tal ambivalência ou oscilação motivacional também era percebida no comportamento dos participantes do grupo Meditação e Relaxamento, que nem sempre praticavam a meditação fora dali, conforme orientado.

Só a prática cria hábitos capazes de ampliar o arsenal de estratégias de enfrentamento do sujeito. Segundo Limberger et al. (2017), se o próprio indivíduo não dispor de recursos para compor uma resposta de enfrentamento a uma situação de risco em seu cotidiano, configura-se uma situação de baixa autoeficácia, tornando-o vulnerável à recaída (Ministério da Justiça, 2011).

A literatura das neurociências diz que a dependência de substâncias psicoativas provoca alterações na atividade metabólica cerebral, na disponibilidade de receptores, alterando principalmente o funcionamento dos circuitos naturais do sistema de recompensa e da área pré-frontal do cérebro, onde ocorrem o impulso e o controle do comportamento, a avaliação e/ou interpretação cognitiva das emoções (Fontana, 2012; Kozava et al., 2017; Silva et al., 2019).

Segundo diversos autores, a meditação atua regulando o funcionamento dessas estruturas cerebrais. Oliveira e Menezes (2022) afirmam que a Meditação *Mindfulness* atua nas áreas do córtex pré-frontal, giro do cíngulo, ínsula, amígdala e hipocampo, estimulando a habilidade de estar consciente dos próprios pensamentos e ações, o monitoramento do comportamento, a consciência de si e a autorregulação. Conforme Kozava et al. (2017), o desenvolvimento da habilidade de metacognição, ou seja, da capacidade do indivíduo de ter consciência do próprio processo cognitivo, de observar silenciosamente o próprio funcionamento e entender como os pensamentos estão ligados às emoções e, conseqüentemente, aos comportamentos, ajudando-o a identificar aspectos motivacionais, condicionamentos e gatilhos.

Jou e Sperbb (2016) relacionam a habilidade metacognitiva ao conceito de *self* ou consciência ampliada, referindo-se à capacidade do indivíduo de ter consciência de suas entidades e eventos subjetivos, gerando uma perspectiva individual de si mesmo. É através dela que o indivíduo pode se monitorar e autorregular o seu processo de aprendizagem e comportamento. Desta forma, entende-se que o indivíduo com problemas oriundos do uso de drogas apresenta uma certa alienação do seu próprio processo de funcionamento, dada a alteração na modulação ou inibição do seu processamento emocional/impulsivo, que o deixa mais susceptível a um comportamento automático de consumo, pobre em autocontrole, sem avaliação cognitiva adequada de suas próprias emoções, com dificuldades no planejamento de ações e na tomada de decisões, que, segundo Paes e Soratto (2022), só podem ser inibidas quando ele possui motivação e recursos cognitivos disponíveis, sendo neste ponto essencial a contribuição da meditação.

Na medida em que o indivíduo entra em contato consigo mesmo, numa perspectiva de não julgamento, suas ambivalências, negações e resistências se tornam mais visíveis e compreensíveis, e é nessa pausa metacognitiva que o usuário interrompe o processo associativo automático típico do uso; portanto, a meditação funciona como um recurso terapêutico valioso na prevenção de recaídas.

Nos momentos finais do grupo, uma atmosfera de espontaneidade e criatividade se instaurava e certos usuários expressavam suas percepções não mais em falas, mas experimentando-se através de músicas e poesias, algumas autorais. Eram experiências intuitivas, momentos de sensibilização criativa sobre novas formas de entender o mundo e expressar a sua existência com autonomia.

Para Medeiros (2019), quando o sujeito integra sentido em seu cotidiano com atividades que estimulam o bem-estar e a autonomia de si, a tendência é que o corpo realize cada vez menos ações robotizadas e desgastantes, diminuindo os espaços da zona automática, tornando-se mais fluido, atingindo camadas mais profundas de consciência e criatividade e, conseqüentemente, obtendo mais segurança nas escolhas que faz e principalmente executa.

