



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BEATRIZ MOURA LUZ

**PERCEPÇÃO E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS PROFISSIONAIS DE UM
CAPS AD ACERCA DO ESTIGMA RELACIONADO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL
E OUTRAS DROGAS**

PICOS- PIAUÍ
2017

BEATRIZ MOURA LUZ

**PERCEPÇÃO E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS PROFISSIONAIS DE UM
CAPS AD ACERCA DO ESTIGMA RELACIONADO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL
E OUTRAS DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2017.1, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Ana Karla Sousa de Oliveira.

PICOS- PIAUÍ

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

L979p Luz, Beatriz Moura

Percepção e desafios encontrados pelos profissionais de um caps ad acerca do estigma relacionado aos usuários de álcool e outras drogas. / Beatriz Moura Luz– 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (37 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Profa Ma. Ana Karla Sousa de Oliveira.

1. Estigma. 2. Serviços de Saúde Mental. 3. Profissionais da saúde. 4. Políticas Públicas-Saúde. I. Título.

CDD 610.736 8

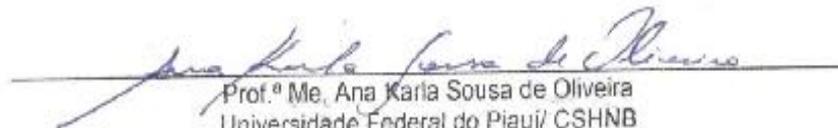
BEATRIZ MOURA LUZ

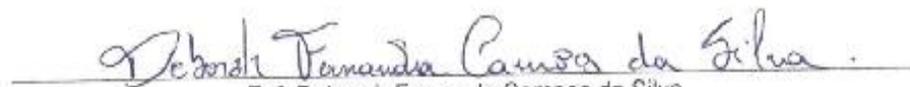
**PERCEPÇÃO E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS PROFISSIONAIS DE UM
CAPS AD ACERCA DO ESTIGMA RELACIONADO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL
E OUTRAS DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, 4º Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2017,1, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de Aprovação 07 / 07 / 2017

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª Me. Ana Karla Sousa de Oliveira
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB
Presidente da Banca


Enf. Deborah Fernanda Campos da Silva
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB
1º Examinador


Prof. Mailson Fontes de Carvalho
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB
2º Examinador

DEDICATÓRIA

À Deus, que constitui a razão do meu viver e à minha família, em especial à minha vó Noemia, que está sempre comigo e foi essencial para que chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar à **DEUS** pela sua presença constante em minha vida, e por ter me dado força e sabedoria ao longo dessa caminhada, sem ele essa grande vitória não seria possível. Que o nosso Senhor seja sempre Louvado!

À minha guerreira e rainha, minha vó **Noemia** que me criou, educou e sempre fez de tudo para me oferecer o melhor. Por cuidar tão bem de mim e sempre me apoiar, nos tempos bons e ruins. Te amo, minha guerreira!

À minha mãe **Gardevanha**, que sempre com tantas dificuldades também esteve ao meu lado, sendo amiga, carinhosa, conselheira, etc. Se não fosse a senhora, também não teria conquistado tanto. Te amo!

Ao meu pai **Manoel**, que mesmo distante sempre me apoiou, com conselhos e orientações, além de sempre ter me ajudado financeiramente, mesmo com as dificuldades. Muito obrigada! Te amo!

Ao meu tio **Alex**, que foi meu pai presente e que tanto me educou e me guiou pelos caminhos bons. Obrigada por cuidar de mim e por tudo que já fez para me ajudar, além de todos os conselhos que orientaram durante minha caminhada. Amo você!

Também agradeço à minha melhor amiga do mundo e mais maravilhosa **Efigênia**, que entrou na minha vida pra me alegrar e me fazer companhia. Sou muito grata à Deus por ter Lhe conhecido. Obrigada por todos os favores, os conselhos, os puxões de orelha e principalmente, pela sua amizade. Te amo, amiga!

Ainda, às minhas muhs plus **Linara**, **Raiza** e **Leninha**, que me acompanham de longas datas e que sempre se fizeram importantes na minha vida. Obrigada pelos conselhos e pelos momentos maravilhosos. Amo muito vocês!

Às minhas amigadas de infância **Thyanne**, **Bárbara** (de sangue também) e **Flávio** que fizeram parte da minha história e que sempre estarão no meu coração.

Ao meu amigo de academia **Levi Sousa**, pela parceria e pela amizade que levarei sempre comigo.

Às minhas orientadoras **Ana Karla** e **Deborah**, que tanto me ajudaram na realização deste trabalho e por me darem forças quando precisei. E ainda, por me aguentarem, mesmo com minhas tantas dúvidas e ansiedades. Obrigada!

Também às minhas madrinhas **Umbelina** e **Socorro**, que são duas mães maravilhosas que Deus colocou em minha vida. Obrigada por praticamente me adotarem e por todo o apoio. Que Deus abençoe muito vocês.

Meu muito obrigada também aos professores que se fizeram essenciais para nosso conhecimento e que sempre estiveram à nossa disposição para nos ajudar, em especial, minha querida professora **Jéssica Denise** que, além disso, é uma grande amiga. Obrigada!

Enfim, a todos que se fizeram presentes e me apoiaram. OBRIGADA!

Entender a vontade de Deus nem sempre é fácil, mas crer que Ele está no comando e tem um plano pra nossa vida faz a caminhada valer a pena.

(Autor desconhecido)

