

Interferência do estigma pessoal no desempenho ocupacional em adultos toxicodependentes em Portugal: Estudo na Unidade de Desabilitação do Norte

Interference of personal stigma in occupational performance of adult drug addicts in Portugal: A study at the Unidade de Desabilitação do Norte

Francisco-Javier Vidal-Barrantes^{1*} , Joana Patrício² , Maria Frieza³ , Kátia Custódio⁴ , Celso Teixeira⁵ , Sara Dias⁶ 

¹Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal; ciTechCare—Center for Innovative Care and Health Technology, Polytechnic of Leiria, 2414-016, Leiria, Portugal; Escuela Internacional de Doctorado UNED. Doctorando en Ciencias Biomédicas y Salud Pública. Madrid, España.

²Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal.

³Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal.

⁴Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal.

⁵Unidade de Desabilitação do Norte – ICAD, I.P., Porto, Portugal; Escola Superior de Saúde Santa Maria – Porto, Portugal.

⁶Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal; ciTechCare—Center for Innovative Care and Health Technology, Polytechnic of Leiria, Leiria, Portugal.

*Autor correspondente/Corresponding author: francisco.barrantes@ipleiria.pt; fvidal1@uned.uned.es

Recebido/Received: 07-10-2024; Revisto/Revised: 25-11-2024; Aceite/Accepted: 03-12-2024

Resumo

Introdução: Atendendo aos efeitos negativos da dependência, o desempenho ocupacional é comprometido, repercutindo nas relações interpessoais e rotinas diárias. Atualmente, existe pouca literatura que associe o estigma pessoal com a qualidade do desempenho ocupacional na população toxicodependente, especialmente em Portugal. **Objetivo:** Visa compreender de que forma o estigma pessoal pode afetar o desempenho ocupacional de indivíduos adultos com toxicodependência, bem como identificar as áreas de ocupação e atividades mais afetadas. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo misto, observacional e transversal. A recolha de dados foi realizada pela aplicação de um questionário sociodemográfico, o instrumento ISMI e uma entrevista semiestruturada a utentes da Unidade de Desabilitação do Norte. A análise e o tratamento de dados foram realizados através dos softwares WebQDA e SPSS. **Resultados:** Os resultados obtidos possibilitaram uma melhor compreensão sobre as áreas de ocupação e respetivas atividades mais afetadas pelo estigma pessoal em cada variável sociodemográfica da amostra da Unidade de Desabilitação do Norte, em paralelo com a literatura atual. O ISMI tem alfa de Cronbach de 0,89, conferindo confiabilidade ao mesmo, sendo recolhido que a amostra apresenta uma média de 2,42, sendo o nível “moderado” de estigma pessoal o mais representativo. Verificou-se que o estigma pessoal afeta a participação nas AVDI's, gestão da saúde, trabalho e participação social. **Conclusão:** Considerando as dificuldades associadas ao estigma pessoal, conclui-se ser essencial combater o estigma para um desempenho ocupacional satisfatório. Contudo, observou-se que muitas das dificuldades descritas no desempenho ocupacional se devem ao próprio consumo.

Palavras-chave: Estigma Pessoal; Toxicodependência; Desempenho Ocupacional; Terapia Ocupacional

Abstract

Introduction: Given the negative effects of addiction, occupational performance is compromised, impacting on interpersonal relationships and daily routines. Currently there is little literature associating personal stigma with the quality of occupational performance in the drug user population, especially in Portugal. **Objective:** The aim is to understand how personal stigma can affect the occupational performance of adult individuals with substance dependence, as well as identifying the areas of occupation and activities most affected. **Material and Methods:** This is a mixed observational and cross-sectional study. Data collection was carried out by applying a sociodemographic questionnaire, the Internalized Stigma of Mental Illness inventory, and a semi structured interview to substance users of the Unidade de Desabilitação do Norte. The data analysis and processing were carried out using the WebQDA and SPSS software. **Results:** The results obtained made possible a better understanding of the areas of occupation and respective activities that are most affected by personal stigma in each sociodemographic variable of the sample, alongside the current literature. The ISMI scale has a Cronbach's alfa of 0,89, conferring reliability to it, with the sample having a means of 2,42, being the “moderate” level of personal stigma the most representative. It was found that personal stigma affects the participation in IADL's, health management, labor, and social participation. **Conclusion:** Given the difficulties caused by personal stigma, it is essential to fight stigma for satisfying occupational performance. Nonetheless, it was also observed that many described difficulties in occupational performance are due to the substance abuse.

Keywords: Personal Stigma; Substance Use Disorder; Occupational Performance, Occupational Therapy.

1. INTRODUÇÃO

A maioria das substâncias psicoativas causam consequências negativas sobre a saúde física, psicológica, cognitiva e psicossocial, comprometendo o desempenho ocupacional (A. F. S. Ribeiro *et al.*, 2020; J. Ribeiro *et al.*, 2019).

Erving Goffman, em 1963, foi o pioneiro da conceptualização do estigma enquanto injustiça social, que leva à identidade deteriorada (Corrigan *et al.*, 2017). O estigma define-se como depreciação profunda que separa um indivíduo ou grupo com características distintas, de um grupo predominante e normativo, resultando em rejeição, discriminação e exclusão da participação social (Nascimento e Leão, 2019).

Assim, dentro do estigma existem dois tipos: público e pessoal (compreende o percebido, experimentado e auto estigma) (Duarte, 2018). Nos comportamentos aditivos, o estigma público ocorre da afirmação de estereótipos e discriminação de indivíduos com esta perturbação, manifestando-se habitualmente por distanciamento social, oportunidades restritas de habitação, empregabilidade e assistência médica (Corrigan *et al.*, 2017).

No sentido do estigma pessoal, o estigma percebido diz respeito ao pensamento do indivíduo face aos estereótipos. O estigma experimentado refere-se à vivência da discriminação e o auto estigma à interiorização dos estereótipos sociais (Duarte, 2018).

O auto estigma apresenta um resultado notório no bem-estar psicológico de indivíduos toxicodependentes, danificando a autoestima e autoeficácia de recusa ao consumo. A depressão e ansiedade podem ser consequências deste estigma. Contudo, alguns estudos sugerem que o auto estigma pode não ter efeitos prejudiciais, podendo aumentar a permanência no tratamento e a abstinência (Corrigan *et al.*, 2017).

Sendo que o estigma estimula o preconceito e discriminação, e estes reforçam a ocorrência do estigma, entende-se que é um processo cíclico (Mendes, 2017). O estigma associado à toxicodependência perpetua o ciclo da dependência, que advém da perturbação neuropsiquiátrica com alterações comportamentais, cognitivas e fisiológicas após o consumo e vontade recorrente do mesmo (Silva, 2020; Zou *et al.*, 2017).

A dependência de substâncias pode ser influenciada pelo seu fácil acesso e fatores psicológicos, socioculturais, biológicos e genéticos (Silva, Oliveira e Graça, 2018). A utilização prolongada de substâncias leva a anomalias cerebrais e perda elevada de neurónios no córtex pré-frontal, que levam a alterações cognitivas significativas, na memória, atenção, funções executivas, comportamento, planeamento e organização (Santos *et al.*, 2021).

Conforme o supracitado, a toxicodependência pode impactar as atividades ocupacionais destes indivíduos.

A Terapia Ocupacional (TO) baseia-se nas ocupações humanas, que incluem: atividades da vida diária (AVD's), como cuidados pessoais e alimentação; atividades de vida diária instrumentais (AVDI's), referindo-se a atividades que suportam as AVD's no domicílio e comunidade; gestão da saúde, como manutenção da saúde social e emocional, gestão da condição e sintomas, comunicação com sistema de saúde, entre outros;

1. INTRODUCTION

Most psychoactive substances cause negative consequences on physical, psychological, cognitive and psychosocial health, compromising occupational performance (A. F. S. Ribeiro *et al.*, 2020; J. Ribeiro *et al.*, 2019).

Erving Goffman, in 1963, pioneered the conceptualisation of stigma as a form of social injustice that undermines identity (Corrigan *et al.*, 2017). Stigma is defined as a profound devaluation that distinguishes an individual or group with specific characteristics from a dominant and normative group, leading to rejection, discrimination, and exclusion from social participation (Nascimento & Leão, 2019).

Thus, two types of stigma can be identified: public stigma and personal stigma, the latter comprising perceived stigma, experienced stigma, and self-stigma (Duarte, 2018). In addictive behaviours, public stigma arises from the reinforcement of stereotypes and discrimination against individuals with this disorder. This is typically manifested through social distancing, restricted access to housing, employment opportunities, and medical care (Corrigan *et al.*, 2017).

Personal stigma encompasses several dimensions. Perceived stigma refers to an individual's awareness or perception of stereotypes. Experienced stigma refers to the experience of discrimination and self-stigma to the internalisation of social stereotypes (Duarte, 2018).

Self-stigma has a significant impact on the psychological well-being of drug addicts, damaging their self-esteem and self-efficacy by refusing to use it. Depression and anxiety can be consequences of this stigma. However, some studies suggest that self-stigma may not have detrimental effects but may increase treatment permanence and abstinence (Corrigan *et al.*, 2017).

Since stigma stimulates prejudice and discrimination, and these reinforce the occurrence of stigma, it is understood that it is a cyclical process (Mendes, 2017). The stigma associated with drug addiction perpetuates the cycle of addiction, which stems from neuropsychiatric disorders with behavioural, cognitive and physiological changes after consumption and recurrent cravings (Silva, 2020; Zou *et al.*, 2017).