Como terapeuta ocupacional, sabe-se que o humano é um ser originalmente ativo, criativo e transformador, e que sua saúde está diretamente ligada ao seu fazer, pois, através deste, transforma a natureza, os materiais e a si mesmo, instaurando no seu contexto interpessoal um estado de criação permanente que possibilita a reformulação da própria existência (Carlo & Bartalotti, 2001).

Cada encontro tinha o potencial de proporcionar no participante uma experiência singular de alteração da consciência. Enquanto facilitadora, também tinha contato com a experiência transcendente, durante o preparo da ambiência e no próprio momento em que guiava a meditação, o que fazia com que acabasse improvisando e experimentando um pouco mais do que o planejado nos comandos e nas falas, à medida que percebia uma abertura intuitiva na compreensão do momento, acessando frequências cerebrais mais sutis.

Considerações Finais

A experiência sobre a função da meditação em terapia ocupacional com usuários de um CAPS AD foi bastante significativa. Na medida em que a atividade revelava seus benefícios como recurso terapêutico, trouxe também uma outra percepção sobre o papel do uso de drogas e dos estados

alterados de consciência para a humanidade, abrindo campo para reflexões.

Como seres transcendentais dentro de um corpo concreto, em algum ponto de uma intrincada teia cósmica, percebemos que nossa relação com o mundo, além de biopsicossocial e espiritual, depende da harmonia de campos vibratórios de energia, conexões das quais ainda não temos total entendimento.

Acredita-se que a necessidade de transcendência é uma característica que serve à evolução da espécie humana e à construção de nossa subjetividade, pois é por meio da experiência transcendente, em estados alterados de consciência, que o nosso organismo psíquico se conecta à sua matriz criativa ou divina, reinstaurando em nossa mente o espaço potencial de cocriação contínua de nós mesmos e de nossa realidade.

Desta forma, vivemos buscando instintivamente algo capaz de expandir e alterar nossa consciência, na esperança de compreensão e integração do nosso ser criativo, uma ferramenta capaz de remodelar sentidos, vibrações e aspectos específicos de nossa existência, em moldes singulares de percepção.

Porém, atualmente, a humanidade respira na velocidade de um clique, com motores de produção em série, onde os mecanismos de fragmentação são portadores de poder. Como explicitado por Karaguilla (2013), ao afirmar que a relação de dependência surge a partir da dificuldade do sujeito em ter uma ligação com seu próprio projeto criativo.

Na visão de Spach (2017), a dependência do uso de drogas pode ser vista como um problema produzido pela própria sociedade, quando esta age desconsiderando os sentimentos e aspirações individuais do ser, em detrimento de uma normatização capitalista de massa. E nessa conjuntura político-social, dada a certa propensão à oferta de respostas medicalizadoras em saúde mental, retomo as palavras de Capra (1996) quando coloca que esses problemas precisam ser vistos, exatamente, como diferentes facetas de uma única crise, uma crise de percepção.

Percebe-se, portanto, que a meditação é um recurso terapêutico ocupacional eficaz, por ser

capaz de fornecer ao sujeito um espaço mental de distanciamento, compreensão e aceitação, onde ele pode atuar como observador consciente da própria experiência, estimulando sua habilidade de metacognição.

Paes e Soratto (2022) reforçam que a meditação em terapia ocupacional tem natureza de autocuidado, assim como o descanso e o sono, mas também pode ser vista enquanto atividade instrumental de vida diária pelo gerenciamento e manutenção da saúde, podendo servir como recurso terapêutico sobre componentes do desempenho ocupacional físicos, mentais, sensoriais e sociais. Além disso, o terapeuta ocupacional pode realizar a reeducação da atenção para o estado de presença dentro das atividades de vida diária, onde o usuário pode reconfigurar seu sistema de recompensa para perceber as fontes de prazer contidas nos simples momentos da nossa rotina como: preparar um chá, brincar com uma criança, observar um fim de tarde, tomar um banho, andar descalço na grama, entre outros (Paes & Soratto, 2022).