RESUMO

Sabe-se que o uso do álcool e de outras drogas é considerado algo culturalmente errado e amoral, sendo assim, esses usuários são julgados com pensamentos e abordagens negativos e excluídos pelas pessoas que não usam esse tipo de substância, já que essas últimas seriam consideradas pessoas “de bem” e corretas perante a sociedade. Todos esses contrapostos, além de vários outros, dificultam o trabalho dos profissionais, já que as ações ineficazes e os estigmas ainda impostos voltados para a população usuária de SPAs acabam por impossibilitar a qualidade da assistência voltada para essa população e produzir desafios quanto ao que pode ser feito para que se consiga a mudança da visão preconceituosa sobre pessoas que se encontram em um momento frágil e necessitam de ajuda. O objetivo desse estudo foi descrever a percepção e desafios encontrados pelos profissionais de um CAPS AD acerca do estigma relacionado aos usuários de álcool e outras drogas. Esta pesquisa faz parte de um estudo maior desenvolvido Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) na área da Saúde Mental da Universidade Federal do Piauí, que tem como título: “Rede de atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos-PI: ações, serviços e obstáculos à construção”. Trata-se de um estudo descritivo transversal de abordagem qualitativa, realizado no período de março a junho de 2017 e desenvolvido com seis profissionais da equipe, onde se utilizou como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada e o material resultante foram submetidos à análise de discurso. A partir dessa análise, podemos perceber os desafios que existem nos serviços de saúde mental, assim como para os profissionais que trabalham nestes, sendo o estigma um dos mais presentes e impossibilitantes da adequação da assistência considerando as evoluções nas políticas públicas de saúde que buscam pela reintegração social e formação da identidade real do usuário de SPAs. Esse estigma influi diretamente na qualidade de vida destes usuários, já que se caracterizam por uma abordagem negativa da sociedade considerada “normal” diante esses indivíduos, causando sofrimento psíquico levando ao agravamento da dependência e assim complicações no âmbito da sua saúde e das suas relações pessoais. O presente estudo proporciona o conhecimento acerca das políticas desenvolvidas na saúde mental, do funcionamento dos serviços e das redes participantes e da forma de trabalho dos profissionais da área, além das dificuldades ainda existentes. Também reconhece os sofrimentos e enfrentamentos vividos pelos dependentes de álcool e drogas, envolvendo uma avaliação ampliada e humanizada, abordando o estigma como um dos principais contrapontos para esses problemas.

Palavras chaves: Estigma. Serviços de saúde mental. Profissionais da saúde. Políticas públicas.

ABSTRAT

It is known that the use of alcohol and other drugs is considered culturally wrong and amoral, therefore, these users are judged with negative thoughts and approaches and excluded by people who do not use this type of substance, since the latter would be considered People "of good" and correct before the society. All these oppositions, in addition to several others, hinder the work of professionals, since ineffective actions and stigmas still imposed on the population that use SPAs make it impossible to provide quality assistance to this population and produce challenges as to what can Be done so that the change of the prejudiced vision can be achieved on people who are in a fragile moment and need help. The objective of this study was to describe the perception and challenges encountered by professionals of a CAPS AD about the stigma related to alcohol and other drug users. This research is part of a larger study developed in the Group of Research in Collective Health (GPeSC) in the area of Mental Health of the Federal University of Piauí, whose title is: "Network of psychosocial attention to users of alcohol and other drugs in the municipality of Picos -PI: actions, services and obstacles to construction ". This is a cross-sectional descriptive study with a qualitative approach, carried out in the period of march to june 2017 and developed with six professionals of the team, where a semi-structured interview script was used as instrument and the resulting material was submitted to discourse analysis. From this analysis, we can perceive the challenges that exist in mental health services, as well as the professionals that work in them, being stigma one of the most present and impossible of the adequacy of care considering the changes in public health policies that seek to Social reintegration and formation of the real identity of the SPAs user. This stigma directly affects the quality of life of these users, since they are characterized by a negative approach of the society considered "normal" before these individuals, causing psychic suffering leading to aggravation of dependency and thus complications in the scope of their health and their personal relations . The present study provides insight into the policies developed in mental health, the functioning of the participating services and networks, and the way of working of professionals in the area, as well as the difficulties that still exist. It also recognizes the sufferings and confrontations experienced by alcohol and drug addicts, involving an expanded and humanized assessment, addressing stigma as a major counterpoint to these problems.

Key words: Stigma. Mental Health Services. Health Personnel. Public Policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEP	Comitê de Ética de Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
GPESC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
PC	Profissionais do CAPS
PNAUAD	Política Nacional de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas
RAPS	Redes de Atenção Psicossociais
SPAs	Substâncias Psicoativas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS's	Unidades Básicas de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UNDOC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral.....	15
2.2 Específicos	15
3 REVISÃO LITERÁRIA	16
3.1 Álcool e outras drogas.....	16
3.2 Políticas voltadas para usuários de álcool e outras drogas.....	17
3.3 O estigma.....	18
3.4 Serviços de saúde.....	19
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
4.1 Tipo de estudo.....	20
4.2 Local e período do estudo	20
4.3 Sujeitos do estudo.....	20
4.4 Instrumento para Coleta do Material Empírico	21
4.5 Procedimentos para a Produção e Análise do Material Empírico.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1 Identidade: da subjetividade do sujeito às marcas da deterioração do estigma. .	23
5.2 O estigma nos serviços e ações de atenção à saúde: a marca reproduzida no olhar da equipe.....	26
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	33
APÊNDICE A- Instrumento de produção do material empírico	34
APÊNDICE B - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido	35

1 INTRODUÇÃO

O consumo abusivo de álcool e outras drogas emerge a partir de uma questão cultural presente na sociedade, no entanto, tornou-se uma questão complexa, devido às consequências causadas pelo excesso de tais substâncias.

De acordo com o último relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2014, no Brasil, o consumo de álcool apresentou uma média de 8,7 litros por pessoa, sendo esta superior à média mundial total que é de 6,2 litros, com maior consumo entre os homens. O tipo de bebida mais consumido foram as destiladas, seguido da cerveja e dos tipos de vinho. Em relação às drogas ilícitas, o último Relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNDOC) de 2016 notificou o uso desse tipo de substância, ao menos uma vez na vida entre pessoas de 15 a 64 anos, numa faixa de 5% da população mundial, ou seja, 250 milhões de pessoas.

Esse consumo de forma prejudicial pode causar dependência de substâncias psicoativas (SPAs) e isso traz aos usuários maior chance de desenvolver patologias graves e outros distúrbios psicológicos além da dependência como ansiedade, depressão, transtornos fóbicos, síndrome de pânico, entre outros, e ainda aumentar as taxas relacionadas agressividade, suicídios, detenções por ilegalidades, internações, acidentes de trânsito, etc. Isso também gera grandes gastos públicos com estes usuários, utilizando diversos tipos de serviços de saúde (PEUKER, et al. 2010).

Porém, outro prejuízo adverso à vida de um dependente químico muito importante e ainda pouco discutido é a estigmatização, em avaliação à questão psicossocial, já que deixa de tratar o indivíduo na sua integralidade, trazendo consigo estereótipos e preconceitos que estão presentes na sociedade interferindo de forma impactante na intensidade do consumo dessas substâncias, no seu tratamento e na reinserção social desses sujeitos.

Diógenes (2015), citando Goffman (1982) traz o estigma como sendo “*uma imagem depreciativa que aparece com uma marca social, tal como um defeito físico ou moral, cuja conotação negativa acaba por excluí-lo da sociedade*”. Ou seja, é um julgamento por parte da sociedade diante um indivíduo que não se enquadra nos

padrões sociais formados a partir de uma cultura, causando certa exclusão social com a pessoa estigmatizada.

