



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
TERAPIA OCUPACIONAL

AMANDA JENNIFER DA SILVA ALVES

**ESTIGMA E PRECONCEITO COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS  
DROGAS NA MEIA-IDADE: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS E DA FAMÍLIA**

Brasília-DF  
2022

AMANDA JENNIFER DA SILVA ALVES

**ESTIGMA E PRECONCEITO COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS  
DROGAS NA MEIA-IDADE: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS E DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília - Faculdade de  
Ceilândia como requisito parcial para a  
Obtenção do título de Bacharel em Terapia  
Ocupacional.

Professora Orientadora: Dra Andrea Donatti Gallassi

Brasília, DF  
2022

AMANDA JENNIFER DA SILVA ALVES

ESTIGMA E PRECONCEITO COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA  
MEIA-IDADE: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS E DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como  
requisito parcial para a Obtenção do título de Bacharel  
em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

---

Dra. ANDREA DONATTI GALLASSI

Orientador(a)

---

Dra. FLÁVIA MAZITELI

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília, 29 de abril de 2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, por me dar forças e me mostrar o tamanho da minha capacidade, por me abençoar com pessoas do bem que me incentivam e me lembram o quão gratificante é ir atrás dos nossos sonhos.

Agradeço à minha família, por me apoiar e acreditar em mim, por me dar as condições necessárias para que eu pudesse completar a jornada da graduação, é graças ao esforço dos meus pais que posso comemorar essa conquista, que foi vivida com muito esforço, e eles sempre lutaram pelo melhor para mim, obrigada!

Agradeço às minhas amigas, que trouxeram leveza e carinho durante o processo massante deste trabalho.

Agradeço à minha orientadora Andrea Gallassi pelo auxílio e orientação neste trabalho, e à minha preceptora de estágio no CAPS-ad Candango, Marina Esselin, pelo apoio e suporte dentro da instituição e no processo da pesquisa.

“O mais corajoso dos atos ainda é pensar com a própria cabeça.”

Coco Chanel

## RESUMO

A dependência de álcool e/ou outras drogas é um assunto evidenciado e discutido devido às consequências causadas aos usuários e familiares. O uso de substância psicoativa no envelhecimento trás consigo, ainda, a preocupação com o agravamento de doenças já existentes comuns à idade avançada, e o aparecimento de novas doenças. Não somente questões fisiológicas, a dependência química no envelhecimento pode gerar preocupações sociais, como o aumento do estigma e preconceito sofrido pelos usuários. Este último é o foco deste estudo, trazendo questionamentos sobre como o estigma e preconceito podem ser prejudiciais aos usuários de álcool e/ou outras drogas. O objetivo do trabalho é identificar se há estigma e preconceito com usuários de álcool e outras drogas na meia-idade, como os usuários e a família o percebem, e como este fator interfere no tratamento dos usuários. Como metodologia, foi feita uma pesquisa qualitativa, utilizando uma entrevista semi-estruturada, com 10 pacientes com idade entre 45 a 59 anos e 5 familiares, que fazem tratamento no CAPS-ad III, em Brasília- DF. Observou-se que o primeiro uso de substância psicoativa possui uma influência do contexto social do indivíduo, acontecendo na maioria dos casos durante a adolescência e permanecendo até a meia-idade, desenvolvendo doenças pelo uso crônico. Percebe-se estigma e preconceito com os usuários, inclusive no meio familiar, o que dificulta o tratamento elencando o auto-estigma, destacando a família como uma facilitadora ou dificultadora do processo terapêutico, visando a necessidade de educação em saúde sobre a dependência química.

**Palavras-chaves:** álcool e outras drogas; estigma; preconceito; família; meia-idade.

## ABSTRACT

Dependence on alcohol and/or other drugs is a subject highlighted and discussed due to the consequences for users and family members. The use of active substances in later aging is still a problem with the common aggravation of existing diseases at old age, and the emergence of new diseases. It does not stigmatize psychological definitions, chemical dependence in the generation of the concept and social concerns, such as users' dependence. The latter is the focus of this study, questioning prejudices about how prejudice can be harmful to users of alcohol and/or other drugs. The objective is to identify if there is stigma and prejudice against users of alcohol and other drugs in middle age, as users and the family work, and how this factor interferes in the treatment of users. As a methodology, a qualitative research was carried out, using a semi-structured interview, with 10 patients aged between 45 and 59 years and 5 family members, who are undergoing treatment at CAPS-ad III, in Brasília-DF. It was observed that the majority of psychoactive substance use has a variety of context from the first age cases, which may vary by use - even that age cases, which may be mostly a use - than the first cases. stigma and prejudice with users are perceived, including in the family environment, what makes treatment difficult, listing self-stigma, highlighting the family as a facilitator or hinderer of the therapeutic process, aiming at the need for education in a health dependency.