Substance dependence can be influenced by the accessibility of substances and psychological, sociocultural, biological and genetic factors (Silva, Oliveira & Graça, 2018). Prolonged substance use is associated with neurological alterations, particularly in the prefrontal cortex, resulting in significant cognitive impairments in memory, attention, executive functions, behaviour, planning, and organisation (Santos *et al.*, 2021).

According to the above, drug addiction can have an impact on the occupational activities of these individuals.

Occupational Therapy (OT) is based on human occupations, which include: activities of daily living (ADLs), such as personal care and eating; instrumental activities of daily living (IADLs), referring to activities that support ADLs at home and in the community; health management, such as maintaining social and emotional health, managing the condition and symptoms, communicating with the

educação; trabalho; lazer; participação social e; descanso e sono. Estas componentes permitem criar uma identidade, hábitos, rotinas e papéis individualizados (Gomes, Teixeira e Ribeiro, 2021; Paes e Soratto, 2022).

Considerando a importância do envolvimento nas ocupações, a TO avalia a capacidade da pessoa se envolver no desempenho ocupacional e as competências de desempenho necessárias para o mesmo (Gomes, Teixeira e Ribeiro, 2021; Paes e Soratto, 2022).

Atendendo às modificações que a dependência acarreta, o desempenho ocupacional é comprometido, repercutindo nas relações interpessoais ou rotinas diárias (Ribeiro *et al.*, 2019).

Devido às alterações comportamentais, e segundo Rybka, Nascimento e Guzzo (2018), toxicodependentes são considerados pessoas que não se inserem na comunidade, caracterizados como violentos e perigosos. Ao sofrerem os efeitos do estigma público, o estado psicológico e o estatuto social são afetados, causando baixa autoestima e limitação de interações sociais, interferindo nas ocupações diárias. Estes excluem-se da vida pública, não se candidatando a empregos, deixando de se ver como cidadãos responsáveis, não recorrendo a tratamento ou até começando a ver-se como merecedores do tratamento que lhes é empregue (Faria, Silveira e Ronzani, 2017; Matthews, Dwyer e Snoek, 2017).

Nos comportamentos aditivos, a intervenção pressupõe a reestruturação de papéis, hábitos e rotinas afetadas pelo consumo. Este processo, permite encontrar significado pessoal, social e espiritual, através do desempenho das ocupações. Foca-se ainda em construir e melhorar competências ocupacionais para maximizar a qualidade do desempenho ocupacional e reduzir o risco de recaída (Paes e Soratto, 2022).

É essencial perceber as razões para a menor qualidade do desempenho ocupacional e avaliar causas subjacentes, sendo o contexto influenciador. Podem lançar-se hipóteses sobre como os fatores do cliente e o contexto convergem, promovem ou limitam o desempenho (Gomes, Teixeira e Ribeiro, 2021).

Sabe-se que o estigma está associado à toxicodependência, porém, existe literatura insuficiente que prove que esse possa interferir no desempenho ocupacional (Mendes, 2017).

Este estudo coloca a suposição que a percepção e internalização de um contexto estigmatizante pode influenciar o desempenho ocupacional, pretendendo analisar o impacto no mesmo em indivíduos toxicodependentes e as áreas de ocupação mais afetadas pelo estigma pessoal. Apresenta principal relevância atendendo a pouca literatura existente sobre o tema, e pretende contribuir para aumentar e divulgar o conhecimento científico sobre a temática do estigma pessoal nesta população marginalizada, sustentando-se na análise quantitativa e qualitativa numa amostra de utentes da Unidade de Desabilitação do Norte.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo segue uma metodologia mista, apresentando características de um estudo observacional, transversal e descritivo. Assim, como questão de investigação apresenta-se: "De que forma o estigma percebido e auto estigma afetam o desempenho ocupacional de utentes adultos com

health system, among others; education; work; leisure; social participation and; rest and sleep. These components make it possible to create an identity, habits, routines and individualised roles (Gomes, Teixeira and Ribeiro, 2021; Paes & Soratto, 2022).

Considering the importance of involvement in occupations, OT assesses a person's ability to engage in occupational performance and the performance competences required for this (Gomes, Teixeira & Ribeiro, 2021; Paes & Soratto, 2022).

Given the changes brought about by addiction, occupational performance becomes impaired, affecting interpersonal relationships and disrupting daily routines (Ribeiro *et al.*, 2019).

Behavioural changes often result in individuals with substance use disorders being perceived as misfits within the community, characterised as violent and dangerous (Rybka, Nascimento & Guzzo, 2018). By suffering the effects of public stigma, their psychological state and social status are affected, causing low self-esteem and limited social interactions, interfering with daily occupations. They exclude themselves from public life, refrain from applying for jobs, cease to perceive themselves as responsible citizens, avoid seeking treatment, or even internalise their perceived unworthiness of better treatment (Faria, Silveira and Ronzani, 2017; Matthews, Dwyer & Snoek, 2017).

In addictive behaviours, intervention presupposes role structuring of roles, habits and routines affected by consumption. This process makes it possible to find personal, social and spiritual meaning through the performance of occupations. It also focuses on building and improving occupational skills to maximise the quality of occupational performance and reduce the risk of relapse (Paes & Soratto, 2022).

It is essential to understand the reasons for the lower quality of occupational performance and assess underlying causes, with the context being an influence. It is possible to hypothesise how client factors and the context converge, promote or limit performance (Gomes, Teixeira & Ribeiro, 2021).

Stigma is known to be associated with drug addiction, but there is insufficient literature to prove that it can interfere with occupational performance (Mendes, 2017).

This study hypothesises that the perception and internalisation of a stigmatising context influences occupational performance. It aims to analyse the impact of stigma on individuals with drug addiction and identify the occupational areas most affected by personal stigma. It is particularly relevant given the scant literature on the subject and aims to contribute to increasing and disseminating scientific knowledge on the subject of personal stigma in this marginalised population, based on quantitative and qualitative analysis of a sample of users of the Unidade de Desabilitação do Norte.

2. MATERIAL AND METHODS

The study follows a mixed methodology, with the

toxicodependência?”

2.1. PARTICIPANTES

A amostra envolveu 30 indivíduos toxicodependentes, com idade superior a 18 anos. Consideraram-se, como critério de exclusão, todos os indivíduos que não possuíam capacidades cognitivas e níveis de consciência necessários para responder ao questionário, conforme avaliação dos técnicos especialistas da instituição.

2.2. INSTRUMENTOS

A recolha dos dados quantitativos foi feita através de um questionário sociodemográfico e aplicação do instrumento Estigma Internalizado em Pessoas com Doença Mental (ISMI), com tradução e adaptação cultural para a população portuguesa por Oliveira *et al.* (2015). Foi escolhido este instrumento por ser amplamente reconhecido na literatura científica como uma ferramenta para avaliar o estigma internalizado em diferentes populações e contextos de saúde mental, incluindo a toxicodependência. A sua frequente aplicação em estudos internacionais e portugueses facilita a comparação entre diferentes investigações e contribui para a robustez metodológica do presente estudo (Corrigan *et al.*, 2007; Oliveira *et al.*, 2015; Stuetzle *et al.*, 2023). A análise estatística descritiva foi realizada com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences 28.0*.

O questionário sociodemográfico avaliou um conjunto de questões, onde se pretendia obter informações gerais dos indivíduos.

O ISMI é um questionário de autoavaliação composto por 28 itens com cinco dimensões: alienação; adesão aos estereótipos; experiência de discriminação; afastamento social; e resistência ao estigma. Cada questão é cotada de 1 a 4 e as questões com cotação mais elevada correspondem a níveis de estigma internalizado mais elevados (Oliveira *et al.*, 2015; Oliveira, 2015). Foi analisado na sua globalidade e organizado segundo os domínios. O coeficiente de consistência interna do ISMI foi de $\alpha=0,89$. Os domínios do instrumento apresentaram a seguinte consistência interna: $\alpha=0,84$ no afastamento social, $\alpha=0,74$ na adesão ao estereótipo, $\alpha=0,46$ na experiência de discriminação, $\alpha=0,65$ na alienação e $\alpha=0,41$ na resistência ao estigma. Considerando os valores obtidos, o instrumento apresenta-se como fiável, com um valor muito similar à consistência interna da versão do ISMI validada para Portugal ($\alpha=0,89$). Devido ao reduzido tamanho da amostra, só os valores da subescala de afastamento social, apresentam valores superiores de consistência interna, comparativamente à escala validada.

Os dados qualitativos foram recolhidos por meio de entrevistas semiestruturadas. O guião de entrevista e análise foram orientados e revisados por dois terapeutas ocupacionais, com reconhecimento profissional, prática clínica e docência na área da saúde mental. Estas entrevistas foram conduzidas com padronização para garantir consistência na recolha de dados (McGrath *et al.*, 2019). Também, foi utilizado um guião de entrevista e a equipa de recolha de dados foi treinada para minimizar viés.

As entrevistas semiestruturadas, constituídas por 24

characteristics of an observational, cross-sectional and descriptive study. Thus, the research question is: “How do perceived stigma and self-stigma affect the occupational performance of adult users with drug addiction?”

2.1 PARTICIPANTS

The sample involved 30 drug addicts aged over 18. The exclusion criteria were all individuals who did not have the cognitive abilities and levels of awareness necessary to answer the questionnaire, as assessed by the institution's specialist technicians.