Associando esse conceito ao tema em questão, sabe-se que o uso do álcool e de outras drogas é considerado algo culturalmente errado e amoral, sendo assim, esses usuários são julgados com pensamentos e abordagens negativos e excluídos pelas pessoas que não usam esse tipo de substância, já que essas últimas seriam consideradas pessoas “de bem” e corretas perante a sociedade.

Para Ronzani e Furtado (2010), o uso dessas substâncias é uma das condições que tem maior efeito moralizante no mundo. Isso nos leva a uma questão preocupante, já que os efeitos da abordagem negativa imposta pela sociedade em relação ao uso das drogas causam efeitos diretos e indiretos, além de prejudiciais para os usuários.

E quem seria essa sociedade formada por esses estigmas? Muitas vezes esse problema parte das pessoas que não conhecem a história de vida e a identidade do usuário. Porém em alguns casos, a própria família e amigos dos usuários podem passar a julgá-lo e deixar de reconhecer o mesmo como alguém querido, passando a enxergá-lo unicamente como um “alcóolatra” ou “drogado”.

Como proposta voltada para a redução desse problema foi criado a Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, de 2003, que mostra em seu contexto a importância de ações públicas voltadas para a qualidade de vida de forma eficaz dos usuários de álcool e outras drogas, mudando a visão de um tratamento fechado visando a abstinência e proporcionando o cuidado e atenção integrais, com foco na vida e bem estar dos usuários, além de buscar a integração destes em meio à sociedade, a fim de apresentá-los como pessoas em busca de uma vida nova e diferente, reduzindo o estigma imposto pela sociedade de que são pessoas perdidas e sem valor.

Além dessas questões, a Política ainda traz as dificuldades presentes para o sucesso da qualidade nos serviços atuais, considerando que estes não conseguem atingir as reais necessidades dos usuários, já que buscam o tratamento da dependência e não a reconstrução de vida e inserção social do cliente. Isso faz com que estes não tenham interesse em buscar os serviços, ou quando buscam, não conseguem atingir as metas de vida, abandonam o tratamento, prejudicando a ligação entre profissionais e usuários.

Todos esses contrapostos, além de vários outros, dificultam o trabalho dos profissionais, já que as ações ineficazes e os estigmas ainda impostos voltados para a população usuária de SPAs acabam por impossibilitar a qualidade da assistência voltada para essa população e produzir desafios quanto ao que pode ser feito para que se consiga a mudança da visão preconceituosa sobre pessoas que se encontram em um momento frágil e necessitam de ajuda.

Portanto, o presente estudo objetiva avaliar a percepção e desafios encontrados pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD) acerca do estigma relacionado aos usuários de álcool e outras drogas, a partir da avaliação dos dados coletados de um projeto guarda-chuva intitulado “Rede de atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos-PI: ações, serviços e obstáculos à construção”.

A realização desse estudo justifica-se pela necessidade da consolidação das práticas advindas pela Política Nacional de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas (PNAUAD) que visam o atendimento nos serviços de saúde a esses sujeitos de modo integral e holístico, com foco na atuação dos profissionais da saúde, tendo em vista que estes têm ação direta sobre o tratamento e reinserção desses usuários na sociedade, refletindo um problema que afeta a eficácia da rede de atenção psicossocial.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Descrever a percepção e desafios encontrados pelos profissionais de um CAPS AD acerca do estigma relacionado aos usuários de álcool e outras drogas.

2.2 Específicos

- Identificar as consequências do estigma nos serviços de saúde no atendimento ao usuário.
- Relacionar os efeitos dos estigmas com a qualidade de vida dos usuários.
- Analisar as dificuldades impostas para a redução dos estigmas na rede de atenção psicossocial.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Álcool e outras drogas

O álcool e as demais drogas fazem parte do grupo das substâncias psicoativas (SPAs) e encontram-se bastante presentes na sociedade, desde as eras antigas. De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é classificada com sendo qualquer substância que não tem produção natural do organismo e que atua sobre ele produzindo alterações no seu equilíbrio e funcionamento. Porém, diversos outros conceitos envolvem a definição de droga, sempre relacionadas a alterações fisiológicas.

As SPAs estão presentes na história da humanidade há muitos anos e o desenvolvimento tecnológico junto com a expansão do comércio levaram à disseminação destas substâncias por todo o mundo e de várias formas. O surgimento da primeira substância psicoativa foi o ópio, um suco leitoso extraído do bulbo da papoula e que agia proporcionando esquecimentos de sofrimentos vividos pelo usuário (CARNEIRO, 2005). A partir de então, já podemos perceber a finalidade pessoal desenvolvida por essas substâncias, onde quem usa busca algum tipo de benefício próprio.

O álcool é uma das drogas atuais mais antigas e a mais utilizada nos dias de hoje. Sua facilidade em relação à produção e armazenamento proporciona maior consumo pela sociedade, além do fato de ser considerada uma droga lícita, já que é vista culturalmente como menos prejudicial que as ilícitas, porém comprovada cientificamente tão prejudicial quanto. Entre as substâncias ilícitas, temos muito comum a cannabis, principal componente da maconha, registrada nos tempos da era neolítica e usada para fins religiosos e terapêuticos e também bastante comum na atualidade para seus efeitos alucinógenos (MORAES, 2008).

Vale ressaltar que a sociedade convive com uma visão ambígua diária, que interfere significativamente na abordagem acerca do consumo de drogas, principalmente o álcool. De um lado, tem-se a glamorização e incentivo ao uso de álcool por grupos, sociedade e ainda, em muitos casos, pela mídia capitalista que coloca o lucro acima do bem estar da sociedade, incentivando o uso. A partir de então, quando esse consumo começa a trazer problemas para o usuário – que muitas vezes se entrega ao vício e à dependência – inicia-se o processo de conotação negativa,

associando-se o indivíduo dependente a uma pessoa fraca, favorecendo então o caminho para a exclusão social (RONZANI E FURTADO, 2010).

3.2 Políticas voltadas para usuários de álcool e outras drogas

Com o início do século XIX, o modelo seguido na abordagem do uso de drogas era o do proibicionismo, com influência americana, que interviam de forma repressiva e punitiva, utilizando a estratégia da guerra às drogas, tendo como pilar o modelo moral e criminal, deixando de lado a prevenção do uso. Com o contínuo crescimento dos índices de uso das SPAs, essa abordagem passou a ser questionada, já que não havia atenção em relação à saúde dos usuários e ainda ocorria o processo de desenvolvimento de negligências e do estigma. (MACHADO E BOARINE, 2013).

