



Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva

Marciele Barcelos Ávila

A ESTIGMATIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:
CONCEPÇÕES INTERNALIZADAS

Trabalho de conclusão de curso de especialização

Uruguaiana
2019

MARCIELE BARCELOS ÁVILA

A ESTIGMATIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:
CONCEPÇÕES INTERNALIZADAS

Trabalho de conclusão de residência apresentado
ao Programa de Residência Integrada
Multiprofissional em Saúde mental.

Uruguiana

2019

MARCIELE BARCELOS ÁVILA

A ESTIGMATIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:
CONCEPÇÕES INTERNALIZADAS

Trabalho de conclusão de residência apresentado
ao Programa de Residência Integrada
Multiprofissional em Saúde mental.

Trabalho apresentado e aprovado em: 03/12/2018.

Banca examinadora

Orientadora: Professora Mestre Luana Ribeiro Borges
Docente do Curso de Enfermagem – Universidade Federal do Pampa

Professor Doutor Nelson Francisco Serrão Júnior
Docente do Fisioterapia – Universidade Federal do Pampa

Psicóloga Catiéli Ziegler Bastos
Gestora do Centro de Atenção Psicossocial - Prefeitura Municipal de Itaqui

A ESTIGMATIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: CONCEPÇÕES INTERNALIZADAS

Resumo: O uso abusivo de substâncias psicoativas tende a ser abordado por uma ótica hegemônica, moralista, judiciária, excludente e institucional. Tais fatos culminam em uma construção social estigmatizante, preconceituosa e discriminatória acerca dos usuários de substâncias psicoativas. O objetivo desse trabalho foi demonstrar a estigmatização vivida pelos usuários de substâncias psicoativas, a partir dos relatos dos usuários, dos trabalhadores e da gestora de um Centro de Atenção Psicossocial. Consiste em uma pesquisa qualitativa e exploratória com caráter participativo. A coleta de dados ocorreu por intermédio de Grupos Focais com usuários e trabalhadores, e entrevista individual semiestruturada com a gestora. Nas falas dos usuários, trabalhadores e da gestora há marcas profundas de um de estigma estrutural e despersonalizante, construído e legitimado por uma sociedade que produz deliberadamente seres descabentes e destoantes diante das idealizações higienizadas e neoliberalistas. Torna-se necessário aumento das discussões acerca desse tema, pois, a estigmatização social dos usuários de substâncias psicoativas enraíza constantes, exclusões, violações de direitos e criação de barreiras. Reduzindo, dessa forma, os espaços de produção de subjetividades dessa população.

Descritores: Saúde mental, Estigma social e Toxicomania.

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas (SPA) permeia a humanidade desde seus primórdios havendo passado por diversos contextos, representações e finalidades. Sendo que, há milhares de anos os seres humanos fazem uso de tais substâncias por questões culturais, religiosas, recreativas, terapêuticas e sociais¹. Nesse sentido, torna-se imprescindível reconhecer a presença histórica das SPA na sociedade e desmistificar a idealização da erradicação das mesmas.

Nessa perspectiva, seguindo as recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001), o Ministério da Saúde publicou a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Tendo como principal objetivo promover a autonomia, o protagonismo, a integração social, a ampliação das redes de apoio e a

garantia dos direitos desses usuários². Sendo essa Política pautada nas ações de Redução de Danos que consistem em um conjunto de estratégias de saúde pública voltadas para a minimização das consequências adversas por práticas de risco relacionadas ao uso de drogas³.

Entretanto, o uso abusivo de SPA tende a ser abordado por uma ótica hegemônica, moralista, judiciária, excludente e institucional. Desconsiderando assim, a integralidade, a subjetividade, a humanidade e a singularidade dos sujeitos, assim como seus contextos sociais, familiares, culturais, políticos, econômicos e psicológicos⁴.

Tais fatos culminam em uma construção social estigmatizante, preconceituosa e discriminatória acerca dos usuários de SPA. Pois, a vivência dos mesmos está comumente, associada a práticas irresponsáveis, ao prazer irrestrito, a delinquência e ao desrespeito aos hábitos e costumes socialmente aceitos⁵.

Além disso, o intenso processo de midiaticização tem contribuído para a construção de uma imagem negativa dos usuários de SPA. Principalmente, pela disseminação massiva e generalizada de questões como criminalização, culpabilização e periculosidade atrelada aos mesmos. Nesse sentido, o próprio sujeito deve ser excluído e combatido, não as substâncias em si⁶.

