



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CAMPUS CAICÓ
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALUNO: ROSIANE DA SILVA DANTAS

ESTIGMA SOCIAL DE PESSOAS EM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

CAICÓ

2024

ROSIANE DA SILVA DANTAS

ESTIGMA SOCIAL DE PESSOAS EM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Monografia apresentada à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN - como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado e Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Dulcian Medeiros de Azevedo.

CAICÓ
2024

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

D229e da Silva Dantas, Rosiane
Estigma Social de Pessoa em Uso de Substâncias
Psicoativas. / Rosiane da Silva Dantas. - Universidade do
Estado do Rio Grande do Norte, 2024.
47p.

Orientador(a): Prof. Dr. Dulcian Medeiros de Azevedo.
Monografia (Graduação em Enfermagem).
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. Enfermagem. Saúde coletiva. Saúde mental.
Usuários de drogas.. I. Medeiros de Azevedo, Dulcian. II.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. III. Título.

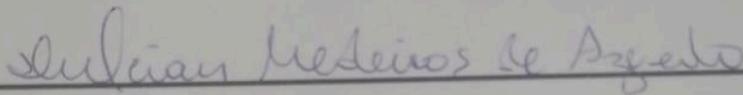
ROSIANE DA SILVA DANTAS

ESTIGMA SOCIAL DE PESSOAS EM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

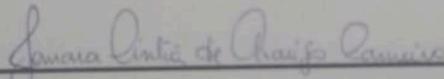
Monografia apresentada à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN - como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado e Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 12/06/2024.

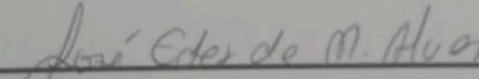
Banca examinadora



Prof. Dr. Dulcian Medeiros de Azevedo - Orientador
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte



Cirurgiã Dentista Ma. Jomara Cíntia De Araújo Carneiro - 1º Examinador
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Caicó/RN



Psicólogo Me. José Eder de Medeiros Alves - 2º Examinador
Referência Técnica/Política de Saúde Mental da 4ª Região de Saúde RN

Dedico este trabalho aos meus pais, Maria Lúcia e José, e a toda a minha família, que não mediram esforços para a realização do meu sonho. Foram a minha fortaleza durante esses anos de graduação.

"Se ainda não dá para ser exemplo de resultados, seja exemplo de esforço" (Alê Garcia).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todos os propósitos em minha vida, pelo caminho que tracei para chegar até aqui. Mesmo diante de algumas dificuldades, Deus não me deixou desistir, me fortaleceu e me capacitou para ser quem sou hoje. Agradeço também a minha família, meus pais que nunca mediram esforços para me ver formada, meu pai que sempre teve orgulho de ter sua primeira filha na Universidade e minha mãe, meu porto seguro, quem me deu forças para superar os dias difíceis e que sempre acreditou que eu seria capaz.

Agradeço aos meus irmãos, que sempre que eu precisei me ajudaram e a minha família que me acolheu e me deu um novo lar durante esses anos de graduação. Obrigada por me fazer sentir tão feliz mesmo longe dos meus pais, sem vocês eu não teria conseguido.

Agradeço a minha turma que tornou o processo mais leve, em especial as amigas que a faculdade me deu: Cecília, Joyce e Sofia que se fizeram presentes durante esses anos. Sempre que eu precisei de um ombro amigo, elas estavam ali do meu lado. Obrigada por todos os momentos, por todo o apoio e paciência.

Agradeço ao meu orientador Dulcian, minha maior referência na saúde mental e na docência. O professor que para além dos assuntos acadêmicos, sempre me ajudou a enxergar uma saída nos momentos difíceis. Obrigada por todo o aprendizado, paciência, por me ouvir e por me ajudar a ser uma pessoa melhor.

Além dele, agradeço aos professores que fizeram parte dessa trajetória e que me ensinaram tanto. Em especial, Maura, a qual eu tenho grande admiração, me proporcionou a oportunidade de inserção na pesquisa em saúde mental tão cedo. Ademais, agradeço aos professores e demais membros no Núcleo de práticas integrativas e complementares em Saúde, onde descobri uma grande paixão.

Por fim, agradeço a toda equipe da IV Unidade Regional de Saúde Pública, lugar onde encontrei uma nova família e onde me encantei pela gestão. Agradeço a minha dupla Letícia pela parceria. Agradeço a Manoela, irmã que a vida me deu, que apesar do pouco tempo de convivência, é uma pessoa muito especial que me ajudou com palavras de incentivo nos momentos que pensei que não conseguiria. Agradeço também as minhas preceptoras Fátia e Gisane, as quais tenho grande inspiração e admiração. Obrigada por tanto aprendizado.

RESUMO

O uso abusivo de substância psicoativa (SPA) tem sido abordado como um problema de saúde pública, especialmente na saúde mental. Essas demandas perpassam pela política de saúde mental desde o ano de 2001, com a institucionalização da Reforma psiquiátrica (RP) Brasileira e a criação do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad), junto com a Política de Redução de Danos. Muitos são os desafios para efetivação das políticas de saúde mental vigente, sobretudo os problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, sendo o estigma social sofrido pelo usuário um exemplo de como é complexo o processo de ressocialização e reabilitação do sujeito. Objetivou-se compreender a experiência do usuário de substâncias psicoativas frente ao estigma vivenciado. Pesquisa qualitativa, desenvolvida mediante entrevista semi-estruturada, com 20 usuários de SPA em tratamento no CAPS ad de Caicó-RN. A coleta foi realizada nos meses de setembro de 2023 a janeiro de 2024, após Aprovação no comitê de Ética em pesquisa através do parecer nº5.932.935 (CAAE nº 67552623.2.0000.5294). Os dados das entrevistas foram transcritos pela plataforma editável WORD e, posteriormente, confeccionado Corpus em plataforma “Libreoffice” e analisado pelo Software gratuito Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), para categorização das classes obtidas. O IRAMUTEQ gerou seis classes que sugeriram a construção de quatro categorias temáticas: 1 - Autoexclusão e exclusão social do usuário de SPA: implicações e caminhos possíveis; 2- Consequências do uso problemático de SPA: preconceito, (re)inserção e acreditação social/familiar; 3 - Entre experimentações e sensações: uso recreativo versus uso problemático; 4 - A luta contra o preconceito/exclusão: autopercepção, tratamento no CAPS ad e padrão de uso. Conclui-se que o estigma é potencializado pelo uso nocivo e considerado um obstáculo para o processo de (re)inserção social, onde os usuários mediante a ‘marca social’ de ‘dependente químico’ sofrem para serem incluídos na sociedade. Destaca-se o papel fundamental do CAPS ad para o enfrentamento ao estigma sofrido pelos Usuários.

Palavras Chave: Saúde coletiva. Saúde mental. Usuários de drogas. Serviços de Saúde mental.

ABSTRACT

O abusive use of psychoactive substances (SPA) has been addressed as a public health issue, especially in mental health. These demands have permeated mental health policy since 2001, with the institutionalization of the Brazilian Psychiatric Reform (RP) and the creation of the Psychosocial Care Center for alcohol and other drugs (CAPS ad), along with the Harm Reduction Policy. There are many challenges to implementing current mental health policies, particularly the problems arising from alcohol and other drug use, with social stigma experienced by the user being an example of how complex the process of resocialization and rehabilitation of the individual is. The objective was to understand the experience of psychoactive substance users in the face of experienced stigma. A qualitative research was conducted, developed through semi-structured interviews, with 20 SPA users undergoing treatment at the CAPS ad in Caicó-RN. Data collection took place from September 2023 to January 2024, after approval by the research ethics committee through opinion No. 5.932.935 (CAAE No. 67552623.2.0000.5294). The interview data were transcribed using the editable WORD platform and later processed into a corpus using the "Libreoffice" platform and analyzed using the free software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), for categorization of the obtained classes. IRAMUTEQ generated six classes that suggested the construction of four thematic categories: 1 - Self-exclusion and social exclusion of SPA users: implications and possible paths; 2- Consequences of problematic SPA use: prejudice, (re)insertion, and social/family accreditation; 3 - Between experiments and sensations: recreational use versus problematic use; 4 - Fighting prejudice/exclusion: self-perception, treatment at CAPS ad, and usage pattern. It is concluded that stigma is intensified by harmful use and considered an obstacle to the process of social (re)insertion, where users, under the 'chemical dependent' social label, struggle to be included in society. The fundamental role of CAPS ad in confronting the stigma experienced by users is highlighted. Keywords: Public health. Mental health. Drug users. Mental health services.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 OBJETIVO | 15 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO | 16 |
| 3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA | 16 |
| 3.2 ESTIGMA SOCIAL E USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS | 19 |
| 4 METODOLOGIA | 22 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 26 |
| 5.1 CATEGORIA 1 = AUTOEXCLUSÃO E EXCLUSÃO SOCIAL DO USUÁRIO DE SPA: IMPLICAÇÕES E CAMINHOS POSSÍVEIS | |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 30 |
| REFERÊNCIAS | 32 |
| APÊNDICES | 41 |
| ANEXOS | 46 |

1 INTRODUÇÃO

O uso abusivo e problemático de substâncias psicoativas (SPA), aqui também entendidas como álcool e/ou outras drogas, tem sido abordado como um problema de saúde pública, especialmente na saúde mental, onde seu enfrentamento tem exigido parcerias Intersetoriais, envolvendo a sociedade, proporcionando um intenso debate dada à complexidade da situação e à rápida expansão do consumo (Bard et al., 2016).