Após a criação de várias leis com sentido apenas para a área da justiça e segurança, a partir da década de 90, essa abordagem passou a ser responsabilidade da área da saúde, já que, com a reforma sanitária, os avanços da saúde pública e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e ainda com a incidência da epidemia de AIDS pelo mundo, iniciou-se a constante busca pelos direitos de cidadania e assistência adequada à população com toxicomania. Paralelo a isso, foram criadas diversas portarias referentes à saúde mental, porém ainda frágeis e incompletas. Para a mudança desse quadro, o governo brasileiro, em 2003, divulgou a “Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas” (PNAUAD). Essa política foi um marco importante na história da revolução da saúde mental e traz em seu contexto a importante estratégia da redução de danos, com foco para o autocuidado, objetivando a redução da vulnerabilidade e ainda servindo de grande intervenção na área da saúde pública. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Como mostra Zanchin e Oliveira (2014), a partir de então, tendo como base essa elaboração do Ministério da Saúde, foram criadas várias outras políticas, portarias e estratégias buscando aperfeiçoar ainda mais o princípio da redução de danos e integralidade dos usuários. Porém, essas abordagens ainda se desenvolvem de forma lenta e gradativa, onde há dificuldades por parte dos financiamentos públicos e da formação de recursos apropriados para os impasses e problemas ainda encontrados em relação à abordagem na saúde mental, como por exemplo, o despreparo de profissionais sobre a assistência qualificada e ainda a quebra da

estigmatização imposta pela sociedade que dificulta a reinserção social dos indivíduos dependentes de SPAs e assim, o real cumprimento das políticas criadas.

3.3 O estigma

O marco a obra de Goffman (1982), que reconhece o estigma como uma forma de designação social, reproduzido pelo sistema capitalista evolutivo, que faz com que a sociedade crie e cobre normas e condutas a serem seguidas pelos indivíduos, onde caso contrário, serão considerados anormais e excluídos da concepção de cidadão digno. Ele também mostra que quando isso ocorre, é criado prejuízo ao bem estar da pessoa estigmatizada, que assume sua identidade de diferente e se isola da sociedade, criando ainda mais sofrimento para si mesmo. Tudo isso é provocado pelo enraizamento de culturas e histórias complexas, que dificultam a abordagem dos governos e da saúde no processo da inclusão social e reestruturação da identidade dos usuários.

Ronzani e Furtado (2010), trazem quatro conceitos relacionados ao estigma: estereótipo, marginalidade, desvio e preconceito. O estereótipo está relacionado à supergeneralização imposta sobre uma população, que pode ser positiva ou não, em diferença ao estigma que é sempre negativo. A marginalidade relaciona-se a um grupo social diferente do comum, de acordo com algum princípio. O desvio seria uma condição indesejável de acordo com um padrão. E por fim, o preconceito que na maioria das vezes encontra-se associado ao estigma, sendo uma atitude negativa e inflexível frente a um indivíduo que faz algo consideravelmente “errado”, envolvendo a cultura imposta e conceitos ainda mais amplos.

Esse estigma gera um impacto nas políticas públicas, prejudicando ações de prevenção e tratamento. Por se tratar de uma questão tão complexa, é essencial a abordagem correta e ampliada acerca do tema. O estudo de Silva e Brandalise (2008) mostra que o diagnóstico psiquiátrico dado a um indivíduo apresenta-se relacionado aos conceitos de periculosidade, redução da identidade do indivíduo à dependência, a diferença e o preconceito com capacidade de exclusão, o descrédito e a desqualificação por parte dos usuários de autonomia e capacidade de tomada de decisões e ainda a aceitação da identidade de louco, de acordo com as características atribuídas pelas outras pessoas.

3.4 Serviços de saúde

Em geral, os serviços voltados para os problemas associados ao uso de álcool e outras drogas partem da rede pública de saúde, seguindo os princípios que regem o SUS e ainda o modelo atual oficial de atenção a esses usuários de acordo com as políticas públicas. Dentre eles temos as Unidades Básicas de Saúde (UBS's), os hospitais gerais, serviços ambulatoriais, unidades especializadas e comunidades terapêuticas. As ações e tratamentos realizados por estes serviços devem ter como fundamentos básicos os aspectos biopsicossociais do indivíduo, respondendo à suas particularidades e as da comunidade e ainda do tipo de droga e do contexto familiar (MORAES, 2008).

O CAPS AD é o serviço central na atenção para usuários de drogas, tendo como princípios o caráter ambulatorial, multiprofissional, substituindo as internações psiquiátricas e funcionando como articuladora dos outros serviços, tendo como aspecto positivo o atendimento humanizado, integral e assistencial, e apresentando como um dos objetivos principais a reinserção dos seus clientes na sociedade, comunidade e família, sendo este um trabalho complexo considerando a predominância do estigma existente com esses indivíduos (TERADA, et al. 2012).

Como mostra Peuker, et al. (2010), outra dificuldade encontrada pelos profissionais dos serviços de saúde mental é quanto à identificação do diagnóstico de dependência, considerando os altos índices de outras morbidades, como ansiedade e depressão, relacionadas ao abuso das SPAs. Isso dificulta o planejamento das intervenções corretas frente a esses indivíduos, considerando suas reais necessidades já que a raiz do problema pode ser o uso das drogas, levando ao distúrbio psicológico ou vice-versa.

Em outros casos, a comunidade e até mesmo os profissionais responsáveis pelos usuários relacionam o uso dessas substâncias como sendo uma “fraqueza de caráter”, ou seja, algo que poderia ser controlado conscientemente pelo usuário, mas que, por desinteresse ou falta de vontade do mesmo, não o faz. Trata-se de um pensamento contraditório e provavelmente equivocado, que induz ao estigma já que se o cliente é usuário daquele tipo de serviço, já se considera uma busca do mesmo por ajuda. Assim, o estigma por parte dos profissionais vai de contramão à realidade, causando dificuldade na qualificação da assistência e reduzindo os efeitos esperados por ela.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo faz parte de um estudo maior desenvolvido Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) na área da Saúde Mental da Universidade Federal do Piauí, que tem como título: “Rede de atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos-PI: ações, serviços e obstáculos à construção”.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo transversal de abordagem qualitativa. Descritivo, pois retrata características de uma determinada população escolhida pelo pesquisador; transversal, pois colhe os dados em apenas um único instante no tempo, apresentando resultados momentâneos. (GIL, 2010).