Portanto, a função da meditação em terapia ocupacional com usuários de um CAPS AD, em sua recuperação, é habilitar o indivíduo a ressignificar sua rotina de vida sem o uso de drogas, por meio da experiência transcendente e reorganizadora da percepção, redirecionando a atenção ao momento presente e seu significado, diminuindo a identificação instantânea e impulsiva que leva ao uso, fornecendo ao indivíduo autonomia e empoderamento de suas capacidades e habilidades de enfrentamento, dentro de uma perspectiva integral de ser humano.

A contribuição da atividade de meditação no desempenho ocupacional do usuário revela-se na reconfiguração progressiva do seu sistema de recompensa, aumentando sua criatividade e suas capacidades de autorregulação, gerenciamento do estresse e autocuidado. Com habilidades de enfrentamento, indivíduo torna-se menos propenso à recaída e pode realizar a tomada de decisões e a adoção de comportamentos direcionados ao seu projeto de vida.

Portanto, os impactos da inserção do grupo Meditação e Relaxamento no PTS do usuário de um CAPS AD estão relacionados ao empoderamento de

suas capacidades, ao engajamento em seu próprio processo de tratamento e às novas possibilidades de percepção e reeducação da atenção, que podem influenciar a uma nova visão de mundo, estimulando escolhas de estilo de vida e de relacionamentos mais saudáveis.

No contexto do Sistema Único de Saúde, as práticas integrativas ainda lutam pelo seu espaço; desta forma, ressalta-se a importância de maiores estudos sobre as PICS na própria formação do profissional de Terapia Ocupacional, assim como de mais publicações sobre as experiências práticas que possuem com as PICS e sua aplicabilidade em contextos de atenção em saúde mental e atenção primária à saúde.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. APA.
- Abrantes, J. P. S. C. D. A. (2015). *Cessação tabágica: a dinâmica da medicina geral e familiar* (Doctoral dissertation). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Assagioli, R. O (2012). *O grupo de meditação criativa: outro legado de Roberto Assagioli*. Grupo da Série SDH.
- Bastos, F. I. B., & Bertoni, N. (2014). Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?. In F. I. Bastos, & B. Neilane, *Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Fiocruz.
- Bucher, R. (1992). As dimensões sociais do consumo de drogas e a juventude. In R. Bucher, *Drogas e drogadição no Brasil* (Cap. 15, pp. 27-40). Artes Médicas.
- Caimar, B. A., & Lopes, G. C. D. (2020). Frequência das ondas cerebrais: uma perspectiva da neurociência: frequência das ondas cerebrais: uma perspectiva da neurociência. *CPAH Science Journal of Health*, 3(2), 1-9.
- Cancian, A. C. M., Germano, L. D. S., Cerutti, F., & da Silva Oliveira, M. (2017). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e cocaína-crack: o que indica a comparação entre grupo de usuários e não usuários?. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 13(2), 78-85.
- Carneiro, J., Caribé, C., & Rego, G. (2019). PICS em saúde mental: oficinas de relaxamento e meditação. *REVISE: Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde*, 5(fluxo contínuo), 157-175.
- Caruzo, M. S., & Pires, E. U. (2019). O que o eletroencefalograma tem a nos dizer sobre a experiência religiosa: uma revisão sistemática. *Psicologia Argumento*, 37(95), 01-24.
- Córdula, E. B. L. (2011). *A natureza sistêmica da realidade: em busca de uma percepção sustentável para a humanidade*. *Revista Educação Ambiental em Ação*, 2(36), 80.
- Dalla, H., Ronchi, G., & Márcio, P. (2019). *O seu guia de meditação*. Clube de Meditação. Recuperado de <https://clubedemeditacao.com.br/wp-content/uploads/2020/07/Guia-de-Meditacao-para-Iniciantes.pdf>
- Deslandes, S. F., Cruz Neto, O., Gomes, R., & Minayo, M. C. de S. (Orgs.). (2016). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Fontana, M. (2012). A importância do exercício físico no tratamento da dependência química. *Educação Física em Revista*, 6 (1), 1-9.
- Jou, G. I. D., & Sperb, T. M. (2006). Metacognition as regulatory strategy of learning. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 177-185.
- Karaguilla, M. (2013). *Tratamento do dependente químico na terapia ocupacional: o acesso à experiência criativa*. Zagodoni.
- Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. (2001, 06 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República.
- Ministério da Justiça. (2011). *Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias* (2a ed.). Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