Na década de 1980 importantes acontecimentos ocorreram tanto no sentido da atuação em saúde mental, quanto na elaboração de políticas voltadas para a questão do uso de álcool e outras drogas. Um desses acontecimentos foi à ampliação do movimento da luta antimanicomial, expandido com a consolidação da lei 10.216 de 2001, que regulamentou a reforma psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2001; Campos; Vargas, 2019).

Esta lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). A partir desse marco legal, passou-se a refletir acerca de uma assistência que tenta superar o modelo asilar, buscando a implementação de novos serviços: os serviços substitutivos. Um dos seus principais pilares é a desinstitucionalização, que visa à desconstrução dos manicômios e dos seus paradigmas (Amarante, 2017).

Nessa perspectiva, os preceitos estavam voltados à substituição das internações nos hospitais psiquiátricos pelo cuidado no território, através, principalmente, do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e da atenção primária à saúde. O cuidado no âmbito do CAPS busca uma assistência dentro do contexto do usuário, envolvendo uma equipe interprofissional e sua família, baseada em atividades realizadas em espaço coletivo, de forma articulada com os demais pontos da rede (Brasil, 2011).

Dentre esses serviços substitutivos, destaca-se o CAPS AD, responsável pelo cuidado a pessoas que fazem o uso de álcool e outras drogas. Esse serviço trabalha na lógica da redução de danos (RD), centrado na autonomia e singularidade do sujeito. A RD tem o objetivo de reduzir os riscos associados ao uso/abuso de SPA sem, necessariamente, intervir no consumo. Dentro dessas ações, devem ser

preservadas a liberdade e a decisão do usuário sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, diagnóstico e tratamento (Brasil, 2002; Brasil, 2005).

Considerando a RP, a partir de 2011, a portaria 3.088 institui a Rede de Atenção psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento/transtorno mental e necessidades decorrentes do uso/abuso de SPA no âmbito do Sistema Único de Saúde. A RAPS é uma rede que conta com diversos serviços, em diferentes níveis de complexidade, que deve trabalhar de forma articulada e integrada (Brasil, 2011).

Nos últimos cinco anos, a política de saúde mental nacional tem enfrentado dificuldades de financiamento ainda maiores e retrocessos no que se refere à lógica da atenção psicossocial/territorial. A nota técnica Nº 11/2019 esclarece e demarca mudanças nesta política, especialmente a defesa da comunidade terapêutica e abstinência como formas eficazes de tratamento para pessoas/famílias em uso/abuso de SPA (Brasil, 2017; Brasil, 2019).

Apesar das conquistas, e em meio aos retrocessos recentes, muitas são as dificuldades para abordar a problemática da SPA, sendo o estigma um exemplo de como é complexa a (re)socialização do usuário/família. Há uma ideia construída e reproduzida de que todos são envolvidos com o tráfico, com a criminalidade, representando um risco e um perigo para a sociedade. Além disso, a interrupção do uso acaba sendo interligada a algo que depende da força de vontade dos usuários (Bard et al, 2016; Bretanha; Marques; Perni, 2022).

Essa visão estigmatizada que associa o usuário de drogas à criminalização prevalece, sobretudo, na população marginalizada socialmente e nas minorias, como os moradores de favelas, periferias e negros. O estigma sobre usuário de SPA representa uma barreira, sobretudo para a continuidade do atendimento nos serviços de saúde e RAPS, pois, muitas vezes, além da sociedade, os profissionais de saúde também possuem visões estereotipadas que dificultam o acesso ao cuidado e aos serviços (Santos et al., 2022).

O termo estigma foi criado pelos gregos para fazer referência a sinais corporais com os quais procuravam evidenciar algo extraordinário. Os sinais eram feitos com cortes ou fagos e avisavam que o portador era uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que deveria ser evitada, principalmente em lugares públicos. O conceito se perpetuou com bastante semelhança ao sentido original grego, porém a sua aplicação difere, estando relacionado mais à desgraça nos tempos modernos (Goffman, 2004).

O estigma é marcado por uma intensa exclusão daquele considerado estranho, quando se deixa de considerá-lo uma criatura total, reduzindo-o a uma pessoa arruinada e diminuída. O sujeito estigmatizado é percebido como desviante frente à determinada situação, e a estigmatização perpetuada por meio de um estereótipo negativo frente a este sujeito (Goffman, 2004; Bennato; Pacheco; Rodrigues, 2018).

No caso do usuário de SPA, o estigma deixa de considerar a pessoa como um sujeito comum, igual aos demais, por não se enquadrar nos padrões sociais, devendo ser excluído, afastado do convívio social, sendo vinculada a ideia de drogado e/ou criminoso. Essa associação tem como consequência uma intensa exclusão e violência, onde os sujeitos que usam/abusam de SPA têm seus direitos negados (Bard et al., 2016; Silva et al., 2020).

Para enfrentar o uso abusivo de SPA, antes de afastar, impedir ou esconder o acesso, é necessário desmistificar a ideia de que o usuário é incapaz, perigoso e que deve ser separado, principalmente, de espaços públicos. É preciso divulgar e trabalhar essa problemática como uma questão de saúde e compreender a cultura que envolve esse estigma, refletindo a necessidade de novos cuidados em droga e saúde, que não se vinculem somente à “droga doença” e “droga crime” (Silva et al, 2020).

Para trabalhar o estigma sobre usuários de SPA é necessário também pensar no empoderamento do sujeito, haja vista que indivíduos que não são empoderados, estão mais propensos a sofrerem estigma. O empoderamento diz respeito à autonomia e participação ativa do sujeito em seu tratamento, sendo considerado educativo e interacionista (Alves; Mendes, 2019).

Ser protagonista do cuidado e adquirir informações sobre o processo saúde doença, tratamento e direitos padronizados pelo SUS tem implicação direta no cuidar ofertado pelo serviço de saúde e profissionais. Este processo contribui para o empoderamento do sujeito, que por consequência auxilia no enfrentamento do estigma sofrido (Pacheco; Bennato; Rodrigues, 2018; Alves; Mendes, 2019).

O interesse pelo objeto de estudo, estigma de pessoas em uso/abuso de SPA, surgiu após cursar a disciplina optativa “Políticas Públicas em Saúde Mental”, no curso de graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Campus Caicó, perante as discussões das políticas públicas e discussões a respeito do estigma e marginalização envolvendo este sujeito.

Posteriormente, a experiência como monitora na referida disciplina (semestre 2022.2) aumentou o desejo pela escolha.

A partir dessa vivência, foi possível conhecer o CAPS ad do município de Caicó-RN, que surge em 2016, ainda que de maneira tardia, frente ao processo de RP do Seridó Potiguar, sobretudo após intervenção/fechamento da Casa de Saúde Milton Marinho em 2005, e criação de CAPS nos municípios desta região (Azevedo et al, 2020).

Faz-se necessário discutir o estigma de usuários do CAPS ad de Caicó-RN, estudo inédito neste cenário, haja vista que os estereótipos reproduzidos na sociedade trazem consequências negativas no processo de (re)socialização deste sujeito.

É preciso entender a experiência do usuário de SPA com o estigma enfrentado para entrar nesse cenário, construindo um amplo combate ao moralismo e estereótipos, promovendo espaços participativos e inclusivos. É necessário dar “voz” ao sujeito, um dos preceitos da RP, muitas vezes negligenciado pelos profissionais, auxiliando em sua autonomia, com melhor vivência em sociedade e, conseqüentemente, melhor condição de combater o estigma vivenciado (Alves; Mendes, 2019; Santos et al., 2022).

Diante do apresentado, questiona-se: Qual a experiência do usuário de substâncias psicoativas frente ao estigma vivenciado?

2 OBJETIVO

Compreender a experiência do usuário de substâncias psicoativas frente ao estigma vivenciado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico do presente estudo está organizado na perspectiva de atender à complexidade que envolve o objeto de estudo, trazendo contribuições de obras importantes, ainda que de maneira breve, além de transferir um contexto histórico de políticas públicas que permeiam a problemática estudada.

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

A maior inspiração para a RP Brasileira foi à experiência Italiana de Franco Basaglia, que desenvolveu uma nova compreensão sobre a loucura, demonstrando que a complexidade que envolve o sofrimento psíquico, baseada em aspectos subjetivos e intersubjetivos não pode ser explicada dentro dos muros de um manicômio. A Psiquiatria Democrática italiana, a partir das vivências de Trieste e Gorizia, proporcionou uma reestruturação da assistência, influenciando a RP em nosso país, com seu caráter humanista e solidário (Albuquerque et al., 2017).