Sua natureza é qualitativa, já que tem como base a análise e a representação de diversos fatores relacionados ao homem em estudo, como sua história de vida, relações sociais, crenças e opiniões, que advém da sua forma de viver, de pensar e de se relacionar. (MINAYO, 2008).

4.2 Local e período do estudo

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito da rede de atenção aos usuários de álcool e drogas no município de Picos-PI, acessada através das ações desenvolvidas na esfera do CAPS AD, serviço de referência com função central na rede. O período de realização da coleta de dados foi de maio a julho de 2014 e este estudo foi desenvolvido de março a junho de 2017.

O referido centro foi inaugurado em 27 de março de 2007, com o objetivo de oferecer atendimento diário a sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, estando classificado na modalidade II, e em transição para modalidade III dentro de um ano.

4.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos da pesquisa foram profissionais vinculados ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Picos-PI. O mesmo conta com uma equipe composta por 03 (três) assistentes sociais, 01 (um) nutricionista, 03 (três) enfermeiros, 04 (quatro) técnicos de enfermagem, 02 (dois) psicólogos, 01 (um)

fisioterapeuta, 01 (um) psiquiatra, 01 (um) clinico geral, 01 (um) pedagogo e 01 (um) artesão.

Para a seleção dos mesmos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: vinculação ao serviço por um período mínimo de 02 (dois) meses; desenvolver diretamente ações individuais ou em grupo com os usuários. Na definição da amostra final foi considerada também a saturação teórica dos discursos.

Aplicados os critérios de inclusão, e tendo ocorrido saturação teórica dos discursos produzidos a partir da entrevista, a amostra final foi constituída por 06 (seis) profissionais da equipe. Cabe aqui destacar que o fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando o material empírico obtido passa a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, de modo que a continuação da coleta de dados pouco acrescentaria ao estudo (FONTANELLA, 2008).

4.4 Instrumento para Coleta do Material Empírico

Para obtenção do material empírico utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada, dirigido aos profissionais do serviço e elaborado exclusivamente para o presente estudo (APÊNDICE A), composto por três questões, que buscaram obter a percepção dos profissionais do serviço, elaboradas com base nos objetivos da pesquisa. Uma vez obtido o consentimento dos sujeitos, foi utilizado como instrumento de registro dos depoimentos um equipamento de gravação digital.

De acordo com Minayo (2010), a entrevista semiestruturada parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses de interesse para a pesquisa, e que oferecem amplo campo de interrogativas, à medida que as respostas do informante surgem. Desse modo, oferece ao informante a possibilidade de participar ativamente da produção do conteúdo da pesquisa, já que são oferecidas a ele todas as perspectivas possíveis para seguir livre e espontaneamente a linha de seu pensamento expondo suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador.

4.5 Procedimentos para a Produção e Análise do Material Empírico

A rigor, a pesquisa inicial usada como base tem aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), e cumpriu com

todas as exigências formais dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CSN), que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a execução do trabalho de campo foram realizados contatos prévios com a Coordenação do CAPS AD, do município de Picos - PI, a fim de solicitar a autorização para o desenvolvimento da pesquisa no serviço. De posse da autorização, procedeu-se o contato direto com os profissionais do mesmo.

A sistemática adotada durante a realização da entrevista, via de regra, seguiu os mesmos procedimentos. Ao chegar ao serviço buscava-se o contato diretamente com os profissionais apresentando a autorização institucional. Havendo a disponibilidade e interesse dos profissionais que atendiam os critérios de inclusão em participar da pesquisa, aguardava-se a conclusão das atividades. No encontro com o profissional eram explicados os objetivos e propósitos da pesquisa, sendo também solicitada a leitura atenciosa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Ressalta-se que as entrevistas foram realizadas em sala reservada, com o intuito manter a privacidade do informante e evitar interrupções.

A análise do material coletado teve início com a transcrição das falas, seguida da leitura e releitura dos textos resultantes, os quais foram posteriormente organizados e categorizados segundo temas afins. A fim de manter a privacidade, a identificação dos informantes se deu através de codificação, tendo sido atribuídas à sigla "PC" para Profissional do CAPS, seguido de um número correspondente à ordem em que os mesmos foram entrevistados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Identidade: da subjetividade do sujeito às marcas da deterioração do estigma.

Segundo Goffman, a sociedade estabelece os meios de categorizar os indivíduos que dela fazem parte, o modo em que elas devem se relacionar, as rotinas e costumes que permitem a interação entre os mesmos. Baseando-nos nessas concepções, os sujeitos as tornam em expectativas rígidas. Caracteristicamente, ignoramos que fizemos tais exigências ou o que elas significam até que surge uma questão efetiva. Essas exigências são preenchidas?

Então quem é ela na sociedade? Se agente for parar pra pensar ela não é mais o Joao, ela não é mais a Maria, ela não é mais nada, ela é o usuário de drogas, o alcoólatra. (PC3).

Diante dessa perspectiva sabe-se que crenças e culturas de uma pessoa determinam sua reação, sentimento e comportamento diante de uma situação a ser estigmatizada, gerando uma tendência de rotulação ou classificação entre as pessoas, sendo estas, na quase completa maioria dos casos, negativas.

Observamos no relato acima que a partir do momento que o sujeito é identificado pela sociedade como usuário de substâncias psicoativas, inicia-se um processo de exclusão social, pois o mesmo já não atende a categorização social citada por Goffman. Salles e Barros (2013) definem a exclusão social como um processo dialético, onde aborda seus efeitos de forma ampla, sem focar apenas no isolamento em si, mas também como a impossibilidade de realizar atividades comuns a uma pessoa considerada “normal”, como estudar, trabalhar ou até mesmo se relacionar com outras pessoas, por exemplo, fazendo com que a mesma seja impedida de viver uma vida feliz e satisfatória, no seu contexto particular e social.

Segundo Mansano (2009), no decorrer da história, os modos de subjetivação sofrem as mais variadas transformações. Nessa perspectiva, interessado em compreender a problemática da produção do sujeito nos dias atuais, Foucault, um renomado filósofo francês, comenta as lutas políticas que se fazem necessárias em nosso tempo. Seguindo a investigação sobre os modos de subjetivação, cabe perguntar: quais modos de vida precisam ser abandonados e quais outros pedem passagem em nossos dias? Qual a potência que temos para produzir outros modos de existir e colocá-los em circulação no social?