Frente ao exposto o objetivo desse trabalho foi demonstrar a estigmatização vivida pelos usuários de SPA, a partir dos relatos dos usuários, dos trabalhadores e do gestor de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

MÉTODO

Este estudo está registrado no Sistema de Informações de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão (SIPPEE) sob o número de cadastro 20170526125153. E aprovado no Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Pampa sob o parecer de número 2281711 no dia 18 de setembro de 2017. Consiste em uma pesquisa qualitativa e exploratória com caráter participativo, pois permeia um conjunto de fenômenos humanos que abrangem o universo das significações, das subjetividades, dos valores, das ações e das construções culturais e sociais⁷.

A coleta dos dados ocorreu no mês de agosto de 2018 em um CAPS envolvido com o cuidado de usuários SPA, localizado em um município de pequeno porte do Rio

Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu por intermédio de Grupos Focais com usuários e trabalhadores, e entrevista individual semiestruturada com a gestora.

Participaram da pesquisa **14 usuários** (2 do gênero feminino e 12 do masculino; idades entre 41 e 60 anos; 8 residiam sozinhos e 6 com familiares. Foram **9 trabalhadores** (7 são do gênero feminino e 2 do masculino; 6 contratados e 2 concursados pelo município e 1 trabalhador está cedido por um serviço de setor privado; 1 assistente social, 2 artesãos, 1 auxiliar em administração, 1 cozinheiro, 1 pedagogo, 1 professor de educação física; 1 técnico em enfermagem e 1 zelador. E também **1 gestor** (gênero feminino e possui formação em psicologia e especialização em terapia de casal em família).

Os critérios de inclusão para os usuários foram, estar em acompanhamento no serviço por questões relacionadas ao uso de SPA há, pelo menos, seis meses ininterruptos, frequentar o serviço no mínimo duas vezes na semana; ter idade superior a 18 anos ou ter sido emancipado legalmente; aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). E os critérios de exclusão: apresentar inviabilidades de entendimento e comunicação para responder aos questionamentos do estudo; apresentar impossibilidades de estar presente durante o encontro de coleta de dados do estudo (grupo focal usuários).

Já os critérios de inclusão para trabalhadores e gestores foram atuar na condição de trabalhador de CAPS e gestor local há, pelo menos, seis meses ininterruptos; aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Sendo os critérios de exclusão ser trabalhador que não estabeleça relação direta com usuários do serviço; estar afastado do exercício laboral por licença médica, férias, ou qualquer outro motivo.

A coleta de dados ocorreu através de entrevista semiestruturada, como modo de diálogo norteado por perguntas problematizadoras, orientada⁸ para a gestora. E para trabalhadores e usuários adotaram-se grupos focais, os quais foram mediados por um moderador, contendo a retaguarda de um apoiador. Os encontros tiveram duração aproximada de duas horas e foram guiados por um roteiro contendo questionamentos amplos acerca do cuidado psicossocial às pessoas que fazem uso de SPA. Tiveram como princípios a comunicação dialógica visando à construção das percepções do grupo⁹.

Os conteúdos dos áudios foram transcritos e transformados em narrativa pela extração dos núcleos argumentais e validação. Adotou-se a narrativa por considerar esta uma ferramenta metodológica capaz de transformar e aliar múltiplas vozes, empoderando acontecimentos e vivências distintas em um narrador¹⁰.

Os dados foram analisados sob ótica da hermenêutica crítica mantendo o compromisso com a verdade compreendendo que a realidade não é, mas torna-se algo palpável à medida que é desenhada por pessoas em um dado tempo e espaço¹¹.

RESULTADOS

Há na narrativa dos usuários marcas profundas de um estigma estrutural e despersonalizante, construído e legitimado por uma sociedade que produz deliberadamente seres descabentes e destoantes diante das idealizações higienizadas e neoliberalistas. Constituindo assim, a significação do outro através de ótica cruel e segregaria, onde os usuários de SPA são representados e popularmente constituídos como: vadios, imprestáveis, insanos, indignos, imorais, culpados e causadores de danos irreparáveis. Essa conjuntura, na maioria das vezes resulta na negação do sujeito e sua humanidade, desconsiderando a subjetivação, a singularização, as potencialidades e o contexto de vida dos mesmos. Causando, dessa forma, marcas intensas nos usuários de cupabilização, vergonha, desmerecimento, impotência, inadequação e marginalização frente aos padrões delineados pela sociedade. Isso pode ser percebido no fragmento narrativo abaixo:

“No CAPS não passamos por nenhuma situação de constrangimento, mas infelizmente fora daqui, as pessoas nos olham como se nós fossemos loucos, drogados e borrachos e eles os são. Lá fora ainda existe o preconceito, mesmo com quem está se tratando, inclusive daqueles que não se tratam, mas tem o mesmo problema. Algumas pessoas nos viram a cara, em momentos que estamos, por exemplo, carregando um carrinho de reciclagem. Já ouvimos que parecemos mendigos e criminosos. As pessoas muitas vezes acham que somos um nada, só quem anda na rua sabe o que passamos, vemos e ouvimos. Até conseguir uma faxina é difícil para nós à sociedade nos julga, nos trata diferente. E até alguns de nós tínhamos preconceito com o CAPS, achávamos que era lugar de loucos e quando descobrem que estamos aqui dizem que somos vagabundos e sem vergonhas. Mas, muitos de nós daríamos tudo para solucionar esse problema, para estar bem e

trabalhando, pois, acham que viemos para o CAPS para ficar ganhando do governo, isso no início causa vergonha de vir aqui, mas depois passamos a priorizar o nosso tratamento e a nossa saúde. E às vezes o preconceito, nem é da sociedade, mas dos próprios familiares também” (Usuários).

Ao mesmo tempo, o CAPS apresenta-se como um espaço de qualificação positiva e produção de vida. Um envoltório blindado a esta onda estigmatizante de uma sociedade produtora de “homogeneização” que silencia e nega as possibilidades de desvio dos sujeitos.

Os usuários descrevem este espaço como de pertencimento, valorização, empoderamento, motivação, construção de vínculos e resgate da autonomia e protagonismo. Também, destacam que é através das vivências e relações construídas no CAPS que se torna possível assumir suas identidades e reconhecer-se diante do mundo, ressignificando suas experiências sobre bem estar e qualidade de vida. Embora, inicialmente passar a frequentar este serviço exige superar preconceitos sociais com o próprio espaço.

Tais achados alinham-se ao discurso da gestão deste serviço, que evidencia a vinculação social de atributos fragilizantes e de desvalia aos frequentadores deste espaço. Características de improdutividade e mau-caratismo são verbalizadas cotidianamente nos circuitos da cidade. Essas concepções fundem-se a subjetivação dos usuários e impregnam o interstício institucional, convocando as pessoas deste espaço a uma batalha cotidiana de tornar-se inclusão.

“Boa parte das pessoas ainda enxergam os usuários como pessoas sem valor, que só estão aqui no CAPS para comer. Então com certeza não vivemos em um mar de rosas, ainda há muitos preconceitos. Várias vezes eles não desfilaram porque chamavam eles de os louquinhos do CAPS. E hoje nós temos muitos usuários aqui no CAPS que eram excluídos da sociedade, fechados, isolados, ninguém enxergava, a sociedade não queria ver, mas agora não nos escondemos. Porque precisamos ser respeitados como qualquer pessoa, a gente bate no peito e diz que é CAPS” (Gestora).

Trata-se de desconstruir na vida em ato a opressão e clausura da concepção sobre os locais de cuidado das pessoas que usam SPA. Esses que historicamente representam depósitos de humanos enjeitados, descabidos e recusados. Um lugar para

“aqueles que a sociedade não quer ver”, constituindo-se em espaços de exclusão e isolamento social. O CAPS por natureza carrega em si essa marca. Fugir dela, redesenhá-la, ressignificá-la, é fazer clínica psicossocial.

Essa concepção de CAPS como depósito de descabentes também é mencionada pelos trabalhadores deste serviço ao entenderem que as atuais concepções sociais colocam os usuários de SPA em uma posição de exclusão, invisibilidade, depreciação, criminalização e desumanização.

“A sociedade criou uma barreira com os usuários de SPA, eles são invisibilizados ou são vistos como aqueles que incomodam, roubam, fedem, são tratados como se não fossem seres humanos. São tidos como os vagabundos, os loucos, os drogados e os aposentados. Eles sentem e ouvem esses comentários pesados. E até mesmo dentro da própria rede de saúde eles não são bem atendidos, quando frequentam o CAPS, os outros serviços de saúde por vezes se recusam a atender. E essa rejeição acaba ficando dentro deles, eles têm essa ideia que todos vão tratar da mesma forma, como os borrachos e os atirados da praça, e acaba que eles mesmos não se sentem merecedores de receber acolhimento e atenção. Realmente, os comentários são esses os louquinhos do CAPS e da APAE como se tudo fosse uma coisa só. Antes para alguns usuários desfilar era um horror, vestir a camiseta do CAPS e até para nós trabalhadores é algo difícil, porque temos que estar preparados para ouvir, como vocês conseguem trabalhar com os loucos e os drogados, como vocês conseguem ir a uma boca de fumo para buscar eles. E quando estamos na rua com eles, questionam como temos coragem de fazer isso, de sair com pessoas que podem surtar a qualquer momento. Simplesmente, as pessoas não enxergam como seres humanos. E isso tudo acaba causando um sentimento de vergonha em alguns deles, tem usuários que escondem da sociedade que fazem tratamento voltado para álcool e outras drogas e a maioria das famílias, jamais, admite que há um familiar que faz uso de SPA” (Trabalhadores).