Pensando em experiências nacionais, a RP no Brasil surgiu na perspectiva da Reforma Sanitária e criação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 1970. O episódio deu início quando os profissionais recém formados se mostraram insatisfeitos com os maus tratos e intenso descaso no atendimento às demandas de Saúde Mental nos Hospitais Psiquiátricos, sobretudo no Rio de Janeiro. Nascia o Movimento dos trabalhadores em Saúde em Saúde Mental (MTSM), atores importantes no processo de RP, trazendo mudanças significativas para aqueles que tinham os direitos humanos violados no modelo manicomial (Nunes; Amarante, 2018).

Nesse cenário de insatisfação e luta por inovações no cuidado em saúde mental, surge também o movimento da luta antimanicomial (MLA), com o lema: “Por uma Sociedade sem manicômios”. O MLA teve papel importante nas conferências e decisões municipais, estaduais e federais no que se refere à Saúde Mental, nas décadas que se seguiram (1980 e 1990). O movimento trouxe uma participação social abrangente, com vários atores que passaram a fazer parte da luta contra os manicômios e concepções de mudanças não só no âmbito assistencial, mas também no paradigma manicomial, buscando mudanças sociais e culturais (Nunes; Amarante, 2018; Brasil; Lacchini, 2021).

Após anos de lutas e 12 anos de tramitação no congresso Nacional, foi sancionada a lei 10.216, que redireciona o cuidado em Saúde mental, modificando o paradigma hospitalocêntrico, que coloca em pauta os direitos dos usuários de saúde mental. A lei busca a diminuição das internações e hospitais psiquiátricos, expandindo o cuidado para serviços abertos, para além do modelo tradicional, à medida que implica a participação ativa do usuário e familiar, a reinserção social, bem como a formação de outras políticas públicas, como educação, trabalho e lazer (Brasil, 2015).

O movimento da RP revolucionou o cuidado, colocando em pauta o sofrimento psíquico como sendo decorrente do contexto social em que está inserido o sujeito, mostrando que excluir da sociedade não atende às demandas de saúde mental. Nesse sentido, o foco do cuidado passou a ser não mais a cura, mas a produção de vida, expondo que o tratamento pode ser efetivo quando realizado em liberdade, possibilitando a utilização de espaços coletivos de convivência (Guimarães; Veras; Carli, 2018).

Para ir de encontro a esse novo olhar dado à loucura, iniciou-se o processo de desinstitucionalização, que busca o desmonte do manicômio e do paradigma tradicional/biomédico que envolvia o sofrimento psíquico, dando lugar aos serviços substitutivos, em especial, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Em São Paulo foi criado o primeiro CAPS nacional. A desinstitucionalização trouxe o financiamento do Serviços Residencial Terapêutico (SRT) para egressos dos manicômios, tornando viável a vida fora dos hospitais psiquiátricos (Brasil, 2013; Lima; Sousa; Silva, 2020).

Para atender integralmente as demandas de saúde mental, foi criada em 2011 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por vários dispositivos em diferentes níveis de complexidade que dialogam para o melhor cuidado referente ao sofrimento psíquico, bem como demandas recorrentes ao uso de SPA. Dentre esses serviços, além do nível especializado (CAPS), a atenção primária à saúde, a rede de urgência/emergência, a atenção hospitalar, entre outros (Brasil, 2015; Nunes; Amarante, 2018).

Em meio a esses níveis/serviços, destaca-se o CAPS AD, importante dispositivo para inserção das políticas de álcool e outras drogas dentro da RP. Pensando na humanização e no acolhimento às demandas dos usuários de SPA, os CAPS ad atendem na perspectiva da Redução de Danos (RD). Está interligada à RP, conferindo liberdade, autonomia e a livre escolha sobre o uso do corpo e mente do usuário de SPA. Essa experiência vem contribuindo positivamente nos problemas decorrentes do abuso de substâncias (Albuquerque et al., 2017)

A Política de RD, que emergiu por volta de 2005, vem se mostrando uma grande aliada na atenção integral às demandas dos usuários e familiares que fazem uso problemático de SPA. As estratégias da RD corroboram para qualidade de vida dos usuários, permitindo que os mesmos possam se inserir na sociedade, fortalecendo vínculos, gerando oportunidades de inclusão social, além de fazer com que os usuários repensem sua relação com a substância e seja protagonista das suas vidas e escolhas, independente de quantas recaídas surjam (Albuquerque et al., 2017; Mendes et al., 2021)

São muitos os avanços no cuidado em saúde mental, bem como as demandas que envolvem o cuidado ao usuário de SPA. Entretanto, ainda são observadas lacunas na eficiência dos dispositivos substitutivos, bem como a efetivação/qualificação da RAPS e a comunicação entre os serviços. Nos últimos anos vem se observando retrocessos, à medida que os hospitais psiquiátricos voltaram a fazer parte da RAPS, com intenso financiamento (Lima; Sousa; Silva, 2020).

A partir de 2017, a saúde mental e as demandas decorrentes do uso de SPA sofreram ataques contrários à RP. O marco inicial aconteceu com a portaria ministerial que redefiniu os serviços da RAPS, colocando o Hospital psiquiátrico e o ambulatório como integrantes da rede, além de financiamentos de internações psiquiátricas. Após essa resolução, foi criada ainda uma portaria que adicionou um novo serviço (CAPS ad IV), além de incentivo maciço às comunidades terapêuticas como dispositivos legais para tratamento de usuários de SPA (Crus; Gonçalves; Delgado, 2020).

Em 2023, com a nova gestão federal, o cenário político marcou o (re)fortalecimento da democracia e dos princípios do SUS, trazendo a criação de um Departamento de Saúde Mental, havendo a oportunidade de reformulação das ações de contra reforma anterior, para buscar uma política em saúde mental efetiva e de encontro com as diretrizes da RP. No que se refere às demandas de álcool e outras drogas, assume-se o compromisso de retomar o cuidado baseado nos direitos humanos e na atenção psicossocial, apesar das incertezas do financiamento em torno das comunidades terapêuticas (CT), permanecendo a perspectiva manicomial (Araújo; Terrenté, 2023; Fernandes; De Oliveira, 2024).

Enquanto as CT forem incentivadas não haverá avanço no que tange ao cuidado com pessoas em uso de SPA, na medida em que não há evidências científicas que dizem respeito a sua efetividade no cuidado em saúde mental. Esse fomento fere a ideia de Estado laico e distorce o papel da RAPS, pois nas "fazendinhas" não há autonomia do usuário como preconizado pela atenção psicossocial. Considerar as CT como dispositivo de cuidado reforça ainda mais a política proibicionista e a opressão do sujeito (Fernandes; De Oliveira, 2024).

Com a reestruturação da RP, algumas problemáticas foram colocadas em pauta, entre elas, o estigma sofrido por usuários em sofrimento psíquico, que se apresentou como pauta e ponto da reforma, que ainda enfrenta grandes desafios. O modelo manicomial deixou marcas que em seu paradigma são difíceis de serem superados. A perspectiva do transtorno mental e uso problemático de SPA associada ao perigo e afastamento ainda se fazem presente, o que se mostra como um grande desafio para a atenção integral ao usuário, sobretudo na sua reabilitação e reinserção social (Barreto; Figueiredo, 2019).

3.2 ESTIGMA SOCIAL E USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Muitos são os desafios enfrentados no tratamento ao usuário de SPA, um dos principais impasses nesse cuidado é o Estigma Social sofrido pelo usuário (Franklin *et al*, 2021).

O estigma está socialmente relacionado a indivíduos ‘desviantes’ dos padrões impostos pela sociedade e que infringem regras. Um ato divergente muitas vezes está relacionado com o público que comete esse desacerto, onde as minorias acabam sofrendo bem mais com o preconceito do que a população em geral, mesmo que a impropriedade seja a mesma. Ademais, o desvio de padrões, que geram estigma, é visto como tal quando isso pode trazer consequências, como o abuso de SPA, que desencadeia várias experiências negativas para vida do sujeito e familiar (Becker, 2004; Leão; Lussi, 2021).

Nesse sentido, o estigma estará relacionado à forma como a sociedade enxerga e reage a determinados comportamentos, visto por ela como estranho. A estigmatização depende de vários fatores, pois um comportamento que é aceito socialmente hoje, pode não ser aceito em outro momento, sendo considerado desviante para uma pessoa, enquanto para outra é aceito, e algumas regras que são quebradas são enxergadas com impunidade. Com isso, o desvio social que pode gerar estigma não é distribuído de forma igualitária, e indivíduos são mais estigmatizados que outros na nossa sociedade (Becker, 2004).

O estigma pode se apresentar de dois tipos. O mais comum é o estigma público, que está relacionado à forma pela qual a sociedade enxerga o outro, gerando discriminação e exclusão. Esse tipo de estigma está interligado com a identidade real e identidade virtual. A primeira se refere às características reais dos indivíduos, já a segunda se refere ao modo pelo qual a sua imagem é distorcida, esse tipo de identidade está relacionado a contextos culturais, econômicos, políticos e históricos (Avdibegovic; Hasanovic, 2017; Ferreira; Carvalho, 2017).