Sabe-se que o estigma em relação a dependência química e ao sujeito que sofre ainda está fortemente presente na sociedade, impondo barreiras importantes à integração destes com a comunidade da qual fazem parte.

(...) Eles são discriminados, ali é filho de fulano um drogado, ali é aquele bêbado. (PC1)

(...) A gente sabe que tem muito preconceito, por que a pessoa saber que ele é um usuário de droga, a pessoa não vai querer que ele vá nem capinar o muro de sua casa, tem muito preconceito.(PC2)

Pode-se observar que a estigmatização traz um impacto importante para a vida de pessoas e grupos e que tais impactos normalmente residem não nos resultados físicos de uma marca em si, mas em suas consequências sociais e psicológicas. Nesse sentido, muitas vezes, em situações de saúde, por exemplo, a condição de estigmatização pode se tornar muito mais danosa do que propriamente a doença em si (RONZANI, FURTADO;2010).

Nos discursos anteriores percebe-se que existe uma perda da identidade do sujeito, que é levado a uma estereotipação, um preconceito que o leva a exclusão social. Na maioria das vezes essa exclusão social cria uma barreira que o leva a margem da sociedade, onde as particularidades desses sujeitos são esquecidas ou não levadas em consideração.

Dependendo dos efeitos produzidos pelos encontros, o sujeito é praticamente “forçado” a questionar e a produzir sentidos àquela experiência que emergiu ao acaso e que, sem consulta, desorganizou um modo de viver até então conhecido. Obviamente, o contato com esse tipo de dado e de acontecimentos gera uma série de estranhamentos, incômodos e angústias. A vida se desenrola nesse campo complexo do qual fluem ininterruptamente os dados e os acontecimentos. Os enfrentamentos aí emergentes não conhecem parada (MANSANO,2009).

Para Goffman a relação entre o estigmatizado e seu aliado pode ser difícil. A pessoa que tem um defeito pode sentir que a qualquer momento pode haver uma volta ao estado anterior, sobretudo quando as defesas diminuem e a dependência aumenta.

Nos discursos que veremos a seguir, vemos que o sujeito fica preso ao vício na maioria das vezes, pois já perderam tudo, não possuem mais famílias amigos, e nem a oportunidade de emprego para sobrevivência.

Porque são pessoas que geralmente não tem mais nada, além do vício. (PC3)

Em pesquisa realizada por Zanatta, Garghetti e Lucca (2012), a maioria dos usuários relatou a dependência como um problema, uma situação de necessidade e ânsia pela droga, e de falta de autocontrole para evitar o uso que acarreta diversas limitações à vida, ao trabalho e às relações sociais e familiares.

(...) ninguém quer empregar eles quando saem daqui, mas também ninguém oferece nada para que eles possam andar com as próprias pernas. (PC2).

Essa discriminação do usuário pela sociedade causa exclusão e isolamento, conforme se observa, materializando barreiras que impõem, dentre outros aspectos, limites à garantia de direitos fundamentais, exemplificados nas falas acima nas oportunidades de trabalhos que são negadas àqueles que carregam a marca da dependência química. Isso por que é comum que as pessoas relacionem os usuários com certo grau de periculosidade, fazendo com que o receio e medo os impeçam de ofertar chances de empregos, por exemplo.

É interessante observar ainda que as barreiras mencionadas acima são profundas a ponto de abalar os sujeitos em sua identidade. Assim sendo, eles passam a ser vistos pela lente da dependência, assumindo uma identidade exclusiva de usuário, que obscurece o sujeito em sua complexidade e subjetividade.

É possível perceber a quebra da identidade onde os discursos trazem a visão distorcida do usuário, onde as pessoas passam a tratá-lo como alguém sem valor, desconsiderando seus sentimentos, muitas vezes pelo fato de esta sociedade encontrar-se despreparada para saber lidar com tal situação.

Muito se sabe sobre os efeitos do álcool e das outras drogas sobre o organismo, porém, pouco se interessam em saber os sentimentos e opiniões destes usuários. Farias e Furegato (2005) em seu estudo mostram que a maioria dos sentimentos referidos pelos usuários é de abandono, solidão, exclusão, preconceito, etc., com focos comuns sobre o ambiente escolar, religioso e familiar, e que geralmente, estes usuários já trazem consigo histórias de vida problemáticas que se tornam ainda mais torturantes quando unidas com a visão negativa da sociedade sobre eles, causando sentimentos de tristeza e angústia.

Estes sentimentos também podem causar sensação de incapacidade, levando a efeitos diretos sobre a não adesão ao tratamento da dependência, agravando os problemas de saúde e ainda retornando o consumo das substâncias

lícitas ou ilícitas, realimentando o estigma sobre esse sujeito e formando assim, um ciclo vicioso, prejudicando cada vez mais a qualidade de vida desses sujeitos.

5.2 O estigma nos serviços e ações de atenção à saúde: a marca reproduzida no olhar da equipe

Segundo a PNAUAD, não existe um público predominante quanto ao consumo dessas substâncias e não há um único prejuízo causado pelas mesmas, por isso deve ser levado em consideração o contexto vivido pelo usuário, considerando a especificidade das suas razões e circunstâncias. Em muitos casos, os usuários buscam ajuda em virtude dos seus problemas sociais e ao chegarem ao serviço, deparam-se apenas com tratamento medicamentoso com o fim de se chegar à abstinência ou ainda, em alguns casos, sofrem com a falta de acolhimento adequado e assim, optam por abandonar ou até mesmo não buscar o serviço. Isso gera ineficácia do serviço e ainda da assistência, impossibilitando a inserção desses indivíduos na sociedade.

Ainda tem muito a questão do estigmatizado de ver o usuário não como um doente, e sim ver o usuário como uma pessoa desleixada ou um vagabundo, na má expressão uma pessoa que não quer nada com a vida, a gente sabe que muitas vezes o contexto que eles vivem é esse, mas, o problema é de saúde. (PC6)

Com relação à atenção à saúde mental por parte dos serviços de saúde, tem-se alguns aspectos que dificultam a assistência qualificada para os usuários de álcool e outras drogas. Como exemplo, encontramos no estudo de Fonseca (2007), a identificação de deficiências no conhecimento por parte dos profissionais da atenção básica sobre os riscos do abuso do álcool, impossibilitando a promoção de estratégias de prevenção, fazendo com que o tratamento só venha ser realizado quando o quadro de alcoolismo já se apresenta grave, levando esses indivíduos a passar pelos processos de danos à saúde biopsíquica e reclusão social, aqui discutidos.