2.2 INSTRUMENTS

Quantitative data was collected using a sociodemographic questionnaire and the Internalised Stigma in People with Mental Illness (ISMI) instrument, which was translated and culturally adapted for the Portuguese population by Oliveira *et al.* (2015). This instrument was chosen because it is widely recognised in scientific literature as a tool for assessing internalised stigma in different populations and mental health contexts, including drug addiction. Its frequent application in international and Portuguese studies facilitates comparison between different investigations and contributes to the methodological robustness of this study (Corrigan *et al.*, 2007; Oliveira *et al.*, 2015; Stuetzle *et al.*, 2023). Descriptive statistics were analysed using the Statistical Package for the Social Sciences 28.0.

The sociodemographic questionnaire assessed a set of questions aimed at obtaining general information about the individuals.

The ISMI is a self-assessment questionnaire made up of 28 items with five dimensions: alienation; adherence to stereotypes; experience of discrimination; social withdrawal; and resistance to stigma. Each question is scored from 1 to 4 and the higher scores on the questionnaire indicate elevated levels of internalised stigma (Oliveira *et al.*, 2015; Oliveira, 2015). It was analysed as a whole and organised according to domains. The ISMI's internal consistency coefficient was $\alpha=0.89$. The domains of the instrument showed the following internal consistency: $\alpha=0.84$ in social withdrawal, $\alpha=0.74$ in stereotype adherence, $\alpha=0.46$ in experience of discrimination, $\alpha=0.65$ in alienation and $\alpha=0.41$ in resistance to stigma. Considering the values obtained, the instrument appears to be reliable, with a value very similar to the internal consistency of the ISMI version validated for Portugal ($\alpha=0.89$). Due to the small sample size, only the values for the social withdrawal subscale showed higher internal consistency values compared to the validated scale.

The qualitative data was collected through semi-structured interviews. The interview script and analysis were guided and reviewed by two occupational therapists with professional recognition, clinical practice and teaching in the field of mental health. These interviews were conducted with standardisation to ensure consistency in data collection (McGrath *et al.*, 2019). Also, an interview script was used and the data collection team was trained to minimise bias.

The semi-structured interviews, consisting of 24 open-

perguntas abertas, centram-se na participação ocupacional nas diferentes ocupações, assim como na influência da autopercepção no desempenho das atividades. Portanto, visaram explorar a autopercepção dos participantes nas diferentes áreas ocupacionais e incluía perguntas abertas para incentivar respostas detalhadas e espontâneas, permitindo avaliar o desempenho dos participantes e associá-los ao estigma pessoal. Foram realizadas a todos os participantes, de forma a alcançar a saturação teórica, e analisadas no programa WebQDA. Os instrumentos aplicaram-se na segunda semana de desabilitação dos participantes, assegurando reunir os critérios para os incluir no estudo.

2.3. PROCEDIMENTOS

A recolha de dados decorreu na Unidade de Desabilitação do Norte, na região do Porto (Portugal), entre outubro de 2022 e janeiro de 2023. Para minimizar os vieses nas entrevistas, os entrevistadores passaram por treino específico, conduzido por terapeutas ocupacionais, em contexto de formação universitária, através da prática de técnicas de entrevista qualitativa, revisão do guião semiestruturado e simulação para avaliação da consistência na abordagem e na aplicação das questões. A triangulação dos dados foi efetuada para assegurar a validade dos resultados, integrando os dados qualitativos e quantitativos, por meio de análise comparativa.

O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsínquia e o consentimento livre e informado dos participantes. Foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte (parecer nº20220086), em outubro de 2022.

3. RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos participantes (tabela 1) mostrou dados relevantes para compreender a composição da amostra. Do total de participantes, 80% (n=24) pertencem ao género masculino e 20% (n=6) ao género feminino. Quanto à faixa etária, os participantes encontravam-se entre os 23 e 65 anos, sendo a faixa dos 40 aos 49 anos a mais representativa (46,7%, n=14).

O estado civil apresenta uma distribuição equilibrada: 33,33% (n=10) solteiros, 33,3% (n=10) casados ou união de facto e 33,3% (n=10) divorciados. A maioria dos participantes apresenta dois ou mais filhos (40%, n=12) e habita com companheiro ou familiares (76,7%, n=23).

Quanto às habilitações literárias, a maioria tem o equivalente ao 2º ciclo de escolaridade (43,3%, n=13) e, na situação perante o trabalho, encontra-se de baixa (46,7%, n=14) ou desempregado (33,3%, n=10).

Nas substâncias de consumo de preferência, a maioria dos participantes identificou o álcool (70%, n=21), sendo outras substâncias de eleição a cocaína (33,3%, n=10), heroína (16,7%, n=5), haxixe (6,7%, n=2), e outras substâncias (10,0%, n=3), de que é exemplo a metanfetamina. Existem participantes que consomem mais que uma substância (23,3%, n=7).

No que diz respeito ao tempo de consumo, os dados identificam uma média de 190,83 meses, aproximadamente 16 anos. A influência de amigos foi a causa mais comum do início do consumo (33,3%, n=10), seguida por conflito familiar (23,3%,

ended questions, focus on occupational participation in different occupations, as well as the influence of self-perception on activity performance. They therefore aimed to explore the participants' self-perception in the different occupational areas and included open-ended questions to encourage detailed and spontaneous responses, enabling the assessment of participants' performance and associate it with personal stigma. They were administered to all participants, in order to reach theoretical saturation, and analysed using the WebQDA programme. The instruments were applied in the second week of the participants' withdrawal, ensuring that the criteria for including them in the study were met.

2.3 PROCEDURES

The data collection took place at the Unidade de Desabilitação do Norte, in the Porto region (Portugal), between October 2022 and January 2023. To minimise bias in the interviews, the interviewers underwent specific training, conducted by occupational therapists in a university training context, through practice of qualitative interview techniques, review of the semi-structured script and simulation to assess consistency in the approach and application of the questions. Data triangulation was carried out to ensure the validity of the results, integrating qualitative and quantitative data by means of comparative analysis.

The study was conducted in accordance with the ethical principles established in the Declaration of Helsinki and the free and informed consent of the participants. It was approved by the Health Ethics Committee of the Northern Regional Health Administration (opinion no. 20220086) in October 2022.

3. RESULTS

The socio-demographic profile of the participants (table 1) showed relevant data for understanding the composition of the sample. Of the total number of participants, 80 % (n=24) were male and 20 % (n=6) female. As for age, the participants were between 23 and 65 years old, with the 40 to 49 age group being the most representative (46.7%, n=14).

Marital status is evenly distributed: 33.33 % (n=10) single, 33.3 % (n=10) married or in a civil partnership and 33.3 % (n=10) divorced. The majority of participants have two or more children (40%, n=12) and live with a partner or family members (76.7%, n=23).

In terms of educational qualifications, the majority have the equivalent of second cycle schooling (43.3%, n=13) and, in terms of their work situation, they are either on sick leave (46.7%, n=14) or unemployed (33.3%, n=10).

The majority of participants identified alcohol as their preferred substance of consumption (70 %, n=21), with other substances of choice being cocaine (33.3 %, n=10), heroin (16.7 %, n=5), hashish (6.7 %, n=2), and other substances (10.0 %, n=3), such as methamphetamine. There are participants who consume more than one substance (23.3%, n=7).

With regard to the length of time they were using, the data showed an average of 190.83 months, approximately 16 years. The influence of friends was the most common cause for starting to consume (33.3 %, n=10), followed by family conflict

n=7), outras causas (20%, n=6), curiosidade (13,3%, n=4) e doença (10%, n=3).

(23.3 %, n=7), other causes (20 %, n=6), curiosity (13.3 %, n=4) and illness (10 %, n=3).

Tabela/Table 1: Análise do desempenho ocupacional segundo as variáveis sociodemográficas/Detailed analysis of occupational performance according to sociodemographic variables.

Variáveis sociodemográficas/ Sociodemographic variables	Atividades Afetadas pelo Estigma/ Activities Affected by Stigma									
	Perfil Sociodemográfico/ Sociodemographic profile		AVDI's/ IADL's		Gestão da Saúde/ Health Management		Trabalho/ Labour		Participação Social/ Social Participation	
	n	&%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gênero/Gender (total)	30	100.00	7	100.00	7	100.00	8	100.00	1	100.00
Masculino/Male	24	80.00	5	71.43	5	71.43	6	75.00	6	81.25
Feminino/Female	6	20.00	2	28.57	2	28.357	2	25.00	1	18.75
									3	
									3	
Idade/Age	30	100.00	7	100,00	7	100,00	8	100,00	1	100,00
20-29	3	10.00	-	-	-	-	1	12,50	6	18,75
30-39	2	6.76	1	14,29	2	28,57	1	12,50	3	12,50
40-49	14	46.67	4	57,14	4	57,14	4	50,00	2	43,75
50-59	8	26.67	2	28,57	1	14,29	1	12,50	7	12,50
60-69	3	10.00	-	-	-	-	1	12,50	2	12,50
									2	
Estado Civil/Marital status	30	100,00	7	100,00	7	100,00	8	100,00	1	100,00
Solteiro/Single	10	33,33	1	14,29	2	28,57	2	25,00	6	37,50
Casado ou união de facto/Married or civil partnership	10	33,33	4	57,14	2	28,57	3	37,50	6	25,00
Divorciado/Divorced	10	33,33	2	28,57	3	42,86	3	37,50	4	37,50
									6	
Habilitações literárias/Educational qualifications	30	100,00	7	100,00	7	100,00	8	100,00	1	100,00
Sem escolaridade/No schooling	1	3,33	-	-	-	-	-	-	6	-
1º ciclo/ 1st cycle	5	16,67	1	14,29	-	-	1	12,50	-	12,50
2º ciclo/2nd cycle	13	43,33	2	28,57	4	57,14	4	50,00	2	56,25
3º ciclo/3rd cycle	4	13,33	2	28,57	-	-	-	-	9	6,25
Secundário/Secondary	6	20,00	2	28,57	3	42,86	3	37,50	1	25,00
Licenciatura/Degree	1	3,33	-	-	-	-	-	-	4	-
									-	
Número de filhos/Number of kids	30	100,00	7	100,00	7	100,00	8	100,00	1	100,00
Nenhum/None	9	30,00	1	14,29	3	42,86	2	25,00	6	37,50
1	9	30,00	3	42,86	2	28,57	3	37,50	6	31,25
2 ou mais/or more	12	40,00	3	42,86	2	28,57	3	37,50	5	31,25
									5	
Coabitação/Cohabitation	30	100,00	7	100,00	7	100,00	8	100,00	1	100,00
Sem coabitante/No cohabitant	7	23,33	1	14,29	1	14,29	1	12,50	6	25,00
Familiares ou companheiro/Family or partner	23	76,67	6	85,71	6	85,71	7	87,50	4	75,00
									1	
									2	
Situação perante trabalho/Labour situation	30	100,00	7	100,00	7	100,00	8	100,00	1	100,00
A trabalhar/At work	4	13,33	1	14,29	1	14,29	-	-	6	6,25
Baixa/Low	14	46,67	5	71,43	4	57,14	6	75,00	1	50,00
Desempregado/Unemployed	10	33,33	1	14,29	2	28,57	1	12,50	8	31,25
Reformado/Retired	2	6,67	-	-	-	-	1	12,50	5	12,50
									2	