O segundo tipo é o auto-estigma, considerado uma consequência do estigma público, onde o próprio indivíduo estigmatizado se reconhece como à margem da sociedade, fora dos padrões, gerando culpa e isolamento da sociedade, por entender que não é aceito no convívio social, sentindo-se inferior (Ferreira; Carvalho, 2017).

Quando se fala de estigma relacionado a usuários de SPA, entende-se que se constrói socialmente o uso de álcool e outras drogas como uma afronta aos padrões sociais e valores impostos. Assim, o indivíduo que é considerado fora desse padrão é excluído e visto como alguém que pode representar um perigo, relacionado principalmente a seus comportamentos decorrentes do uso (Oliveira *et al*, 2019).

Por ser uma problemática complexa, que traz inúmeros desafios, o processo de estigmatização transporta inúmeras adversidades para a reabilitação dos usuários com demandas de saúde mental, sobretudo aquele em uso problemático de SPA. Enquanto a recuperação busca trazer oportunidades, tornar o indivíduo forte, proporcionar sentido à vida e leva à inclusão social, o estigma reduz oportunidades, autoestima, crenças sobre as oportunidades e capacidades, bem como contribui para a exclusão, através da discriminação (Avdibegovic; Hasanovic, 2017).

Devido ao processo de estigmatização pública, os usuários de SPA podem também desenvolver o chamado “estigma internalizado”, onde o indivíduo, por vivenciar várias experiências envolvendo a exclusão social, passa a ter consciência dos estereótipos negativos relacionados a sua circunstância, aplicando e concordando com as crenças desfavoráveis relacionadas a si mesmo, o que prejudica o convívio social, evitando frequentar lugares públicos (Nascimento; Leão, 2019).

O processo de estigmatização dos usuários de SPA carrega inúmeras barreiras à reinserção social e reabilitação do sujeito. A visão negativa atribuída ao uso leva os mesmos à exclusão da sociedade, bem como dos serviços de saúde, sem perspectiva de melhora de vida. O usuário passa a sentir que não é bem visto pela sociedade e serviços de saúde, causando abandono de tratamento, e possível aumento do uso problemático/dependência (Franklin et al, 2021; Oliveira et al, 2019).

Estudos evidenciam os prejuízos que o estigma traz para a vida dos usuários de SPA, enfrentando dificuldades na geração de renda, bem como no trabalho, além de perdas na vivência em sociedade, o que demonstra a importância da inserção do trabalho no enfrentamento ao processo de estigmatização, aspecto primordial no que diz respeito à inclusão do sujeito no meio social (Ferreira; Carvalho, 2017).

Considerando-se os empecilhos que o estigma representa na vida dos usuários de SPA, é necessário, antes de tudo, possibilitar o enfrentamento dessa problemática por meio de educação permanente e uma ampla discussão sobre a temática. Além disso, o contato direto com os indivíduos estigmatizados, este último representa uma das maiores estratégias para lidar com o processo de estigmatização (Ferreira; Carvalho, 2017; Barreto; Figueiredo, 2019).

Por fim, é preciso produzir essa discussão nos cursos da área da saúde (currículos), pois as pautas relacionadas à problemática do uso de SPA ainda é restrita, e isso faz com que os profissionais entrem no serviço com visões estigmatizadas sobre os usuários, e, conseqüentemente, há comprometimento do cuidado humanizado e efetivo.

4 METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa, que procurou desenvolver um retrato cuidadoso da experiência de usuários de SPA frente ao estigma social sentido. Aquilo que seria consciente e comum à vida cotidiana – a descrição das coisas como ela é experimentada pelo sujeito. Essas coisas dizem respeito a ouvir, ver, acreditar, sentir, lembrar, decidir e avaliar (Polit; Beck, 2011). A pesquisa foi desenvolvida com usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS ad) do município de Caicó/RN, sede da 4ª Região de Saúde do RN (IV URSAP). Para coleta dos dados, foi utilizada uma entrevista semiestruturada.

Na primeira parte do instrumento, existem 12 perguntas referentes a dados/variáveis de caracterização sociodemográfica e clínica. A segunda, traz sete perguntas abertas que dizem respeito ao estigma enfrentado por usuários de SPA, além da relação com o tratamento. A entrevista semiestruturada permitiu uma compreensão mais ampla do fenômeno e proporcionou informações adicionais no momento da coleta, o que foi crucial na etapa de análise (Polit; Beck, 2011).

Como critérios de inclusão, considerou-se usuários de SPA maiores de 18 anos, devidamente cadastrados no serviço CAPS ad. Foram excluídos usuários que permaneciam com autonomia prejudicada, em decorrência do efeito de SPA, ou que possuía algum transtorno decorrente da mesma, impossibilitando-o de responder à entrevista. Diante dos convites, apenas um usuário foi excluído, por não possuir autonomia necessária para responder a entrevista.

Segundo informações da coordenação do serviço, existiam em média 50 usuários em participação regular de atividades no momento da coleta de dados. Foram entrevistados 20 usuários que estavam no serviço, por ocasião de atividades terapêuticas ou de consultas ambulatoriais com o psiquiatra.

Foi solicitada à Secretaria Municipal de Caicó autorização para a realização do estudo, através da assinatura de Carta de Anuência. A coleta de dados se deu somente após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN), seguindo todos os protocolos preconizados na resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), que envolve pesquisa com seres humanos, conforme o parecer nº5.932.935 (CAAE nº 67552623.2.0000.5294).

Sendo assim, antes da coleta, foram apresentados os objetivos da pesquisa ao usuário, e realizado convite para participar da entrevista, onde foi explicado também sobre a privacidade/sigilo dos dados/resultados. A cada participante foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com todas as informações do estudo, assinado em duas vias, onde uma via ficou com a pesquisadora e a outra com o participante (Brasil, 2012).

O momento da coleta não interferiu na rotina de trabalho do serviço, nem no contexto de trabalho geral da equipe técnica do CAPS ad, e esse cuidado foi tomado quando do uso de sala para as entrevistas, sendo utilizada apenas salas que estavam livres.

A coleta aconteceu entre setembro de 2023 e janeiro de 2024. Primeiramente, foi realizada uma visita no serviço pela pesquisadora para comunicação com a equipe e agendadas as primeiras coletas, que aconteceram em sala reservada e individualizada, garantindo o sigilo e a privacidade. As perguntas abertas (parte 2 do instrumento) foram gravadas em aparelho digital do tipo MP4. O áudio objeto das perguntas abertas foi usado exclusivamente para transcrição das entrevistas, e posterior técnica de análise de dados empregada. Não houve, e nem haverá divulgação do áudio em hipótese alguma.

Os riscos mínimos que poderiam ocorrer estavam relacionados a questões emocionais/afetivas, as quais o usuário tivesse vivenciado, relacionadas ao objeto de estudo (estigma), à medida que fosse doloroso para o participante recordar questões negativas. A qualquer momento a entrevista poderia ser paralisada ou encerrada, conforme o desejo do participante diante do risco mencionado. Neste estudo, não houve desistência e todos conseguiram realizar a entrevista sem que as questões emocionais prejudicassem a coleta.

Os benefícios estão relacionados com o fato de a pesquisa dar voz aos usuários de SPA, muitas vezes “amordaçados” pela exclusão e estigma social diante do comportamento frente ao uso. Além disso, houve a possibilidade de conhecer e compreender melhor o fenômeno do estigma relacionado a substâncias, contribuindo para discussões e intervenções futuras referentes ao tema, e no serviço CAPS ad.