Ainda mais grave a isso, em uma pesquisa qualitativa feita por Nunes e Torrenté (2009), foi evidenciado nos discursos dos próprios profissionais, casos de discriminação em outros serviços como, por exemplo, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que em ocorrências voltadas para usuários de álcool ou drogas, em alguns casos solicitam o acompanhamento de policiais, mesmo sem necessidade ou em hospitais, que ao identificar o paciente como usuário de drogas, não fornecem assistência qualificada já que transformam a visão daquele indivíduo de paciente para

“alcóolatra” ou “drogado”, como se o fato de ser dependente químico o fizesse não merecedor.

É particularmente interessante observar que a visão estigmatizada do sujeito dependente de drogas ganha espaço também no contexto familiar. Como resultado, temos desde o abandono destes, com a recusa de convivência familiar e de prestação de cuidados necessários, passando pela permanência da convivência com manutenção de conflitos evidentes ou mesmo velados. Estes últimos, quando bem analisados, revelam evidências claras de uma visão estigmatizada conforme discutida até então, com repercussões sobre a qualidade da relação que esses sujeitos estabelecem como seus familiares.

Tem outros também que até por ser leigo a família, eles estando cansados ou alguma coisa, jogam o paciente aqui como se dissesse: “toma o filho é teu” ne...(PC1)

Silva e Brandalise (2008) mostram em seu estudo que os familiares, a partir do momento que reconhecem um usuário de álcool e drogas no meio familiar, automaticamente passam a considerar a dependência em prioridade ao familiar dependente, apesar de não verbalizar sobre o fato. Em alguns casos, chegam a convencer o próprio usuário de que ele é doente, para que possa aceitar a busca pelo tratamento, porém na maioria das vezes, com um conceito negativo e punitivo.

Além da dificuldade que se tem relacionada à família que possui papel fundamental na rede de atenção psicossocial, temos a dificuldade de articulação com alguns setores que fazem parte desta como é o caso do setor jurídico.

Eles veem o usuário como um criminoso, eles não veem como a gente, como pessoa que precisa de ajuda, que tem problemas. (PC2)

A PNAUAD traz como aspecto importante a ligação de uma rede que inclua os profissionais, a família e ainda as organizações governamentais e não governamentais como fator resultante na qualidade do atendimento correto que se deve prestar aos usuários de forma acolhedora e resolutiva cumprindo com o compromisso pela vida e com os princípios do SUS que conecta o próprio usuário dentro da rede de atenção, considerando todas as suas necessidades.

É de grande importância também que os serviços trabalhem em conjunto, tendo como o centro os serviços de saúde mental, nesse caso os CAPS's, oferecendo serviços de oferta de cuidados, assistência e cuidados preventivos e terapêuticos, estando ligado aos demais como a atenção básica, as ações de promoção e

prevenção, os serviços hospitalares e ainda os de urgência e emergência, entre outros, formando uma rede interligada e com objetivo principal a redução de danos biopsicossociais associados à dependência química, agindo de forma integrada com os usuários e a comunidade, envolvendo também o meio cultural.

É curioso observar, contudo, que alguns relatos terminam por reproduzir alguns estigmas em relação a esse público, afirmando uma associação íntima entre uso de drogas, criminalidade e condutas socialmente reprováveis.

Então eu vejo assim que a criminalidade é muito grande, por que ali com aquele uso de droga, há uso de drogas, há prostituição e daí por diante. (PC1)

Ainda hoje, podemos encontrar casos de estigmas pelos próprios profissionais, que trazem consigo a abordagem discriminativa produzida pela cultura social, que apesar de ser um fator natural, deveria ser ocultado, dando prioridade ao objetivo da assistência na saúde de forma humanizada e qualificada. Porém, como podemos perceber na fala acima e ainda no estudo de Nunes e Torrenté (2009), alguns profissionais deixam por prevalecer seu lado pessoal e terminam por tratar os usuários com preconceitos e violências, registrando casos de recusa ao cuidado, humilhações, agressões levando à piora dos casos que podem gerar sofrimentos ainda maiores e até mesmo mortes evitáveis, dentro dos próprios serviços de saúde mental que deveriam funcionar no sentido controverso ao pensamento destes profissionais.

Nas falas que se seguem observa-se a dificuldade existente para a reinserção social do sujeito no meio em que este vive, e a necessidade da redução do estigma social enraizado.

Por que o pensamento da gente é o que? Que lá na sociedade eles sejam aceitos, mas até isso acontecer é muito difícil, é uma visão até mesmo da família, não só de amigos e da sociedade, até a família olha pra ele com outros olhos. (PC1)

Porque a gente não pode também separar que muitos usuários roubam, fazem muitas coisas pra poder comprar drogas; mas antes disso ele é um filho, ele é um pai, ele tem uma mãe, e essa mãe sofre por ele, por ele usar. (PC2)

É no intuito de proporcionar essa reinserção que as RAPS tem como finalidade criar, ampliar e articular pontos de atenção para a área da saúde que visem eliminar ou reduzir os prejuízos causados pelo sofrimento mental e a dependência química, através do respeito, da garantia da autonomia e liberdade dos usuários, e

ainda combater os estigmas e preconceitos ainda existentes, além de muitas outras metas que buscam bons resultados relacionados ao usuário e também ao serviço (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Essa abordagem garante a integralidade de atenção aos usuários, na qual passa a visualizar além do transtorno, e busca trabalhar com o dependente seus aspectos emocionais, sociais, familiares, etc., permitindo um processo de reversão no que se diz respeito à sua evolução, deixando de afundar esse usuário na angústia e no sofrimento, mas sim, proporcionando sentido de vida para o mesmo, e ainda autonomia, confiança e dignidade.

E aí, vem a questão da maconha, vamos liberar a maconha! E aí? Ai que a produção do brasileiro vai cair, porque quem fuma maconha não quer trabalhar, porque quem fuma maconha quer fumar, comer e dormir, agora você imagina o social disso em larga escala, uma aceitação da maconha você vai ter índices de esquizofrenia, porque a maconha desencadeia esquizofrenia, a gente vai ter queda na produção de trabalho, então tem todas essas questões... (PC3)

Tal visão tem repercussões profundas sobre o cuidado nesse contexto, na medida em que estabelece um foco de atuação na droga e não no usuário, ao mesmo tempo em que demoniza e marginaliza o sujeito que faz uso da substância. É importante, portanto, uma compreensão mais real dessa e de outras drogas, amparada em estudos atuais.