Causa de consumo/Cause of consumption	30	100,00	7	100,00	7	100,00	8	100,00	1	100,00
Influência de amigos/Influence from friends	10	33,33	2	28,57	3	42,86	3	37,50	6	37,50
Conflito familiar/Family conflict	7	23,33	1	14,29	1	14,29	2	25,00	6	18,75
Curiosidade/Curiosity	4	13,33	1	14,29	1	14,29	-	-	3	12,50
Doença /Illness	3	10,00	1	14,29	-	-	2	25,00	2	12,50
Outro/Other	6	20,00	2	28,57	2	28,57	1	12,50	2	18,75
									3	
Acompanhamento/Follow-up	30	100,00	7	100,00	7	100,00	8	100,00	1	100,00
Nenhum/None	2	6,67	-	-	-	-	-	-	6	-
Acompanhamento médico/Medical support	18	60,00	4	57,14	4	57,14	4	50,00	-	62,50
Acompanhamento médico + Assistente social/ Medical supervision + Social worker	4	13,33	1	14,29	2	28,57	2	25,00	10	18,75
Acompanhamento médico + Equipa Terapêutica/ Medical supervision + Therapeutic team	1	3,33	-	-	-	-	-	-	3	-
Equipa Terapêutica/Therapeutic team	5	16,67	2	28,57	1	14,29	2	25,00	-	18,75
									3	
Fonte/Source: Resultados obtidos com base na pesquisa efetuada, 2023/Results based in the conducted research, 2023.										

Quanto às condições clínicas, 63,3% (n=19) dos participantes não apresentam quaisquer condições, contudo os restantes indivíduos apresentam condições de saúde diversas, destacando-se a Hepatite C (10,0%, n=3) e Cirrose (6,7%, n=2). A maioria dos participantes faz uso de medicação (83,3%, n=25) e apresenta acompanhamento por profissional de saúde (60,0%, n=18), a cada 1 a 3 meses (66,7%, n=20).

O conteúdo da entrevista semiestruturada foi categorizado pelas áreas de ocupação (AVD's, AVDI's, Gestão da Saúde, Trabalho, Educação, Participação Social, Lazer, Sono e Descanso) e subcategorizadas (códigos árvore) as dificuldades identificadas em cada área de ocupação em "Afetado pelo estigma pessoal" e "Não afetado pelo estigma pessoal". Cada participante poderia ser incluído em ambas as subcategorias, dada a abrangência de atividades em cada área de ocupação supracitadas.

Relativamente à educação da criança, expressão religiosa e manutenção da segurança, segundo referiram algum dos participantes "...sempre fomos muito ligados ...de repente o pai deixou de aparecer porque começou a ir para tratamento e aliás ele sofreu inclusive de bullying por causa disso ... porque ... passou a ter um pai drogado... Acho que é a melhor maneira de eu neste momento demonstrar amor é precisamente o não estar com ele" (E21) e "Sozinha sinto-me um bocado atrapalhada, se estiver só eu e ela tenho sempre medo de fazer alguma coisa de errado..." (E6), sobre a educação da criança.

Já sobre a expressão religiosa, os indivíduos referiram expressões como "...acho que se entrasse ... nas igrejas da minha zona que toda a gente ia ficar a olhar para mim..." (E6).

Também, na gestão da condição e sintomas, alguns participantes referiram que "...afetam um pouco a minha autoestima..." (E21) e "...começo logo a chorar...penso sempre que a culpa é minha que fui eu que causei, mesmo que até nem tenha sido ... fico sempre com remorsos, com peso na consciência." (E6).

Já sobre a participação na atividade física, os participantes referiram que "Agora a correr apontam o dedo ... Dizem - um drogado vai a correr - e eu comecei também a sentir mais envergonhado..." (E17).

As for medical conditions, 63.3% (n=19) of the participants did not have any conditions, but the remaining individuals had various health conditions, particularly Hepatitis C (10.0%, n=3) and Cirrhosis (6.7%, n=2). The majority of participants take medication (83.3%, n=25) and are monitored by a health professional (60.0%, n=18) every 1 to 3 months (66.7%, n=20).

The content of the semi-structured interview was categorised by occupation area (ADLs, IADLs, Health Management, Work, Education, Social Participation, Leisure, Sleep and Rest) and the difficulties identified in each occupation area were subcategorised (tree codes) into "Affected by personal stigma" and "Not affected by personal stigma". Each participant could be included in both subcategories, given the range of activities in each occupation area mentioned above.

With regard to the child's upbringing, religious expression and maintaining security, some of the participants said "...we've always been very close ...suddenly the father stopped coming round because he started going for treatment and he even suffered from bullying because of it ... because ... he started having a father on drugs... I think the best way for me to show love at the moment is precisely by not being with him" (E21) and "On my own I feel a bit of a mess, if it's just me and her I'm always afraid of doing something wrong..." (E6), about the child's upbringing.

Regarding religious expression, individuals mentioned expressions such as "...I think that if I went into...the churches in my area, everyone would stare at me..." (E6).

Also, in terms of managing the condition and symptoms, some participants mentioned that "...it affects my self-esteem a little..." (E21) and "...I start crying straight away...I always think that it's my fault that I caused it, even if it wasn't...I'm always remorseful, with a burden on my conscience." (E6).

Regarding participation in physical activity, the participants said that "Now they point the finger at running... They say - a junkie goes running - and I also started to feel more ashamed..." (E17).

Regarding their performance and keeping their jobs, some participants said, "...I had to take a leave of absence because

Sobre o desempenho e manutenção do emprego, alguns participantes referiram "...tive de meter baixa porque a coisa podia descambar rapidamente ... por causa dos consumos porque podia desaparecer alguma coisa, podia desaparecer alguma carteira e ... todos os holofotes estavam virados..." (E21).

Sobre a participação no voluntariado foi possível recolher referências como "Mas podem pensar... este vem para voluntário para levar as minhas coisas, essas coisas assim..." (E1).

Finalmente, sobre a dificuldade na participação na comunidade referiram "...lá na zona onde eu vivo ... eles apontam, muitos sabem dos quais os meus consumos ... e evitam-me muito nessas coisas e aonde vivo ... acho que não sou bem-vindo lá." (E17). Na participação na família mencionaram "... fiquei com aquela certa vergonha, não é, eles saberem tudo e às vezes eles ligavam para falar comigo e eu nem atendia." (E20) e relativamente às amizades foi possível recolher referências como e "...foi a última participação social que eu tive nos últimos 20 anos ... ao início senti-me muito deslocado muito inadequado." (E21).

Do total da amostra, 23,33% (n=7) enfrentaram dificuldades associadas ao estigma pessoal nas AVDI's. Ao examinar o perfil sociodemográfico desses participantes, constatou-se que a maioria dos afetados pelo estigma pessoal era do género masculino (71,43%, n=5), pertencente à faixa etária dos 40 aos 49 anos (57,14%, n=4) e casado ou em união de fato (57,14%, n=4). Além disso, a maioria possuía um ou mais filhos (42,86%, n=3) e vivia com familiares ou companheiro (85,71%, n=6).

No contexto das AVDI's, as atividades mais afetadas pelo estigma pessoal foram a "educação da criança" (n=3), "expressão religiosa" (n=2) e "manutenção da segurança" (n=2).

Relativamente à gestão da saúde, 23,33% dos participantes (n=7) indicaram dificuldades associadas ao estigma pessoal. Essas dificuldades foram mais comuns entre os indivíduos do género masculino (71,43%, n=5), na faixa etária dos 40 aos 49 anos (57,14%, n=4), divorciados (42,86%, n=3), com o 2º ciclo de escolaridade (57,14%, n=4) e que recebiam acompanhamento médico (57,14%, n=4).

No contexto da gestão da saúde, as atividades mais afetadas pelo estigma foram a "promoção e manutenção da saúde social e emocional/gestão da condição e sintomas" (n=5), seguidas pela "comunicação com o sistema de saúde" (n=2) e "atividade física" (n=2).