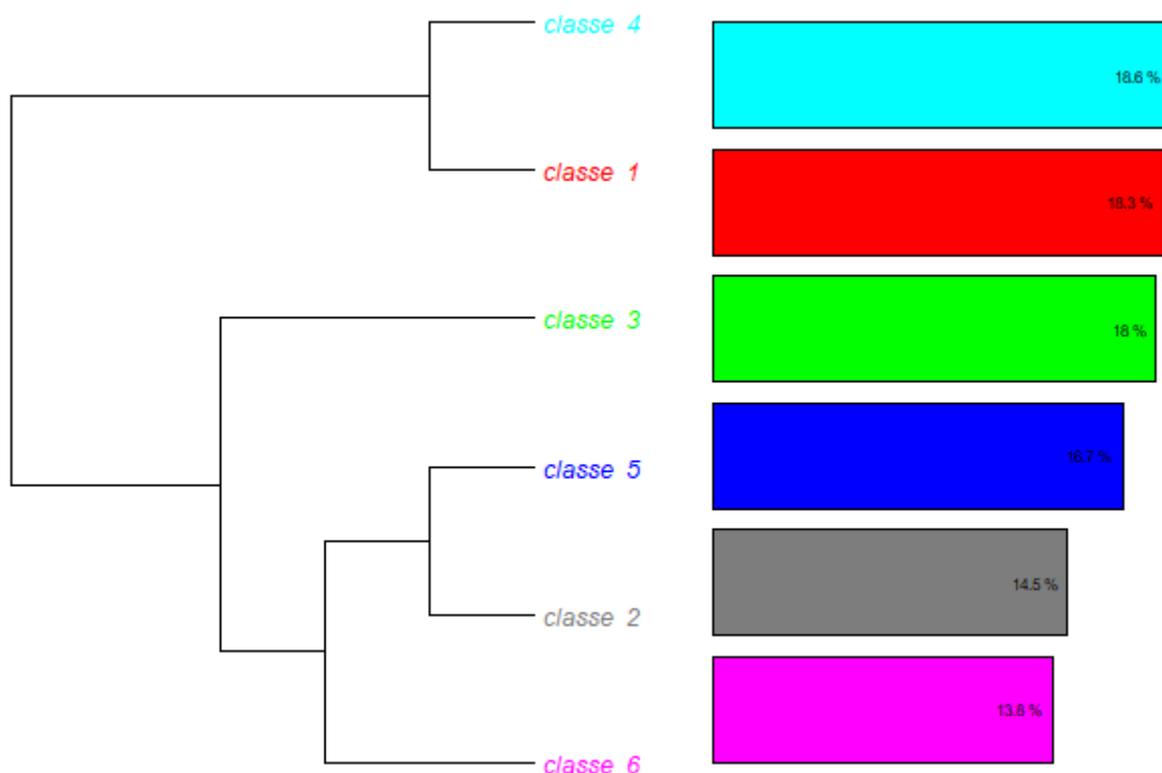
Os dados das entrevistas/áudios foram transcritos pela plataforma editável WORD, e confeccionado o corpus textual na plataforma digital “LIBREOFFICE”, que posteriormente foi submetido/analísado pelo Software gratuito *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), que fez a análise de conteúdo do material, a partir de segmentos textuais.

Na preparação no corpus, o modelo escolhido para compor a análise foi textos separados por entrevistas, onde foi precedido por uma linha de comando para permitir a separação e reconhecimento dos mesmos pelo programa. Sendo assim, foram separados 20 textos por linhas de comando, na qual a linha de comando continha duas variáveis do estudo. A primeira, a ordem de entrevista (part_01); a segunda, o sexo (sex_1 masculino; sex_2 feminino). Exemplo de linha de codificação da primeira entrevista: **** *part_01 *sex_1.

O IRAMUTEQ é um software gratuito usado para análises de pesquisas qualitativas, por meio dele, é possível quantificar os discursos dos entrevistados. A partir da preparação de um corpus textual (todas as entrevistas), separadas por textos, geram-se segmentos de texto. É usado para diversos tipos de análise, desde a mais simples a mais complexa, com diversos corpus (Camargo; Justo 2013)

Através deste, a análise de dados pode ser dar sob cinco formas, sendo Análises lexicográficas Clássicas Especificidades e Análise Fatorial de Correspondência, Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de similitude e Nuvem de palavras (Camargo; Justo, 2021).

Neste estudo, o modelo de análise escolhido foi a CHD ou Método de Reinert, que gerou um aproveitamento primário de 78,14%, considerado um bom aproveitamento do corpus para utilização da CHD, diante da exigência mínima de 75% (Camargo; Justo, 2021). Foram geradas seis 6 classes (**Figura 1**) com 398 segmentos de textos, contendo as palavras reconhecidas pelo programa com mais frequência. A classe 1 correspondeu a 18,3%, a classe 2 a 14,5%, a classe 18 %, classe 4 18,6 %, classe 5 16,7% e classe 6 a 13,8%.

FIGURA 1: Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

Fonte: IRAMUTEC

Os dados coletados ficarão arquivados por um período mínimo de cinco anos, sob responsabilidade do pesquisador responsável na instituição de ensino, especificamente na Secretaria do Curso de Graduação em Enfermagem, em armário exclusivo, com a finalidade de garantir segurança e confidencialidade dos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos participantes era do sexo masculino (90%), faixa etária entre 20 e 30 anos (35%), da cidade de Caicó (85%). Metade (50%) possuía apenas o ensino fundamental incompleto e apenas 5% eram moradores de rua, 50% saíram de casa em decorrência do uso problemático, 65% eram solteiros, 40% participavam das atividades do CAPS ad, quatro dias por semana. Por fim, a SPA relatada de maior uso foi o álcool (85%), seguido de maconha e crack, ambas 40%.

A partir das classes geradas pelo IRAMUTEC, foi realizado um cálculo para filtragem e seleção das palavras com melhor aproveitamento, para posteriormente, realizar a interpretação dos segmentos apresentados em cada classe, e categorizar as mesmas, seguindo assim, as próximas etapas da análise. O cálculo foi realizado mediante a fórmula: $N.O / N.F \times 2$, N.O = número de ocorrências; N. F = número de formas (Camargo; Justo, 2021).

Neste estudo, obteve-se o seguinte resultado: $N.O \ 13.559 / N.F \ 1.855, \times 2 = 14,61$. Sendo assim, foram destacadas as palavras da CHD que possuíam $Chi^2 > 14,61$, além do $p < 0,05$. Diante desse resultado, foram escolhidas as palavras, e dentre estas, aquelas que possuíam maior relevância dentro das classes, conforme interpretação do pesquisador, no que se refere ao sentido dado pelo conjunto discursivo. Com isso, realizou-se essa filtragem, com conseqüente construção das categorias. O **Quadro 1** mostra as palavras, categorias e suas respectivas classes.

Quadro 1: Grupos de palavras significativas das classes e as categorias formadas a partir da CHD. CAICÓ, RN 2024.

| PALAVRAS | CHI2 | P | CATEGORIA | CLASSES |
|-------------------------|--------|---------|--|----------|
| Substâncias Psicoativas | 161.18 | <0,0001 | CATEGORIA 1: Autoexclusão e exclusão social do usuário de SPA: implicações e caminhos possíveis. | CLASSE 4 |
| Excluir | 127.06 | <0,0001 | | |
| Ruim | 98.24 | <0,0001 | | |
| Sofrer | 86.42 | <0,0001 | | |
| Usuário | 73.76 | <0,0001 | | |
| Consequência | 72.35 | <0,0001 | | |
| Sociedade | 71.55 | <0,0001 | | |
| Trazer | 49.52 | <0,0001 | | |

| | | | | |
|--|--|--|---|---------------------|
| Vontade Saúde Antes Perder Emprego Dinheiro Pegar Falta Mal Preso Sair Substância | 30.4 24.31 21.87 19.4 17.91 29.71 24.48 19.50 52.18 31.67 19.11 18.68 | <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 | CATEGORIA 2: Consequências do uso problemático de SPA: preconceito, (re)inserção e acreditação social/familiar. | Classes 2, 5, 3 e 6 |
| Maconha Cocaína Cheirar Bar Fumar Tomar Cachaça Wisque | 47.05 47.05 42.20 37.39 31.54 30.64 18.19 18.45 | <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 | CATEGORIA 3: Entre experimentações e sensações: uso recreativo versus uso problemático. | Classe 3 |
| Exclusão Diminuir Preconceito Após Capsad Iniciar Tratamento | 221.78 194.08 90.18 88.29 75.17 73.42 65.08 | <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 <0,0001 | CATEGORIA 4: A luta contra o preconceito/exclusão: autopercepção, tratamento no CAPS ad e padrão de uso | Classe 1 |

FONTE: Dados da pesquisa

Todas as falas apresentadas nessa análise obtidas através das entrevistas estão expressas *in natura*, exatamente como foram relatadas pelas participantes em suas falas durante a coleta, com a finalidade de representar de maneira clara e autêntica as expressões de cada sujeito. Os participantes são identificados pela letra E (entrevistado), conforme a sequência das entrevistas (Exemplo: E1, E2...).

5.1 CATEGORIA 1 = AUTOEXCLUSÃO E EXCLUSÃO SOCIAL DO USUÁRIO DE SPA: IMPLICAÇÕES E CAMINHOS POSSÍVEIS

Nesta categoria, os usuários relataram o preconceito e a exclusão social sofridos diante do uso da SPA de maneira detalhada, percebida sutilmente em pequenos ou grandes gestos do(s) outro(s). Os participantes relataram:

“Tipo eu estar andando pela rua, e vir uma pessoa na calçada e passar pelo outro lado. Não dá atenção nas conversas... No trabalho tem um preconceito muito grande. Inclusive, me excluíram das equipes. A gente trabalha em equipe, aí me excluíram! E usando argumento de que eu era usuário, aí eu trabalho só” (E9).

“Já tive discriminação. Olhar com ‘olho torto’, olhar de nojo mesmo! De nojo, entendeu?! Até água já me negaram” (E14).

“As pessoas se afastam, elas olham com outros olhares, devido ao contato. Você é desprezado! Você não é atendido em alguns estabelecimentos. Se você estiver sujo, você não é atendido. Se estiver chapado, sob o uso de maconha” (E19).

É perceptível que o usuário de SPA carrega consigo uma “marca social”, sobretudo aqueles que fazem uso de drogas ilícitas, onde a sociedade o considera um estranho, e que por isso, há um olhar de estranheza e atitudes evitativas. O estigma está presente quando o meio social se afasta por enxergar um perigo. Isso é considerado um desafio, já que atitudes como essa podem levar o usuário a não circulação em sociedade (Sanchez; Vecchia, 2020).