A partir dessa análise, podemos perceber os desafios que existem nos serviços de saúde mental, assim como para os profissionais que trabalham nestes, sendo o estigma um dos mais presentes e impossibilitantes da adequação da assistência considerando as evoluções nas políticas públicas de saúde que buscam pela reintegração social e formação da identidade real do usuário de SPA's.

Esse estigma influi diretamente na qualidade de vida destes usuários, já que se caracterizam por uma abordagem negativa da sociedade considerada "normal" diante esses indivíduos, causando sofrimento psíquico levando ao agravamento da dependência e assim complicações no âmbito da sua saúde e das suas relações pessoais.

Considerando que esse estigma vem de uma cultura enraizada pela sociedade e de grande influência nas relações sociais, torna-se difícil a quebra desses pensamentos negativos e do preconceito, tornando a implementação lenta e gradativa das políticas públicas no que se refere à saúde mental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a abordagem acerca do tema álcool e outras drogas tem influência direta e indireta na aplicação das políticas públicas que abrangem tal questão. Quando é feita de forma negativa, traz relevantes impactos no que diz respeito à adesão ao tratamento da dependência e ainda na reintegração social dos indivíduos que se encontram em processo de reconstrução.

Portanto, torna-se importante a produção de estratégias que visem a mudança de posturas diante os estigmas aqui referidos, a fim de que haja percepção por parte da sociedade dos efeitos negativos causados por essa questão, para que proporcione conscientização social com redução dos danos aos que sofrem com as consequências do estigma, principalmente por parte dos profissionais que tratam dessa área, já que são responsáveis pela recuperação e reinserção do usuários.

Essas estratégias também facilitam o desenvolvimento do trabalho realizado pelos profissionais de saúde mental, já que abre caminhos para a promoção da qualidade de vida e bem estar dos usuários do serviço, atingindo os objetivos atuais que propõem a qualidade dos serviços de saúde e da vida da população.

O presente estudo proporciona o conhecimento acerca das políticas desenvolvidas na saúde mental, do funcionamento dos serviços e das redes participantes e da forma de trabalho dos profissionais da área, além das dificuldades ainda existentes. Também reconhece os sofrimentos e enfrentamentos vividos pelos dependentes de álcool e drogas, envolvendo uma avaliação ampliada e humanizada, abordando o estigma como um dos principais contrapontos para esses problemas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, 2014. Relatório Global sobre Álcool e Saúde. Genebra, Suíça, 2014. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>. Acesso em: 26 jun. 2017.
- CARNEIRO, H. Pequena Enciclopédia da História das Drogas e das bebidas. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2005.
- DIÓGENES, J. A. R. **A propósito do estigma**: breves considerações a partir de Goffman. 2015. 22 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2015.
- FARIAS, F. L. R.; FUREGATO, A. R. F. O dito e o não dito pelos usuários de drogas, obtidos mediante as vivências e da técnica projetiva. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 13, n. 5, p. 700-7. setembro-outubro. 2005.
- FONSECA, F. F. Conhecimentos e opiniões dos trabalhadores sobre o uso e abuso de álcool. Esc Anna Nery **Rev Enferm**. v. 11, n. 4, p. 599-604. dez. 2007.
- FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-27. Jan. 2008.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982. 124 p.
- MACHADO, L. V.; BOARINE, M. L. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. **Psicologia: ciência e profissão**. v. 33, n. 3, p. 580-595. 2013.
- MANSANO, S. R. V. Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na contemporaneidade. **Revista de Psicologia da UNESP**. v. 8, n. 2, p. 110-117. 2009.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**.

MORAES, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, n. 1, p. 121-133, 2008.

NUNES, M.; TORRENTÉ, M. Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. **Rev Saúde Pública**. v. 43, n. 1, p. 101-108. 2009.

PEUKER, A. C. *et al.* Fatores associados ao abuso de drogas em uma população clínica. **Paidéia**. v. 20, n. 46 p. 165-173. maio-ago. 2010.

RONZANI, T. M.; FURTADO, E. F. Estigma social sobre o uso de álcool. **J Bras Psiquiatr**. v. 59, n. 4, p. 326-332, jun. 2010.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Exclusão/inclusão social de usuários de um centro de Atenção psicossocial na vida cotidiana. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 704-12. Jul-Set. 2013.

SILVA, R. S.; BRANDALISE, F. O efeito do diagnóstico psiquiátrico sobre a identidade do paciente. **Mudanças – Psicologia da Saúde**. v. 16, n. 2, p. 123-129, Jul-Dez. 2008.

TERADA, D. P. *et al.* O desafio da drogadição. Vínculo – **Revista do NESME**. v. 9, n. 1, p. 1-60. 2012

UNDOC, 2016. Relatório Mundial sobre Drogas de 2016. Disponível em: <http://unaid.org.br/2016/06/unodc-lanca-relatorio-mundial-sobre-drogas-de-2016/>. Acesso em 26 jun. 2017.

ZANATTA, A. B.; GARGHETTI, F. C.; LUCCA, S. R. O centro de atenção psicossocial álcool e drogas sob a percepção do usuário. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 36, n. 1, p. 225-237. jan./mar. 2012.

ZANCHIN, J. T.; OLIVEIRA, W. F. Políticas de drogas: uma revisão a partir dos marcos legais dos anos 2000. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis, v.6, n.13, p.176, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de produção do material empírico

1. No seu entendimento, qual o papel do setor jurídico no enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas?
2. Quais as principais ações realizadas pelos CAPS AD junto ao setor jurídico?
3. Quais os principais desafios identificados por você na atuação do CAPS AD junto ao setor jurídico?

APÊNDICE B - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: *Políticas e Práticas de enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas na perspectiva de profissionais de um CAPS ad*

Pesquisador responsável: Ana Karla Sousa de Oliveira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9922-0392

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O(a) senhor(a) precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma.

Meu nome é Ana Karla Sousa de Oliveira, sou enfermeira e professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre as ações e serviços da rede de atenção psicossocial aos problemas decorrentes do uso de álcool e drogas no município de Picos-PI, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem. O(a) senhor(a) terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o(a) senhor(a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____,

Abaixo Assinado, Concordo Em Participar Do Estudo “Políticas e Práticas de enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas na perspectiva de profissionais de um CAPS ad”. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as

garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 201 .

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Beatriz Moura Luz,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Percepção e desafios enfrentados pelos pesquisadores de uma capes
AD acerca do estigma relacionado aos usuários de álcool e outras drogas
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 02 de agosto de 2018.

Beatriz Moura Luz
Assinatura

Beatriz Moura Luz
Assinatura