No contexto profissional, 26,67% (n=8) dos participantes relataram dificuldades associadas ao estigma pessoal na obtenção e manutenção do emprego ou com base em experiências de trabalho anteriores. Esse impacto foi mais predominante entre indivíduos do género masculino (75,00%, n=6), na faixa etária dos 40 aos 49 anos (50,00%, n=4), com nível de escolaridade equivalente ao 2º ciclo (50,00%, n=4) e que se encontram de baixa médica (75,00%, n=6). Estes participantes apresentam dificuldades no "desempenho e manutenção do emprego" (n=6), "procura e obtenção de trabalho" (n=1) e participação no "voluntariado" (n=2).

No que diz respeito à participação social, constatou-se que 53,33% (n=16) dos participantes enfrentam dificuldades associadas ao estigma pessoal nesta área. Essas dificuldades são mais prevalentes entre os indivíduos do género masculino

things could go downhill quickly ... because of the consumption because something could disappear, some wallet could disappear and ... all the spotlights were on..." (E21).

With regard to taking part in volunteering, it was possible to collect references such as "But you might think... this one is coming to volunteer to take my things, things like that..." (E1).

Finally, regarding the difficulty of participating in the community, they said "...in the area where I live ... they point out, many of them know about my consumption ... and they avoid me a lot in these things and where I live ... I don't think I'm welcome there." (E17). With regard to family involvement, they mentioned "...I felt a bit ashamed that they knew everything and sometimes they'd call to speak to me and I wouldn't answer." (E20) and regarding friendships it was possible to collect references such as "...it was the last social participation I've had in the last 20 years ... at first I felt very out of place, very inadequate." (E21).

Of the total sample, 23.33 % (n=7) faced difficulties associated with personal stigma in ADLs. When examining the sociodemographic profile of these participants, it was found that the majority of those affected by personal stigma were male (71.43%, n=5), belonging to the 40-49 age group (57.14%, n=4) and married or in a de facto union (57.14%, n=4). In addition, the majority had one or more children (42.86%, n=3) and lived with family members or a partner (85.71%, n=6).

In the context of ADLs, the activities most affected by personal stigma were "raising the child" (n=3), "religious expression" (n=2) and "maintaining security" (n=2).

With regard to health management, 23.33 % of participants (n=7) indicated difficulties associated with personal stigma. These difficulties were more common among males (71.43 %, n=5), those aged between 40 and 49 (57.14 %, n=4), those who were divorced (42.86 %, n=3), those with secondary schooling (57.14 %, n=4) and those who received medical care (57.14 %, n=4).

In the context of health management, the activities most affected by stigma were "promotion and maintenance of social and emotional health/management of condition and symptoms" (n=5), followed by "communication with the health system" (n=2) and "physical activity" (n=2).

In the professional context, 26.67% (n=8) of the participants reported difficulties associated with personal stigma in securing and maintaining employment or arising from previous work experiences. This impact was more prevalent among males (75.00%, n=6), those aged between 40 and 49 (50.00%, n=4), those with an education level equivalent to 2nd cycle (50.00%, n=4) and those on sick leave (75.00%, n=6). These participants had difficulties in "getting and keeping a job" (n=6), 'looking for and finding work' (n=1) and taking part in "volunteering" (n=2).

With regard to social participation, it was found that 53.33 % (n=16) of participants experience challenges associated with personal stigma within this domain. These difficulties are more prevalent among males (81.25%, n=13), in the 40-49 age group (43.75%, n=7), among those who are single (37.50%, n=6) or divorced (37.50%, n=6), have no children (37.50%, n=6) and live with relatives or a partner (75.00%, n=12).

Among the participants with social participation affected

(81,25%, n=13), na faixa etária dos 40 aos 49 anos (43,75%, n=7), entre aqueles que são solteiros (37,50%, n=6) ou divorciados (37,50%, n=6), não possuem filhos (37,50%, n=6) e vivem com familiares ou companheiro (75,00%, n=12).

Entre os participantes com participação social afetado por estigma pessoal, a causa mais comum de início do consumo de substâncias é a influência de amigos (37,5%, n=6).

As dificuldades associadas ao estigma pessoal na participação social são mais prevalentes na “participação na comunidade” (n=11), “participação na família” (n=9) e nas “amizades”(n=9).

É de realçar que as dificuldades nas demais áreas de ocupação, como as AVD's, Educação, Lazer, Descanso e Sono, são influenciadas principalmente por fatores externos ao estigma pessoal, provenientes das consequências físicas do consumo, não sendo identificada relevância para o objetivo principal do estudo.

Os resultados do ISMI e os seus domínios foram agrupados em categorias por níveis: “mínimo” (<2), “baixo” (2-2,5), “moderado” (2,5-3) e “alto” (>3), tal e como realizado por outros autores (Dungana *et al.*, 2022; Stuetzle *et al.*, 2023)

Assim, a média total do ISMI é de 2,42, sendo o nível “moderado” o mais representativo (36,67 %, n=11). Isto coloca ainda 30,00% (n=9) da amostra no nível “baixo” e “alto” em iguais partes no domínio da alienação; 30,00% (n=9) nos níveis “mínimo” e “alto” em iguais partes no afastamento social; 33,33% (n=10) no nível “mínimo” na adesão ao estereótipo e; 36,67% (n=11) no nível “mínimo” na experiência de discriminação.

Deste modo, os domínios com maior prevalência de estigma pessoal referem-se à alienação ($x=2,53$) e afastamento social ($x=2,44$).

Relacionando os resultados do ISMI com as variáveis sociodemográficas, observa-se que existe maior estigma pessoal no gênero masculino ($x=2,38$), na faixa etária dos 30 aos 39 anos ($x= 3,50$), e sem escolaridade ($x=3,00$) ou com o 1º ciclo de escolaridade ($x=2,60$).

Cruzando os resultados totais do ISMI com as áreas de ocupação afetadas pelo estigma (tabela 2), observa-se que a maioria dos participantes com dificuldades no desempenho ocupacional associadas ao estigma encontram-se maioritariamente no: nível “baixo” no trabalho (37,50%, n=3); nível “moderado” na gestão da saúde (57,14%, n=4); e nível “moderado” na participação social (43,75%, n=7), tendo em consideração a pontuação total do ISMI.

by personal stigma, the most common cause of starting substance use was the influence of friends (37.5 %, n=6).

The difficulties associated with personal stigma in social participation are more prevalent in "community participation" (n=11), "family participation" (n=9) and "friendships" (n=9).

It should be highlighted that difficulties in other areas of occupation, such as ADLs, education, leisure, rest and sleep, are mainly influenced by factors external to personal stigma, stemming from the physical consequences of consumption, and are not identified as being relevant to the main objective of the study.

The ISMI results and their domains were grouped into categories by level: “minimum” (<2), “low” (2-2.5), “medium” (2.5-3) and “high” (>3), as done by other authors (Dungana et al., 2022; Stuetzle et al., 2023).

Thus, the average score ISMI is 2.42, with the “medium” level being the predominantly observed (36.67 %, n=11). This also places 30.00% (n=9) of the sample at the “low” and “high” level in equal parts in the alienation domain; 30.00% (n=9) at the “minimum” and “high” levels in equal parts in social withdrawal; 33.33% (n=10) at the “minimum” level in stereotype adherence and; 36.67% (n=11) at the “minimum” level in the experience of discrimination.

The domains with the highest prevalence of personal stigma were alienation ($x=2.53$) and social withdrawal ($x=2.44$).

Relating the ISMI results to the sociodemographic variables, it can be seen that there is greater personal stigma among men ($x=2.38$), in the 30-39 age group ($x=3.50$), and with no schooling ($x=3.00$) or only primary schooling ($x=2.60$).

Cross-referencing the total ISMI results with the areas of occupation affected by stigma (table 2), it can be seen that the majority of participants with occupational performance difficulties associated with stigma are mostly at: “low” level at work (37.50 %, n=3); “medium” level in health management (57.14 %, n=4); and “medium” level in social participation (43.75 %, n=7), taking into account the total ISMI score.

Tabela/Table 2: Relação entre o instrumento ISMI e o desempenho ocupacional/Relationship between the ISMI instrument and occupational performance.

ISMI									
	N	Mínimo/Minimum < 2		Baixo/Low 2-2,5		Moderado/Medium 2,5-3		Alto/High >3	
Dificuldades associadas ao estigma/ Difficulties associated with stigma		n	%	n	%	n	%	n	%
AVDI's/IADL's	7	1	14,29	2	28,57	2	28,57	2	28,57
Trabalho/Labour	8	1	12,50	3	37,50	2	25,00	2	25,00
Gestão da Saúde/Health management	7	1	14,29	1	14,29	4	57,14	1	14,29
Participação social/Social participation	16	2	12,50	5	31,25	7	43,75	2	12,50

Fonte/Source: Resultados obtidos com base na pesquisa efetuada, 2023/Results based in the conducted research, 2023.

4. DISCUSSÃO

O estudo oferece uma compreensão mais aprofundada das áreas de ocupação e atividades mais impactadas pelo estigma pessoal na população toxicodependente da Unidade de Desabilitação do Norte.

Segundo Bathje e Proyer (2011), um dos tipos mais poderosos de estigma, é o relacionado às doenças mentais, o que influencia diretamente a procura de tratamento.