Por trás da exclusão social, existe uma visão que restringe o usuário apenas a ao uso problemático, onde o mesmo se resume a uma dependência química, responsável por sua situação atual, levando a não ser digno de confiança e temido por aqueles que fazem parte do seu meio. Isso se reflete também nas relações de trabalho, quando não há a possibilidade de afastar, é excluído, e quando o usuário apresenta outras características consequentes do uso problemático, efeitos prejudiciais decorrentes da exclusão social são inúmeras, e essa falta de apoio social faz intensificar o uso e gerar recaídas (Neto, 2019).

Quando o usuário passa a compreender esse estigma e sofre com suas consequências, o mesmo aponta caminhos possíveis e alguns buscam estratégias para minimizar o olhar de preconceito, como é mostrado nas falas dos entrevistados:

“Eu não demonstrava ‘pras’ pessoas. Eu sempre usei sozinho e nunca gostei de usar na frente de ninguém.” (E16)

“Já passei por humilhação, por um monte de coisa. A perca da moral, e tipo, tem gente que usa controladamente. Tem gente que sabe usar, mas tem gente que perde o controle! Usa e não tem totalmente o controle certo de usar”. (E17)

Os usuários discorrem sobre algo muito importante, que diz respeito em certa medida ao padrão de uso. Quando a marca social de “dependente químico” está explícita, ‘estampada’ em comportamentos, o preconceito intensifica. A exemplo de um usuário morador de rua que possui um padrão de uso nocivo e é conhecido socialmente como alguém que representa perigo, o mesmo acaba sofrendo bem mais com a exclusão social. Assim, muitas vezes a estratégia utilizada pelos usuários para minimizar o preconceito acaba sendo mascarar publicamente que faz uso de substâncias, sobretudo as ilícitas (Mendes, 2018).

Isso nos remete ao conceito de RD, uma grande aliada na minimização do estigma. Como falado pelos próprios usuários, rever o padrão de uso, diminuir as consequências problemáticas para a vida social, faz com que o preconceito não seja vivenciado, ou vivenciado com menor intensidade. Os mesmos acreditam possuir consciência do que é dito sobre eles, o que corrobora no próprio contexto do uso (Araújo, 2019).

Uma revisão integrativa que buscou na literatura o estigma e os impactos na reinserção social de usuários do CAPS ad se assemelha a esta pesquisa, quando é discutida a opressão sofrida pelos usuários em sociedade. O estudo mostra que usuários são reprimidos socialmente, considerados improdutivos e abaixo de todos os degraus da hierarquia social, sofrendo situações de maus-tratos e humilhações (Da Mata et al., 2021).

Apesar das políticas públicas de saúde mental serem pautadas na reinserção social e inclusão do sujeito em uso problemático de SPA, observou-se na prática do serviço pesquisado certa dificuldade em oportunidades que possam levar os usuários para fora dos muros do CAPS ad.

A oferta de ações permanentes que visualizem o trânsito urbano e comunitário dos usuários, estratégias para minimizar o preconceito sofrido, como o fortalecimento das ações de redução de danos, é um problema a ser superado pelo serviço.

Os serviços de saúde substitutivos devem abordar a desconstrução do estigma e não trabalhar na perspectiva proibicionista, que diz como o usuário deve ser e agir, mas compreender a trajetória e cicatrizes que perpassam a sua vida, que vão além do uso da SPA (Camargo; Sinibaldi, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o questionamento e objetivo propostos pelo estudo, acredita-se no seu alcance diante da constituição das quatro categorias, onde a 1 e a 4 foram aquelas que mais se aproximaram do objeto de estudo. Conclui-se que o estigma social vivenciado pelos usuários de SPA é algo difícil de ser enfrentado, sendo requerido do serviço CAPS ad estratégias que conduzam à compreensão do usuário frente ao sofrimento e experiência de estigma, fazendo com que eles possam lidar e enfrentar melhor este processo, com inclusão familiar e estratégias extramuros.

Para além de questões referentes ao objeto de estudo, foi possível discutir problemáticas tangenciais, tais como padrões de uso e suas relações com as diversas SPA consumidas. Faz-nos refletir sobre a importância que a entrevista proposta por esse estudo teve, onde o usuário foi ouvido e se sentiu instigado a falar sobre outras pautas que não estavam presentes nos questionamentos, e que para eles pareceram fazer sentido serem abordadas, refletidas enquanto sujeitos que sofrem.

Alguns usuários relataram pontos positivos de combate ao estigma e preconceito percebidos, antes e depois de frequentarem o CAPS AD. Entretanto, torna-se evidente a necessidade do serviço em aprimorar o cuidado e as ações terapêuticas propostas, pois há uma centralidade nos atendimentos de consulta médica/ambulatorial e práticas medicamentosas. As escolas de ensino/formação da saúde, a gestão municipal e estadual também são corresponsáveis por esse movimento.

Percebe-se que não há uma rotina de atendimentos e terapias singulares, pensadas para cada usuário do serviço, que busque mantê-lo parte e corresponsável de seu tratamento, com desenvolvimento de autonomia, empoderamento e reabilitação. As ações de (re)inserção social parecem frágeis,

sem gerar significância para vida dos usuários. Por fim, a família, peça chave no processo de reabilitação, não participa do serviço e do cuidado com usuário de SPA.

As dificuldades do estudo estão relacionadas com o processo de coleta, pois no momento da realização, existiam poucos usuários dia presentes no serviço, sendo preciso coletar dos usuários que estavam nas consultas médicas/ambulatoriais. Além disso, a baixa oferta de ações terapêuticas no CAPS ad, sobretudo coletivas (oficinas e grupos), produz uma baixa adesão cotidiana dos usuários ao serviço.

O desenvolvimento dessa pesquisa permitiu aproximação com o campo da saúde mental, sobretudo às demandas de álcool e outras drogas, campo pouco estudado e discutido em pesquisas em saúde, especificamente nas de Enfermagem. O estudo permitiu o crescimento pessoal e profissional da pesquisadora, à medida em que foi trabalhado com um público vulnerável, discriminado e excluído socialmente.

Foi possível desconstruir pensamentos morais pré-estabelecidos e conhecimento da realidade dos usuários de SPA, que antes não era compreendida, além da associação entre teoria e prática no que se refere ao papel do Enfermeiro perante o cuidado aos usuários de SPA.

Por fim, a pesquisa integrou o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), que possibilitou maior aproximação, vínculo e identificação com a pesquisa científica, trazendo aprendizados ao processo pesquisar do Enfermeiro vivenciado na graduação e nas monitorias experimentadas pela pesquisadora.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, R.C.R. Do descaso a um novo olhar: a construção da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas como conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O caso de Recife (PE). **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v.11, n.1, p. 84-96, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24879/2017001100100215>. Acesso em: 07 Nov 2023.
- ALVARENGA, R; DIAS, M. Ki. Epidemia de drogas psiquiátricas: tipologias de uso na sociedade do cansaço. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 33, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/dGQxFtnrJ4cdrwvDzMnpwjc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 Abr 2024.
- ALVEZ, S. D. O. S. T; MENDES, L. C. B. Empoderamento dos usuários e Saúde mental: Álbum seriado como tecnologia de apoio para profissionais. In: Jorge, Maria Salete Bessa. (Org). **Políticas, tecnologias, validação e gestão: consonância com o mestrado profissional em gestão**. 1a Ed. Fortaleza – CE: Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE, 2019, P.107-147.
- AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.
- ANDRADE, I. A. F et al. Redução de danos: o papel da família do usuário de crack. **Revista Nursing**, Pernambuco, v. 24, n. 283, p. 6689-6703, 2021. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2072/2556>. Acesso em 25 Mai 2024.
- ARAUJO, F. S. . Quebrando estigmas: uma alternativa ao proibicionismo das drogas por meio da redução de danos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, pag. 1-3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n3/e00014019/pt/>. Acesso em: 20 Abr 2024.
- ARAÚJO, T. M; TORRENTÉ, M. O. N. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Bahia, v. 32, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/sHG86NSQNYmDLY5CxdBc3gN/?lang=pt>. Acesso em: 14 Mai 2024.
- AVDIBEGOVIĆ, E; HASANOVIĆ, M. O estigma da doença mental e da recuperação. *Psiquiatria Danubina* , v. supl. 5, pág. 900-905, 2017.
- AZEVEDO, D. M. *et al.* O processo de reforma psiquiátrica na região do Seridó-RN: do modo manicomial à construção do modo psicossocial. In: Barbosa, Frederico Celestino. (Org.). **Medicina e enfermagem: as ciências da vida**. 1 ed. Piracanjuba-GO: Editora Conhecimento Livre, 2020, v. 1, p. 216-234.

BANDEIRA, L, BATISTA A. S. Preconceito e discriminação como expressões de violência. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n.1, p. 119-41, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100007>. Acesso em: 28 nov 2022.