Seguindo a narrativa destes trabalhadores fica evidente o desconforto inerente de habitar esse espaço de produção de subjetividade. Existir no CAPS, é sentir juntos a opressão de uma sociedade que manicomializa rotineiramente. Evidenciada por uma rede que por vezes não acolhe, e uma sociedade que reforça a todo instante em seu discurso a periculosidade, a repulsa e a necessidade de invisibilização como único caminho possível. Tais questões compõem as barreiras e estruturam a dificuldade de acesso em diversos setores da sociedade.

As narrativas presentes neste estudo trazem à tona a necessidade compreender que essas percepções pejorativas são muitas vezes internalizadas pelos próprios usuários, que envergonhados e diminuídos diante do uso de SPA, ficam presos a um estereótipo criado por outros. E que o fazer tanto dos trabalhadores e como da gestora envolvidos no cuidado a essa população, é perpassado por esse imaginário social vigente.

DISCUSSÕES

O uso de SPA, frequentemente, ocupa espaços na mídia e nas discussões da sociedade civil e política, valorizando excessivamente os aspectos negativos dessa prática, o que potencializa o preconceito e o estigma em relação a esses usuários. Como consequência disso a ideia representada socialmente é que todos são envolvidos com criminalidade, irresponsabilidade, imoralidade, descontrole e descuido, e a interrupção do uso está, exclusivamente, relacionada à força de vontade dos usuários^{5,12}.

Arenari e Dutra (2016)¹³ também corroboram com tais achados ressaltando a perspectiva de que as pessoas usuárias de SPA são alvo da histeria social e da estigmatização, pois, é a parte visível de uma relação tráfico-segurança-saúde. São, portanto intolerados e colocados à margem, tendo sua condição de ser humano negada, tornando viável apagar esse modo de existência do campo do social.

Ademais, o usuário de SPA diversas vezes é resumido à própria substância que consome com todas as cargas negativas atribuídas as mesmas, potencializando a estigmatização, o preconceito e a discriminação^{14,15}. Nesse sentido, há certa despersonalização desse sujeito, uma fusão entre o usuário e a substância, onde o mesmo é reduzido somente a essa condição, como se ele não fosse nem pudesse ser nada, além disso.

Em relação ao CAPS constituir-se em um envoltório blindado às questões estigmatizantes, pode estar em sua intensa relação com a essência da redemocratização e da luta contra ditaduras violentas e da defesa dos direitos humanos característicos desses espaços¹⁶. O CAPS transforma através de vivências permeadas por socialização, integração, humanização e holisticidade. Constitui-se em um movimento que anda na contramão de uma sociedade hegemônica legítima a invisibilidade, fundamenta a repulsa e sustenta a exclusão e a opressão.

Além disso, no campo da saúde mental há um processo constante de construção e reconstrução de sentidos sociais, frequentes enfrentamentos, ressignificações e fomentos de libertação. Esses se tornam ideais extremamente necessários aos serviços substitutivos para que haja superação das lógicas manicomiais vigentes e das marcas da exclusão e periculosidade¹⁷.

As constantes representações sociais acerca dos usuários de SPA e os espaços de cuidados que os mesmos frequentam estão intensamente vinculados com princípios morais e higienistas que interpretam o uso de SPA como uma falha moral e um problema sanitário digno de controle e repressão^{12,18}. Esse modo de ver a experiência torna comum e legítima todas as medidas de higienização, combate e invisibilização do fenômeno desviante.

Ademais, as representações negativas vigentes na sociedade acerca dos usuários de SPA são, comumente, incorporadas pelos mesmos⁶. Visto que, esses sujeitos também são permeados por tais construções sociais e por diversas vezes sentem-se culpados e impotentes frente ao uso de SPA, tornando-se passíveis à exclusão e repressão social.

Consoante a isso, nas atuais perspectivas de “guerra às drogas” há um discurso vazio e fragmentado que aprisionam os usuários e exerce sobre os mesmos vetores de culpa, mal-estar, violência e desordem sociais que acabam sendo integradas suas identidades¹⁹. Velando e apagando histórias de vida, variações, singularidades e subjetivações.