Diversos estudos comprovam que, indivíduos toxicodependentes, são afetados negativamente pelo estigma público, levando a limitação de interações sociais e interferência nas ocupações diárias, pois estes excluem-se da vida pública, por exemplo, não se candidatando a um emprego por não se verem como responsáveis, não recorrerem a tratamento por não se sentirem capazes de recuperar ou até começando a ver-se como objetos legítimos de tratamento negativo (Faria, Silveira e Ronzani, 2017; Matthews, Dwyer e Snoek, 2017).

O género feminino apresenta maior propensão para sentimentos de auto estigmatização, e pessoas com maiores níveis de escolaridade são menos afetados pelo estigma pessoal (Girma *et al.*, 2013).

Os resultados do ISMI com as variáveis sociodemográficas, mostram que o estigma pessoal é superior no género masculino e em pessoas sem escolaridade ou com o 1º ciclo de escolaridade, sendo que o género não vai de encontro à literatura científica atual, presumivelmente pelo número reduzido de participantes do género feminino na amostra.

O estudo permitiu responder à questão de investigação e perceber que as áreas de ocupação mais afetadas pelo estigma pessoal são a participação nas AVDI's, gestão da saúde, trabalho e participação social, sendo estes dados corroborados por outros estudos. Segundo Horsfall *et al.* (2009), indivíduos toxicodependentes negligenciam as AVDI's, como preparação de refeições, compras, gestão da residência, tomar conta de outros e educação da criança. Além disso, Rawat, Petzer e Gurayah (2021) refere que mães que consomem substâncias têm menos contacto com as suas crianças, vendo-se como incapazes ou pouco aptas para cuidar das mesmas. Também é referido por outros autores que estas pessoas esperam que outros cuidem das suas crianças, enquanto estes mantêm o abuso de substâncias, sendo comum a negligência das crianças.

O estudo realizado, permitiu perceber que o estigma pessoal apresenta um papel relevante na participação nas AVDI's, especificamente na educação da criança, expressão religiosa e manutenção da segurança, tal e como foi referido no capítulo dos resultados, aquando da transcrição dos depoimentos de algum dos participantes.

Observou-se que a maioria das dificuldades nas AVDI's devem-se a fatores externos ao estigma pessoal, principalmente ao próprio consumo de substâncias. Estas dificuldades foram mais notáveis na gestão financeira, gestão da casa e limpeza indo ao encontro de vários estudos publicados, que comprovam a associação entre a toxicodependência e dificuldade na preparação da alimentação, manutenção da casa, problemas financeiros e perda de produtividade (Stone, 2017; Rawat, Petzer e Gurayah, 2021).

A falta de motivação entre os profissionais de saúde

4. DISCUSSION

The study offers a more in-depth understanding of the areas of occupation and activities most impacted by personal stigma in the drug-addicted population of the Unidade de Desabilitação do Norte.

According to Bathje and Proyer (2011), one of the most powerful types of stigma is related to mental illness, which directly influences the search for treatment.

Several studies show that drug addicts are negatively affected by public stigma, leading to limited social interactions and interference in daily occupations, as they exclude themselves from public life, for example, by not applying for a job because they don't see themselves as responsible, not going for treatment because they don't feel capable of recovery or even starting to see themselves as legitimate objects of negative treatment (Faria, Silveira and Ronzani, 2017; Matthews, Dwyer and Snoek, 2017).

The female gender is more prone to feelings of self-stigmatisation, and people with higher levels of education are less affected by personal stigma (Girma *et al.*, 2013).

The results of the ISMI with the sociodemographic variables show that personal stigma is higher in males and in people with no schooling or only primary schooling, while gender is not in line with current scientific literature, likely due to the small number of female participants in the sample.

The study made it possible to answer the research question and realise that the areas of occupation most affected by personal stigma are participation in ADLs, health management, work and social participation, and this data is corroborated by other studies. According to Horsfall *et al.* (2009), individuals with substance use disorders often neglect ADLs, such as meal preparation, shopping, home management, caregiving, and raising children. In addition, Rawat, Petzer and Gurayah (2021) point out that mothers who use substances have less contact with their children and see themselves as incapable or unfit to look after them. Other authors also point out that these people expect others to look after their children while they continue to abuse substances, and that neglect of children is common.

The study made it possible to realise that personal stigma plays a relevant role in participation in ADLs, specifically in the child's education, religious expression and maintaining safety, as mentioned in the results chapter, when transcribing the testimonies of some of the participants.

It was noted that most of the reported difficulties in ADLs were primarily attributed to substance abuse, which exacerbates behavioral and functional impairments. These difficulties were most noticeable in financial management, home maintenance and cleaning, which is in line with several published studies that show an association between drug addiction and difficulties in preparing food, home maintenance, financial problems and loss of productivity (Stone, 2017; Rawat, Petzer and Gurayah, 2021).

The lack of motivation among health professionals may be associated with biases and negative perceptions towards the population of substance users. Rozani, Noto and Silveira (2014) explored the impact of stigma on healthcare for substance users and observed that professionals often perceive drug addicts as incapable of changing their behaviour,

para desenvolver estratégias de prevenção e tratamento para toxicodependentes, pode estar associada a preconceitos e percepções negativas em relação a esta população. Rozani, Noto e Silveira (2014) exploraram o impacto do estigma nos cuidados de saúde para consumidores de substâncias e observaram que os profissionais frequentemente percebem os toxicodependentes como incapazes de mudar os seus comportamentos, o que reduz a eficácia e a empatia na prestação dos serviços de saúde. Este estigma pode levar à negligência na implementação de abordagem preventiva e terapêuticas adequadas, perpetuando as barreiras no acesso ao tratamento.

Isto foi possível observar, sendo que 7 indivíduos revelaram sentir dificuldade na gestão da saúde associado ao estigma pessoal, particularmente na gestão da condição e sintomas, atividade física, e na comunicação com o sistema de saúde.

O efeito do consumo de substâncias afeta o desempenho laboral dos indivíduos uma vez que está relacionado à diminuição da produtividade, absentismo e ocorrência de acidentes, causando prejuízos para o empregador, perante a sociedade e a sua família (Bazzani, 2013). Além disso, existem autores que referem que indivíduos toxicodependentes evitam candidatar-se a empregos e realizar contactos sociais devido a acreditarem não serem confiáveis pelo consumo de substâncias, revelando uma avaliação e atitude emocional negativa em relação a si próprios e a sua situação (Luoma *et al.*, 2008).

Quanto ao contexto profissional, 8 dos participantes relataram dificuldades associadas ao estigma pessoal no desempenho e manutenção do emprego, procura e obtenção de trabalho e voluntariado.

O consumo de substâncias é responsável pelo afastamento familiar, destruturação de rotinas e da participação social, e é acompanhado pelo estigma público. O último visiona a dependência enquanto fraqueza de caráter, em vez de um problema social, dificultando a aceitação da perturbação pelo indivíduo e a sua família (Silva, Oliveira e Graça, 2018).

Pessoas com dependência em substâncias sofrem pela discriminação, exclusão social, estigma público e *disempowerment*, resultando na marginalização na participação social, dentro dos contextos da educação, trabalho, acomodação e relações interpessoais com família, amigos e parceiros íntimos (Aasen *et al.*, 2023).

As relações sociais dentro do “cenário da droga” são frequentemente prejudiciais, acarretam um fardo e são centradas na violência e exploração, contribuindo para o sofrimento e participação social ineficaz e insatisfatória. O apoio é decisivo para o processo de paragem do consumo, mas muitas vezes estes indivíduos rompem os relacionamentos com amigos e familiares que se encontram fora do círculo de consumo. Estas perdas de relacionamento levam à falta de apoio, uma maior dificuldade em criar relações íntimas com pessoas não consumidoras, resultando na solidão e, frequentemente, ao retorno do “cenário da droga” (Aasen *et al.*, 2023).

Relativamente à participação social, 16 participantes enfrentam dificuldades associadas ao estigma pessoal, particularmente na participação na comunidade, na família e nas amizades. Estes resultados vão ao encontro dos resultados do ISMI, sendo o afastamento social ($x=2,44$) e alienação ($x=2,53$) os domínios com maior pontuação. Os resultados obtidos com

which reduces effectiveness and empathy in the provision of healthcare services. This stigma can lead to negligence in implementing appropriate preventive and therapeutic approaches, perpetuating barriers to accessing treatment.

This could be seen in the fact that 7 individuals reported experiencing difficulties in managing their health associated with personal stigma, particularly in managing their condition and symptoms, physical activity, and communicating with the health system.

The effect of substance use affects the work performance of individuals as it is related to decreased productivity, absenteeism and accidents, causing losses for the employer, society and their family (Bazzani, 2013). In addition, there are authors who report that drug-addicted individuals avoid applying for jobs and making social contacts because they believe they are unreliable due to their substance use, revealing a negative emotional evaluation and attitude towards themselves and their situation (Luoma *et al.*, 2008).

As for the professional context, 8 of the participants reported difficulties associated with personal stigma in performing and maintaining a job, looking for and obtaining work and volunteering.

Substance use is responsible for family estrangement, disruption of routines and social participation, and is accompanied by public stigma. The latter sees addiction as a weakness of character rather than a social problem, making it difficult for the individual and their family to accept the disorder (Silva, Oliveira and Graça, 2018).

People with substance dependence suffer from discrimination, social exclusion, public stigma and disempowerment, resulting in marginalisation in social participation, within the contexts of education, work, accommodation and interpersonal relationships with family, friends and intimate partners (Aasen *et al.*, 2023).