- Limberger, J., Mello, L. T. N. D., Schneider, J. A., & Andretta, I. (2017). Mindfulness no treinamento em habilidades sociais para usuários de drogas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(2), 84-91.
- Macedo, M. C. V., & Vasconcelos, D. A. (2019, junho). Efeitos da Meditação *mindfulness em idosos com depressão: revisão sistemática*. [Apresentação de trabalho]. In *Anais do 6º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*, Campina Grande, PB, Brasil.
- Machado, M. P. A. (2019). *Mindfulness adjunto ao tratamento ambulatorial de transtornos por uso de substâncias* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.
- Matta, I. B. D. (2021). *As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e a sua inserção no Sistema Único de Saúde: o caso do município de Sant'Ana do Livramento* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Medeiros, M. G. F. (2019). O uso das práticas integrativas na Terapia Ocupacional: o corpo como forma de cuidado (Trabalho de conclusão de curso). Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Oliveira, I. R. S., & Menezes, M. S. (2022). Mindfulness como prática de autocuidado para a saúde mental de enfermeiro. *Revista de Psicologia*, 16(60), 515-536.
- Oliveira Paes, P. A., & Soratto, M. T. (2022). Práticas meditativas e o tratamento terapêutico ocupacional do transtorno relacionado ao uso de substâncias. *Inova Saúde*, 12(2), 162-183.
- Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. (2012, 26 de janeiro). Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Presidência da República.
- Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. (2002a, 19 de fevereiro). Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, II, III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta portaria. Presidência da República.
- Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. (2002b, 19 de fevereiro). Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Presidência da República.
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011, 23 de dezembro). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Presidência da República.
- Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. (2017, 27 de março). Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Presidência da República.
- Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012. (2013, 13 de julho). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Presidência da República.
- Silva, P. P. C. D., Santos, A. R. M. D., Santos, P. D. J. C. D., Rodrigues, E. A. P. C., & Freitas, C. M. S. M. D. (2019). Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 41(1), 3-9.
- Schneider, D. R., & Antunes, L. (2010). A função imaginária no uso de substâncias psicoativas: contribuições de Jean-Paul Sartre. *Revista do NUFEN*, 2(1), 66-91.
- Silveira Kroeff, R. F., Gavillon, P. Q., & Ramm, L. V. (2020). Diário de Campo e a Relação do (a) Pesquisador (a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(2), 464-480.
- Spach, R. (2017). Sentidos do uso da maconha na percepção dos usuários jovens universitários (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.
- Toutain, T. G. L. D. O., Rosário, R., Mendes, C. M. C., & Sena, E. P. de (2019). Alfa no estado alterado de consciência: meditação Raja Yoga. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 18(1), 38-43.

- Tuller, N. G. P., Mello Rosa, D. T. de, Polli, M. C. S. de, & Catelan-Mainardes, S. C. (2009). Os sofrimentos e danos biopsicossociais de dependentes químicos em recuperação. *Revista Cesumar: Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*, 14(1), 137-174.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2021, 24 de junho). Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência. Recuperado de https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html
- Wells, R. H. C., Bay-Nielsen, H., Braun, R., Israel, R. A., Laurenti, R., Maguin, P., & Taylor, E. (2011). *CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. EDUSP.