BARD, N. D, *et al.* Estigma e preconceito: a experiência de usuários de crack. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.24, n.1, p. 1-7, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0852.2680>. Acesso em: 29 nov 2022.

BARRETTO, R. S; FIGUEIREDO, A. E. B. Estigma e violência na percepção dos profissionais de saúde mental de uma unidade psiquiátrica em hospital geral. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 124-130, 2019. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020370>. Acesso em: 07 Nov 2023.

BARROSO, P. F; KNAUTH, D. R. Quando o estigma se institucionaliza: os desconfortos de um atendimento no serviço de saúde mental para usuários de drogas. **Sertanias: Revista de Ciências Humanas e Sociais**, Bahia, v. 2, n. 1, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/sertanias/article/view/12097>. Acesso em: 19 Mai 2024.

BECKER, H. S. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2008.

BENNALTO, M. C; PACHECO, S. U. C; RODRIGUES, S. R; A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re) construção do seu projeto de vida. **Mental**, Barbacena, v. 12, n. 22, p. 72-89, jan/jun 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v12n22/v12n22a06.pdf>. Acesso em: 17 Dez 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da saúde. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 13 Fev 2023.

BRASIL, D. D. R; LACCHINI, Annie Jeannine Bisso. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 10, n. 1, p. 14-32, 2021. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/343>. Acesso em: 07 Nov 2023.

Brasil. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 28 Dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 19 Mai 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 28 Dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.028, de 1 de julho de 2005**. Aprova a Política Nacional de Redução de Danos como estratégia de atenção integral à saúde de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Brasília, DF, 2005. Disponível em: Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html. Acesso em 28 Dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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). Brasília, DF, 2011. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 28 Dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 22 de dezembro de 2017**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 28 Dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Nota técnica nº 11/ 2019-CGMAD/ DAPES/ SAS/ MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF,, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 28 Dez 2022.

BRETANHA, N. S; MARQUES, A. C. P. R; PERINI, G.B; A cultura do Álcool como propulsora do Estigma social, violência e criminalidade. **Revista do Ministério Público Brasileiro**, São Paulo, v.1, n.1, p.8-32, 2022. Disponível em: <http://revista.cdemp.org.br/index.php/revista/article/view/14/1>. Acesso em: 18 Dez 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires**. Santa Catarina: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, 2021.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, Florianópolis, v.21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016. Acesso em: 28 Mar 2023.

CAMARGO, M. E. B; SINIBALDI, B. Redução de danos: uma práxis produtora de desestigmatização. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Paraíba, v. 9, n. 2, p. 257-269, 2020. Disponível em: <https://periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2858>. Acesso em: 19 Mai 2024.

Campos, M. M; Vargas A. F. M;. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio do Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1041-50, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/141381232018243.34492016>. Acesso em: 28 nov 2022.

CAVALLINI, F. M. CAPS, ateliês e oficinas: artes no mundo, mundos na arte. **Fractal: Revista de Psicologia**, Espírito Santo, v. 32, p. 40-45, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/SMP4zZdDHqMXb9KQCTnKhyt/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 24 Mai 2024.

CETOLIN, S. F; MARCHI, A. C. W. TRZCINSKI, C.I. A internação de usuários de álcool e outras drogas em hospital geral. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, p. 122-129, 2023. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TB6dS576S63XDXNmSxtvgYq/?lang=p>. Acesso em: 21 Mar 2024

COSTA, E. A. P. et al. Uso indiscriminado de psicotrópicos por usuários assistidos na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Humanum Sciences**, Cariri, v. 5, n. 1, p. 36-50, 2023. Disponível em: <https://www.sapientiae.com.br/index.php/humanumsciences/article/view/214>. Acesso em: 19 Mai 2024.

CRUZ, N. F; GONÇALVES, R.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1 - 20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>. Acesso em: 07 Nov 2023.

DA MATA, E. H. et al. ESTIGMAS SOBRE OS USUÁRIOS DO CAPS-AD: IMPACTOS NA REINSERÇÃO SOCIAL. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, Minas Gerais, n. 7, 2021. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/3025/2552>. Acesso em: 21 Mar 2024.

FERNANDES, M; DE OLIVEIRA, A. Comunidades Terapêuticas: incongruências na implementação de uma política de Estado. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, n. 54, p. 100-10, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/issue/view/3073>. Acesso em: 14 Mai 2024.

FERREIRA, M. S; CARVALHO, M. C. Estigma associado ao transtorno mental: uma breve reflexão sobre suas consequências. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Santa Catarina, v. 6, n. 2, p.192 -201, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.33362/ries.v6i2.1094>. Acesso em: 07 Nov 2023.

FRANKLIN, T. A. et al. Alcoolismo e Estigma: uma análise da produção científica Alcoholism and Stigma: an analysis of scientific production. **Brazilian Journal of Development**, Brasília, v. 7, n. 8, p. 79257-79271, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/GISANE/Downloads/34237-87462-1-PB.pdf>. Acesso em: 07 Nov 2023.

Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.

GUIMARÃES, A. C. A; VERAS, A. B.; DE CARLI, A. D. Cuidado em Liberdade, um encontro entre Paulo Freire e a reforma psiquiátrica. **Revista Psicologia e Saúde**, Mato Grosso do Sul, v. 10, n. 1, p. 91-103, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609863939007/609863939007.pdf>. Acesso em: 07 Nov 2023.

LIMA, A. M; SOUZA, A. C; SILVA, A. L. A. Desinstitucionalização e rede de serviços de saúde mental: uma nova cena na assistência à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 73, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BNdHYH77Krf46jCdPSnwBnr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em; 07 Nov 2023.

LEÃO, A; LUSSI, I. A. O. Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 25, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/S7GHGjFtk4wNktnxxxYh6d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 Nov 2023.

MAREGA, G; SHIMA, V. T. B; TESTON, A. P. M. O uso de psicofármacos no sistema prisional: um trabalho de revisão. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 79888-79905, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18523/14915>. Acesso em 01 Abr 2024.

MENDES, D. D. C. O. et al,. Reforma psiquiátrica: Percursos, realidades e desafios. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e29610716556-e29610716556, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16556>. Acesso em: 07 Nov 2023.

MENDES, K. T.. **“Se essa rua falasse”**: uma análise sobre estigma, pobreza e uso de drogas nas trajetórias de sujeitos em situação de rua. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Humanas, Juiz de Fora, 2018.

MORAIS, I. M. O et al. As ações e cuidados da assistência de enfermagem no Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS ad): uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e29111931865-e29111931865, 2022. Disponível em: View of Nursing care actions and care at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS ad): na integrative review (rsdjournal.org). Acesso em 21 Mar 2024.

NASCIMENTO, L. A. D; LEÃO, A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, p. 103-121, 2019. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/sNMq8fztJLGCfvsQ47ckrSn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 Nov 2023.

NETO, F. R. **O estigma do uso de drogas em uma instituição pública**. 2019. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1090101>. Acesso em: 21 Mar 2024.

NUNES, M. O; AMARANTE. P. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvvtXt4JfLvDF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 Nov 2023.

OLIVEIRA, A. J. et al. A Construção Histórica do Estigma sobre o Conceito de Dependência de Álcool/The Historical Construction of Stigma on the Concept of Alcohol Dependence. ID on line. Revista de psicologia, v. 13, n. 44, p. 253-275, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1612/2381>. Acesso em: 07 Nov 2024.

OLIVEIRA, E. B; SANTOS, M. B; GUERRA, O. A. O trabalho como estratégia de reinserção psicossocial do dependente químico sob a ótica da família. **Rev. port. enferm. saúde mental**, Rio de Janeiro, n.21, p. 23-30, 2019. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602019000100004?script=sci_arttext&pid=S1647-21602019000100004. Acesso em: 25 mai 2024.

Organização Mundial da Saúde. Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas. Tradução de Fábio Corregiari. São Paulo: Roca, 2006.

PIRES, R. R et al. O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na resignificação do estigma sobre os transtornos mentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, p.1-19, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/MYzrcy8mgPbhP3hDNxgfpmd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 Abr 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SAMPAIO, M. Li; BISPO JÚNIOR, J. P. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v37n3/1678-4464-csp-37-03-e00042620.pdf>. Acesso em: 21 Mar 2024

SANCHES, L. R; VECCHIA, M. D. Reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: impasses e desafios. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 24, p. e200239, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/89XMg9gRpcyM4s3G9ddrkWk/>. Acesso em 21 Mar 2024.

SANTOS, E. O. D. *et al.* Avaliação do estigma e preconceito na organização de redes de atenção aos usuários de drogas. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN**, Brasília, v.75, n.1, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/785kFTRt4VPcW9s4JczMFVK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 jan 2023.

SILVA, A. B. D. *et al.* Desvelando a cultura, o estigma e a droga enquanto estilo de vida na vivência de pessoas em situação de rua. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n.10, p. 3713-3721, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/W5jWLP356PcMz68GT68zfWN/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan 2023.

SIQUEIRA, D. F. *et al.* O cotidiano da família que convive com um usuário de crack. **Revista epidemiologia e controle de infecção**, Rio Grande do Sul, v.11, n.2, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/14800>. Acesso em: 25 Mai 2024.