Social relationships within the ‘drug scene’ are often damaging, carry a burden and are centred on violence and exploitation, contributing to suffering and ineffective and unsatisfactory social participation. Support is decisive for the process of stopping consumption, but often these individuals break off relationships with friends and family who are outside the circle of consumption. These relationship losses lead to a lack of support, greater difficulty in creating intimate relationships with non-users, resulting in loneliness and often a return to the ‘drug scene’ (Aasen *et al.*, 2023).

With regard to social participation, 16 participants face difficulties associated with personal stigma, particularly in community participation, family and friendships. These results are in line with the ISMI results, with social withdrawal ($x=2.44$) and alienation ($x=2.53$) being the domains with the highest scores. The results obtained with the ISMI, which indicate medium levels of personal stigma in the social withdrawal dimension ($x=2.44$) are in line with the qualitative accounts of the participants. For example, one of the interviewees said “...I don't think I'm well liked there (E17)...”, highlighting the impact of social distancing on his life. This feeling was recurrent among participants with difficulties associated with participating in the community and social networks.

o ISMI, que indicam níveis moderados de estigma pessoal na dimensão de afastamento social ($x=2,44$) estão alinhados com os relatos qualitativos dos participantes. Por exemplo, um dos entrevistados referiu "...acho que não sou bem-visto lá (E17)...", evidenciando o impacto do afastamento social na sua vida. Este sentimento foi recorrente entre os participantes com dificuldades associadas à participação na comunidade e em redes sociais.

Segundo Crouch (2007), consumidores de substâncias geralmente não possuem atividades de lazer, pois o próprio consumo torna-se a sua ocupação principal. Por isso, a maioria dos profissionais de saúde, incluindo terapeutas ocupacionais, focam-se principalmente em atividades de lazer e participação social na intervenção. Contudo, os resultados do estudo e de outros autores, mostram que a disrupção no desempenho ocupacional vai além destas duas áreas, tendo o estigma pessoal um papel condicionante (Stone, 2017).

O estigma pessoal afeta diversas áreas ocupacionais, mas salientou-se que muitas dificuldades referidas derivam do próprio consumo de substâncias, dificultando o desempenho ocupacional eficaz e satisfatório. Enquanto as áreas de afastamento social e alineação apresentaram maior impacto quantitativo nos resultados do ISMI, os dados qualitativos ajudaram a ilustrar e contextualizar esses desafios. Por exemplo, os participantes com níveis elevados de estigma relataram sentimentos de vergonha e exclusão, o que reforça as médias observadas nas dimensões quantitativas. Contudo, as entrevistas também evidenciaram outras áreas ocupacionais, como o trabalho voluntário, que não foram tão proeminentes nos resultados do ISMI, mas mostraram ser igualmente relevantes para a compreensão do impacto do estigma. Também, o consumo abusivo prejudica a participação social, por dificultar as competências sociais, comunicação, regulação emocional e capacidade de sustentar ou formar relacionamentos (Doğu and Özkan, 2023).

Contudo, identificam-se como limitações: a escassez de pesquisas sobre o tema, especialmente na população portuguesa, dificultando a validação e comparação de dados obtidos; limitação refere-se à falta de consideração de fatores sociodemográficos, como nível de reincidência, contacto com outros consumidores, religião, estatuto socioeconómico, etnia e raça (Corrigan et al., 2016); o viés de autorrelato, particularmente no relato do estigma internalizado, onde os indivíduos podem haver subestimado ou sobrestimado as suas experiências, devido a fatores como a vergonha, negação ou desejo de agradar os investigadores; o tamanho da amostra, composta por 30 participantes, restringindo a capacidade de generalização dos resultados obtidos.

5. CONCLUSÕES

O presente estudo analisou de que forma o estigma pessoal interfere no desempenho ocupacional de indivíduos toxicodependentes da Unidade de Desabilitação do Norte, contribuindo para a compreensão das dinâmicas entre as experiências estigmatizantes e as áreas ocupacionais. Os resultados demonstraram que o estigma pessoal afeta significativamente atividades instrumentais da vida diária, gestão da saúde, trabalho e participação social, áreas

According to Crouch (2007), substance users generally have no leisure activities, as consumption itself becomes their main occupation. For this reason, most health professionals, including occupational therapists, focus mainly on leisure activities and social participation in the intervention. However, the results of this study and those of other authors show that the disruption in occupational performance goes beyond these two areas, with personal stigma playing a conditioning role (Stone, 2017).

Personal stigma affects a number of occupational areas, but it was emphasised that many of the difficulties mentioned stem from substance use itself, making it difficult to perform effectively and satisfactorily in an occupation. While the areas of social withdrawal and alienation had a greater quantitative impact on the ISMI results, the qualitative data helped to illustrate and contextualise these challenges. For example, participants with high levels of stigma reported feelings of shame and exclusion, which reinforces the averages observed in the quantitative dimensions. However, the interviews also highlighted other occupational areas, such as voluntary work, which were not as prominent in the ISMI results, but proved to be equally relevant to understanding the impact of stigma. Also, abusive consumption impairs social participation by hampering social skills, communication, emotional regulation and the ability to sustain or form relationships (Doğu and Özkan, 2023).

However, the following limitations are identified: the scarcity of research on the subject, especially in the Portuguese population, making it difficult to validate and compare the data obtained; a limitation that refers to the lack of consideration of sociodemographic factors, such as level of recidivism, contact with other consumers, religion, socioeconomic status, ethnicity and race (Corrigan et al., 2016); self-report bias, particularly in the reporting of internalised stigma, where individuals may have underestimated or overestimated their experiences due to factors such as shame, denial or a desire to please the researchers; the size of the sample, made up of 30 participants, restricting the ability to generalise the results obtained.

5. CONCLUSIONS

This study analysed how personal stigma interferes with the occupational performance of drug-addicted individuals at the Unidade de Desabilitação do Norte, contributing to an understanding of the dynamics between stigmatising experiences and occupational areas. The results showed that personal stigma significantly affects instrumental activities of daily living, health management, work and social participation, which are fundamental areas for functional independence, autonomy and quality of life. It was also found that some of the occupational difficulties reported are associated with substance use, reinforcing the complexity of the barriers faced by this population.

One of the main contributions of this study was to show that personal stigma not only limits occupational performance, but also perpetuates cycles of social exclusion, affecting individuals' self-perception and their ability to integrate into the community and labour context. Highlight the critical importance of structured and interdisciplinary interventions to

fundamentais para a independência funcional, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos. Verificou-se ainda que algumas dificuldades ocupacionais reportadas estão associadas ao consumo de substâncias, reforçando a complexidade das barreiras enfrentadas por esta população.

Um dos principais contributos deste estudo foi evidenciar que o estigma pessoal não apenas limita a desempenho ocupacional, mas também perpetua ciclos de exclusão social, afetando a autopercepção dos indivíduos e a sua capacidade de se integrarem no contexto comunitário e laboral. Estas constatações sublinham a necessidade de intervenções estruturadas e interdisciplinares para combater o estigma e apoiar os indivíduos na reconstrução dos seus papéis.

Assim, afirmamos que a TO assume um papel central neste processo, ao permitir a promoção de competências ocupacionais, a reestruturação de rotinas adaptativas e o fortalecimento da autoestima e autoconfiança. As intervenções terapêuticas devem focar-se, tanto na capacitação individual, quanto na sensibilização da comunidade, promovendo uma abordagem holística para permitir uma efetiva reintegração social.

Este estudo reforça a relevância de um olhar mais aprofundando sobre as implicações do estigma pessoal na toxicodependência, especialmente em contextos portugueses, onde a investigação nesta área ainda é muito limitada. Ao propor um diálogo entre os dados qualitativos e quantitativos, contribuimos para uma melhor e maior compreensão do impacto causado pelo estigma, oferecendo evidências valiosas para a implementação de políticas públicas e práticas profissionais mais inclusivas e eficazes.

Finalmente, embora os resultados deste estudo forneçam uma visão importante sobre o impacto do estigma pessoal nesta amostra, estudos futuros com amostras maiores e mais diversificadas, com a ausência de variáveis como o tempo de abstinência, o contexto socioeconómico e o grau de reincidência, poderiam enriquecer a análise do impacto do estigma no desempenho ocupacional. Sugere-se também a realização de estudos longitudinais, de forma a analisar como o estigma pessoal evolui ao longo do tempo e como este impacto se manifesta nas diferentes etapas da reabilitação e integração social.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÕES AUTORAIS

Conceptualização: Francisco-Javier Vidal-Barrantes, Joana Patrício, Maria Frieza, Kátia Custódio, Celso Teixeira e Sara Dias; Metodologia, Software e Análise Formal: Francisco-Javier Vidal Barrantes, Joana Patrício, Maria Frieza, Kátia Custódio e Sara Dias; Validação: Sara Dias e Francisco-Javier Vidal-Barrantes; Investigação: Francisco-Javier Vidal-Barrantes, Joana Patrício, Maria Frieza e Kátia Custódio; Recursos: Francisco-Javier Vidal-Barrantes, Joana Patrício, Maria Frieza, Kátia Custódio, Celso Teixeira e Sara Dias; Redação - revisão e edição: Francisco-Javier Vidal-Barrantes, Joana Patrício, Maria Frieza, Kátia Custódio, Celso Teixeira e Sara Dias; Visualização: Francisco-Javier Vidal-Barrantes, Joana Patrício, Maria Frieza, Kátia Custódio, Celso

combat stigma and support individuals in rebuilding their roles.

Occupational Therapy plays a central role by fostering skills, restructuring routines, and enhancing self-esteem. Therapeutic interventions should focus on both individual empowerment and community sensitisation, promoting a comprehensive approach to enable effective social reintegration.