Todas essas barreiras históricas e sociais são transportadas para diversos setores da sociedade, incluindo também os demais serviços de saúde onde não raramente situações excludentes e discriminatórias. Tais fatos contribuem para a baixa qualidade do cuidado prestado a esses usuários em outros pontos da Rede de Atenção à saúde²⁰. Pois, os atendimentos nesses locais limitam-se na maioria das vezes a encaminhamentos precoces e a burocratização dos protocolos de referência e contrarreferência, sem, no entanto considerar o cuidado compartilhado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por intermédio desse estudo foi possível demonstrar através das falas dos usuários, trabalhadores e da gestora as profundas marcas de estigmatização presente no cotidiano dos usuários de SPA. Tais fatos têm sido legitimados hegemonicamente pela sociedade, que enxerga essas sob uma ótica estereotipada, permeada por concepções que envolvem a irresponsabilidade, a criminalidade, a desordem social e subumanidade. Nesse contexto, esses usuários tornam-se dignos de serem segregados, invisibilizados, controlados, negados e apagados do cenário social.

Torna-se necessário aumento das discussões acerca desse tema, pois, a estigmatização social dos usuários de SPA enraíza constantes, exclusões, violações de direitos e criação de barreiras. Reduzindo, dessa forma, os espaços de produção de subjetividades dessa população. Contudo, no estudo de caso apresentado o CAPS mostrou-se como um sinônimo de proteção, empoderamento e resgates de identidades autonomia, protagonismo e autonomia.

Por fim destaca-se que o estudo apresenta algumas limitações por se tratar de um estudo de caso, não sendo passível a generalizações. E reitera-se a necessidade de maior visibilidade do tema, incluindo novos estudos, principalmente na área de ciências da saúde.

REFERÊNCIAS:

1. Machado, LV Boarini ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: ciência e profissão*, 2016; 33: 580-595.
2. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
3. Tisott ZL, Hildebrandt LM, Leite MT, Martins RV, Cosentino SF. Álcool e outras drogas e a implantação da política de redução de danos no Brasil: revisão narrativa. *Revista de atenção à saúde*. 2015; 13(43):79-89.

4. Simões, TDRDB, Couto MCV, Miranda L, Delgado PGG. Mission and effectiveness of Outdoor Clinics (Consultórios na Rua): an experience of consensus production. *Saúde em Debate*. 2017; 41(114), 963-975.
5. Bard ND, Antunes B, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB. Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24:2680.
6. Melo JRF, Maciel SC. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2016; 36(1):76-87.
7. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(3):621-6.
8. Laville, C, Dionne, J. A construção do saber. Belo Horizonte: UFMG, 1999.
9. Gondim SMG. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paideia (Ribeirão Preto)*. 2002; 12(24):149-61. DOI:10.1590/S0103-863X2002000300004
10. Onocko-Campos R, Furtado JP. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev Saude Publica*. 2008;42(6):1090-6. DOI:10.1590/S0034-89102008005000052
11. Guba EG, Lincoln, YS. Avaliação de Quarta Geração. Campinas: Editora da Unicamp; 2011.
12. Medeiros R. Social construction of drugs and crack and the institutional responses and therapeutic approaches. *Saude Soc* 2014; 23(1):105-117.
13. Arenari B, Dutra RA. Construção social da condição de pessoa: premissas para romper o círculo vicioso de exclusão e uso problemático do crack. In: SOUZA, J. (Org.). Crack e exclusão social. Brasília: Senad/MJ, 2016.
14. Zanotto DF, Assis FB. Perfil dos usuários de crack na mídia brasileira: análise de um jornal e duas revistas de edição nacional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2017; 27:771-792.

15. Clement S, Schauman O, Graham T, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med* 2015; 45: 11–27.
16. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018 14:13-8123.
17. Willrich JQ, Kantorski LP, Chiavagatti FG, Cortes JM, Antonacci MH. Os sentidos construídos na atenção à crise no território: o Centro de Atenção Psicossocial como protagonista. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47:657-63.
18. Corrigan PW, Mittal D, Reaves CM, et al. Mental health stigma and primary health care decisions. *Psychiatry Res* 2014; 218: 35–38.
19. Rybka LN, Nascimento JLD, Guzzo RSL.). Os mortos e feridos na “guerra às drogas”: uma crítica ao paradigma proibicionista. *Estudos de Psicologia*. 2018; 35(1), 99-109.
20. Silva WS, Peres, RS. Concepções sobre álcool e outras drogas na atenção básica: o pacto de negativo dos profissionais de Saúde. *Psicol. ciênc. prof.* 2014; 34(2):474-87.