SOARES, J. C. *et al.* Inclusão da família na reabilitação psicossocial de consumidores de drogas: cuidar e ser cuidada. **Enfermagem em Foco**, Bahia v. 12, n. 1, p. 7-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3298>. Acesso em: 25 Mai 2024.

SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise dos dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03353.pdf>. Acesso em: 22 jan 2023.

SOUZA, L. R; FEIJÓ, M. R. Orientação Profissional e Reinserção Social de pessoas em tratamento para dependência de substâncias psicoativas. **EXTRAMUROS-Revista de Extensão da UNIVASF**, Petrolina, v. 8, n. 1, p. 054-073, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/1040/761>. Acesso em: 24 Mai 2024.

SOUZA, Y. S. O; SANTOS, M. F. S; APOSTOLIDIS, T. Drogas no espaço público: consumo, tráfico e política na imprensa brasileira. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 40, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/CdHdFhtwH4j5WKg4xjZdKnd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 Abr 2024.

TREVISAN, E. R; CASTRO, S. S. Centros de Atenção Psicossocial-álcool e drogas: perfil dos usuários. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 43, p. 450-463, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SCKjS8Cfr8WVbZGGqCwWrYf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 Abr 2024.

APÊNDICE A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Governo do Estado do Rio Grande do Norte

Secretaria de Estado da Educação e da Cultura – SEEC

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Campus Avançado de Caicó – CAC

Curso de Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa **EXPERIÊNCIAS DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS FRENTE AO ESTIGMA SOCIAL** pelo (a) **Prof. Dr. Dulcian Medeiros de Azevedo** e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido a uma entrevista semi estruturada composta por uma fase de caracterização sociodemográfica e uma fase contendo questões abertas relacionadas ao estigma sobre usuários de substâncias psicoativas, serão gravadas as falas do participante, através de um gravador MP4, cuja responsabilidade de aplicação é da discente Rosiane da Silva Dantas, graduanda em Enfermagem, curso do Campus Avançado Caicó da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte.

Os benefícios estão relacionados com o fato de a pesquisa dar voz aos usuários de substâncias psicoativas, muitas vezes excluídos em decorrência do estigma social diante do comportamento frente ao uso de SPA. Além disso, há a possibilidade de conhecer e compreender melhor o fenômeno do estigma, contribuindo para discussões e intervenções futuras referentes ao tema, e no serviço CAPS ad.

Os riscos mínimos que poderão ocorrer são relacionados a questões emocionais/afetivas, por quais o usuário tenha vivenciado relacionadas ao objeto de estudo (estigma), à medida que possa ser doloroso para o participante recordar questões negativas.

Esses riscos serão minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo; Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas a discente aplicará a entrevista e somente a discente e o pesquisador responsável poderão manusear e guardar os dados; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta a vontade para responder aos questionários e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável Dulcian Medeiros de Azevedo no Departamento de Enfermagem do Campus Caicó, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador responsável Dulcian Medeiros de Azevedo da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/RN, Campus Caicó, no endereço Av. Rio Branco, nº 725, centro, CEP 595300000, Caicó- RN. Tel. (84) 3421-6513.

Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** – Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antônio da Silva Neto s/n - Aeroporto Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade do (a) pesquisador(a) Dulcian Medeiros de Azevedo.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa **EXPERIÊNCIAS DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS FRENTE AO ESTIGMA SOCIAL** Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido (a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Caicó-RN, ____/____/2023.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante



Rosiane da Silva Dantas - Aluna do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Caicó, no endereço Av. Rio Branco, nº 725, centro, CEP 595300000, Caicó– RN. Tel.(84) 99635-6135

Prof Dr. Dulcian Medeiros de Azevedo (Orientador da Pesquisa – Pesquisador Responsável) - Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Caicó, no endereço Av. Rio Branco, nº 725, centro, CEP 595300000, Caicó – RN. Tel.(84) 3421-6513.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) - Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antônio da Silva Neto s/n - Aeroporto Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032.

APÊNDICE B**INSTRUMENTO DE PESQUISA**

Governo do Estado do Rio Grande do Norte

Secretaria de Estado da Educação e da Cultura – SEEC

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Curso de Enfermagem

INSTRUMENTO DE PESQUISA

Pesquisa: EXPERIÊNCIAS DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
FRENTE AO ESTIGMA SOCIAL

Participante Nº: _____ Data de coleta: ____/____/____.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES (PARTE 1)

1. Sexo: () M () F
2. Idade (anos): _____
3. Escolaridade: _____
4. Cidade de Moradia: _____
5. É morador de rua: () Sim () Não. Se sim, há quanto tempo (anos): ____
6. Zona de Moradia? () Urbana () Rural
7. Há quanto tempo se trata no CAPS ad? _____
8. Estado Civil: _____
9. Saiu de casa/família em algum momento da vida, em virtude do uso/abuso de álcool e/ou outras drogas? () Sim () Não.
10. Profissão/Ocupação atual ou anterior? _____
11. Quantos dias por semana frequenta o CAPS ad? _____
12. Que droga/substância(s) psicoativa(s) faz/fez uso no momento?

ESTIGMAS SOBRE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (PARTE 2)

1. Em algum momento da sua vida você sofreu preconceito ou se sentiu excluído por fazer uso de álcool e/ou outras drogas? Pode contar um pouco dessa experiência?
2. Você faz ou já fez algo para tentar diminuir a sensação de preconceito e exclusão sentida? Pode explicar melhor?
3. Você acha que excluir usuários de álcool e/ou outras drogas da sociedade traz consequências ruins para a pessoa e até para a família dela? Poderia explicar melhor?
4. Que fatores ou situações você acredita que ajudam a diminuir, ou até a aumentar, a exclusão do usuário de álcool e/ou outras drogas?
5. Após iniciar o tratamento no CAPS ad, você sente que o preconceito e a exclusão diminuíram de alguma forma? Pode explicar melhor?
6. Participar e ter tratamento no CAPS ad te ajudou de alguma forma a lidar melhor com o preconceito e estigma sofridos? Pode explicar melhor?
7. Gostaria de falar mais alguma coisa sobre o que conversamos aqui, que ache importante?

ANEXO A

Aceite CEP UERN



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Experiências de usuários de substâncias psicoativas frente ao estigma social

Pesquisador: Dulcian Medeiros de Azevedo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67552623.2.0000.5294

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.932.935

Apresentação do Projeto:

A presente proposta é um trabalho de conclusão de curso cujo objetivo é compreender a experiência do usuário de substâncias psicoativas frente ao estigma vivenciado. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa será desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do município de Caicó/RN. Para coleta dos dados, será realizada uma entrevista semiestruturada que será gravada. O N previsto é de 25 participantes. Os dados das entrevistas/áudios serão transcritos pela plataforma editável WORD e, posteriormente, analisados pelo Software gratuito Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), que fará a análise de conteúdo do material, a partir de seguimentos textuais.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a experiência do usuário de substâncias psicoativas frente ao estigma vivenciado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram avaliados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
Bairro: Aeroporto **CEP:** 59.607-360
UF: RN **Município:** MOSSORO
Telefone: (84)3312-7032 **E-mail:** cep@uern.br



Continuação do Parecer: 5.932.935

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa não apresenta óbices éticos

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|---------------------|-----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2089165.pdf | 16/02/2023 15:39:02 | | Aceito |
| Outros | 4_Estigma_usuario_SPA_INSTRUMENTO_submetido.docx | 16/02/2023 15:36:22 | Dulcian Medeiros de Azevedo | Aceito |
| Outros | 2_Estigma_usuario_SPA_Carta_ANUENCIA_submetida.pdf | 16/02/2023 15:35:59 | Dulcian Medeiros de Azevedo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | 5_Estigma_usuario_SPA_TCLE_submetido.pdf | 16/02/2023 15:35:26 | Dulcian Medeiros de Azevedo | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | 8_Estigma_usuario_SPA_PROJETO_submetido.docx | 16/02/2023 15:34:32 | Dulcian Medeiros de Azevedo | Aceito |
| Orçamento | 7_Estigma_usuario_SPA_ORCAMENTO_submetido.doc | 16/02/2023 15:34:23 | Dulcian Medeiros de Azevedo | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | 6_Estigma_usuario_SPA_DECLARACAO_submetido.pdf | 16/02/2023 15:34:13 | Dulcian Medeiros de Azevedo | Aceito |
| Cronograma | 3_Estigma_usuario_SPA_CRONOGRAMA_submetido.docx | 16/02/2023 15:33:54 | Dulcian Medeiros de Azevedo | Aceito |
| Folha de Rosto | 1_Estigma_usuario_SPA_FOLHA_ROSTO_submetido.pdf | 16/02/2023 15:33:16 | Dulcian Medeiros de Azevedo | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MOSSORO, 09 de Março de 2023

Assinado por:
Ana Clara Soares Paiva Tôres
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
 Bairro: Aeroporto CEP: 59.607-360
 UF: RN Município: MOSSORO
 Telefone: (84)3312-7032 E-mail: cep@uern.br