This study reinforces the relevance of a more structured and in-depth analysis of the implications of personal stigma in drug addiction, especially in Portuguese contexts, where research in this area is still very limited. By proposing a dialogue between qualitative and quantitative data, we contribute to a better and greater understanding of the impact caused by stigma, offering valuable evidence for the implementation of more inclusive and effective public policies and professional practices.

Finally, although the results of this study provide an important insight into the impact of personal stigma on this sample, future studies with larger and more diverse samples, with the absence of variables such as length of abstinence, socio-economic background and degree of recidivism, could enrich the analysis of the impact of stigma on occupational performance. It is also suggested that longitudinal studies be carried out to analyse how personal stigma evolves over time and how this impact manifests itself in the different stages of rehabilitation and social integration.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that there are no conflicts of interest.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualisation: Francisco-Javier Vidal-Barrantes, Joana Patrício, Maria Frieza, Kátia Custódio, Celso Teixeira e Sara Dias; Methodology, Software and Formal Analysis: Francisco-Javier Vidal Barrantes, Joana Patrício, Maria Frieza, Kátia Custódio e Sara Dias; Validation: Sara Dias e Francisco-Javier Vidal-Barrantes; Research: Francisco-Javier Vidal-Barrantes, Joana Patrício, Maria Frieza e Kátia Custódio; Resources: Francisco-Javier Vidal-Barrantes, Joana Patrício, Maria Frieza, Kátia Custódio, Celso Teixeira e Sara Dias; Editorial staff - revision and editing: Francisco-Javier Vidal-Barrantes, Joana Patrício, Maria Frieza, Kátia Custódio, Celso Teixeira e Sara Dias; Visualisation: Francisco-Javier Vidal-Barrantes, Joana Patrício, Maria Frieza, Kátia Custódio, Celso Teixeira e Sara Dias; Supervision: Francisco-Javier Vidal-Barrantes, Sara Dias e Celso Teixeira; Project coordination: Francisco-Javier Vidal-Barrantes; Obtaining funding: there was no funding. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Teixeira e Sara Dias; Supervisão: Francisco-Javier Vidal-Barrantes, Sara Dias e Celso Teixeira; Coordenação do projeto: Francisco-Javier Vidal-Barrantes; Obtenção de financiamento: não houve financiamento. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/REFERENCES

- Aasen J, Bekkedal F, Skarshaug LJ, Graff I, Holm AL, Pallesen K. Promoting social participation and recovery with virtual reality based interventions among people with mental health and substance use disorders: A qualitative study. *JMIR Formative Research* **7**:1-10, 2023. doi: 10.2196/46136.
- Bathje G, Pryor J. The relationships of public and self-stigma to seeking mental health services. *Journal of Mental Health Counseling* **33**:161-176, 2011. doi: 10.17744/mehc.33.2.g632039274160411.
- Bazzani LC. La terapia ocupacional en el abordaje de las adicciones: una revisión actualizada. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional* **13**:1-10, 2013.
- Corrigan P, Watson A, Heyrman M, Warpinski K. Developing a research agenda for understanding the stigma of addictions Part I: Lessons from the mental health stigma literature. *American Journal on Addictions* **26**:59-66, 2017. doi: 10.1111/ajad.12458.
- Corrigan PW, Kosyluk KA, Rusch N. What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health* **25**:10-15, 2016. doi: 10.3109/09638237.2015.1021902.
- Crouch R. Substance abuse. *Occupational Therapy Prescribed Minimum Benefits* **12**:22-27, 2020.
- Doğu SE, Özkan E. The role of occupational therapy in substance use. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* **40**:1-12, 2023. doi: 10.1177/14550725221149472.
- Dhungana S, Tulachan P, Chapagai M, Pant S, Lama P, Upadhyaya S. Internalized stigma in patients with schizophrenia: A hospital-based cross-sectional study from Nepal. *PLOS ONE* **17**:1-10, 2022.
- Duarte SR. O estigma percebido em indivíduos com esquizofrenia. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, 2018.
- Faria ARN, Silveira PS, Ronzani TM. Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: Guia para profissionais e gestores. Editora UFJF, Juiz de Fora, 2014.
- Girma E, Tesfaye M, Froeschl G, Möller-Leimkühler AM, Dehning S, Müller N. Facility-based cross-sectional study of self-stigma among people with mental illness: towards patient empowerment approach. *International Journal of Mental Health Systems* **7**:21, 2013. doi: 10.1186/1752-4458-7-21.
- Gomes MD, Teixeira L, Ribeiro J. Enquadramento da prática da terapia ocupacional: Domínio & Processo. 4a ed. Lidel, Lisboa, 2019.
- Horsfall J, Cleary M, Hunt G. Psychosocial treatments for people with co-occurring severe mental illnesses and substance use disorders (dual diagnosis): A review of empirical evidence. *Harvard Review of Psychiatry* **17**:24-34, 2009. doi: 10.1080/10673220902724599.
- Luoma JB, Kohlenberg BS, Hayes SC, Fletcher L. Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research and Theory* **16**:149-165, 2008. doi: 10.1080/16066350701850295.
- McGrath C, Palmgren, PJ, Liljedahl, M. Twelve tips for conducting qualitative research interview. *Medical Teacher* **41**:9, 1002-1006, 2019. doi: 10.1080/0142159X.2018.1497149.
- Markowitz FE, Angell B, Greenberg JS. Stigma, reflected appraisals, and recovery outcomes in mental illness. *Social Psychology Quarterly* **74**:144-165, 2011. doi: 10.1177/0190272511407620.
- Matthews S, Dwyer R, Snoek A. Stigma and self-stigma in addiction. *Bioethical Inquiry* **14**:275-286, 2017. doi: 10.1007/s11673-017-9784-y.
- Mendes AIA. Estigma percebido em toxicodependentes: trajetória até ao tratamento. [S.l.]: Universidade do Minho Escola de Psicologia, Jun. 2017.
- Stone M. Understanding the impact of substance abuse on occupation using the lifestyle history questionnaire. Kentucky: Eastern Kentucky University, 2017. Tese de doutoramento.
- Nascimento LA, Leão A. Social stigma and internalized stigma: The voice of persons with mental disorders and the confrontations required. *Historia, Ciências, Saúde - Manguinhos* **26**:1, 103-121, 2019. doi: 10.1590/s0104-59702019000100007.
- Oliveira SEH, Gonçalves L, Sousa I, Dinis-Oliveira RJ, Barros A. The internalized stigma of mental illness: Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Portuguese version of the ISMI scale. *Community Mental Health Journal* **51**:5, 606-612, 2015. doi: 10.1007/s10597-015-9828-x.
- Oliveira SEH. (In)visível para quem? Um olhar sobre o estigma internalizado, auto-estima e qualidade de vida em pessoas com doença mental. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa - Escola de Ciências Sociais e Humanas, Out. 2015. Tese de doutoramento.
- Paes PAT de O, Soratto MT. Práticas meditativas e o tratamento terapêutico ocupacional do transtorno relacionado ao uso de substâncias. *Revista Inova Saúde* **12**:2, 2022.
- Rawat H, Petzer SL, Gurayah T. Effects of substance use disorder on women's roles and occupational participation. *South African Journal of Occupational Therapy* **51**:1, 2021. doi: 10.17159/2310-3833/2021/vol51n1a8.
- Ribeiro AF da S, Ferreira S, Carvalho P, Silva R, Almeida J. Estigma social, padrão de funcionamento familiar e a importância do tratamento de transtorno mental à usuários de substâncias psicoativas. *Research, Society and Development* **9**:8, 2020. doi: 10.33448/rsd-v9i8.6654.
- Ribeiro J, Gomes MD, Teixeira L, Nascimento L, Martins I. The intervention of occupational therapy in drug addiction: A case study in the Comunidade Terapêutica Clínica do Outeiro – Portugal. *Ciência e Saúde Coletiva* **24**:5, 1585-1596, 2019. doi: 10.1590/1413-81232018245.04452019.
- Ronzani TM, Higgins-Biddle J, Furtado EF. Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil. *Social Science & Medicine* **69**:1080-1084, 2009. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.07.026.
- Rybka LN, Nascimento JL do, Guzzo RSL. Os mortos e feridos na “guerra às drogas”: Uma crítica ao paradigma proibicionista. *Estudos de Psicologia (Campinas)* **35**:1, 99-109, 2018. doi: 10.1590/1982-02752018000100010.
- Santos MR, Lima M, Andrade M, Nascimento L, Sousa A. Características sobre o uso e abuso de drogas, alterações cognitivas e desempenho ocupacional de usuários assistidos pelo CAPS AD. *Research, Society and Development* **10**:10, 2021. doi: 10.33448/rsd-v10i10.18483.
- Silva DAS, Oliveira NR de, Graça MS. A relação entre transtornos mentais e o uso de substâncias psicoativas. *Revista Ciência (In) Cena On-line* **1**:6, 38, 2018.
- Silva SAR Simões. A toxicodependência sob o olhar da teoria das relações objetais: Estudo exploratório realizado numa comunidade terapêutica. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga, 2020.

Stuetzle S, Brieger A, Lust C, Ponew A, Speerforck S, Peter S. Internalized stigma in mental health staff with lived experience of mental crises - Does the professional role protect against self-stigmatization? *Frontiers in Psychiatry* **13**, 1-7, 2023.

Zou C, Song R. Addressing substance abuse stigma in China. *Journal of Substance Use* **25**:345-353, 2020. doi: 10.1080/14659891.2019.1664653.-