**Keywords:** alcohol and other drugs; stigma; preconception; family; middle-age.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

SPA – Substância Psicoativa

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS-ad – Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e drogas

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

AVD – Atividade de Vida Diária

AIVD – Atividade Instrumental de Vida Diária

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b>	<b>8</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>1.1 JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>14</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>14</b>
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>15</b>
<b>3.1 TIPO DE PESQUISA</b>	<b>15</b>
<b>3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO</b>	<b>15</b>
<b>3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO</b>	<b>15</b>
<b>3.4 LOCAL DA PESQUISA</b>	<b>15</b>
<b>3.5 INSTRUMENTOS</b>	<b>16</b>
<b>3.5.1 ENTREVISTA INDIVIDUAL</b>	<b>16</b>
<b>3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	<b>16</b>
<b>3.7 ANÁLISE DE DADOS</b>	<b>16</b>
<b>3.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS</b>	<b>17</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>18</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE A — QUESTÕES DISPARADORAS (ENTREVISTA)</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO A – TCLE</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As drogas são definidas por Ronzani, Noto e Silveira (2014) como substâncias que provocam alterações físicas e psicológicas nas pessoas que as consomem. Portanto, entende-se como droga tudo o que causa alteração no organismo de maneira não orgânica. A problemática discutida é sobre o abuso e a dependência de drogas, pois acarretam uma série de consequências negativas para a vida, incluindo problemas de saúde e psicológicos e prejuízos nas relações sociais e familiares (RONZANI; NOTO; SILVEIRA, 2014).

A dependência química é definida como uma doença de nível crônico e recidivante que é caracterizada pelo uso prejudicial de substâncias psicoativas. Nesse cenário, a família é o sistema mais afetado de alguma maneira pelo dependente químico (SILVA, 2015).

Dessa forma, entende-se que é necessário que haja um trabalho conjunto da equipe de saúde com o usuário e a família, pois esta pode oferecer condições para mudanças ou propriamente resoluções de problemas relacionados à dependência dos seus membros, uma vez que o enfoque terapêutico passa a ser as relações familiares (SILVA, 2015).

Diante disso, entendendo que o uso abusivo de Substância Psicoativa (SPA) é uma questão preocupante e de saúde pública, Feitosa et al. (2016) relatam sobre a necessidade de uma mudança no modelo assistencial, no qual foi criado o Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS-ad). O CAPS-ad é uma instituição de cuidados inserida na rede de atenção em saúde mental, para usuários com transtornos decorrentes do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas, é um serviço extra-hospitalar que oferece atendimento especializado diário, sustentado pela lógica de redução de danos (ARAÚJO; CORRADI-WEBSTER, 2019), sendo a instituição no qual o estudo será realizado.

A partir da compreensão do uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas, identifica-se a necessidade de analisar as questões vivenciadas pelos usuários. De acordo com Fernandes e Ventura (2018), as pessoas que fazem uso de substância psicoativa são associadas a uma imagem de fraqueza moral, o que pode acarretar em sua exclusão social. Diante disso, destaca-se os conceitos de Estigma e Preconceito. Goffman (2004) conceitua o estigma como:

Os gregos, que tinham bastante conhecimento de recursos visuais, criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era um escravo, um criminoso ou traidor, uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada; especialmente em lugares públicos.

E segundo Bard et al (2016), o preconceito é definido como:

[...] um julgamento prematuro e inadequado. Ou seja, é quando se define algo ou alguém, construindo-se uma ideia sem prévios conhecimentos. O preconceito é a valoração negativa que se atribui às características da alteridade; implica a negação do outro diferente e, no mesmo movimento, a afirmação da própria identidade como superior/dominante.

Portanto, o estigma e preconceito relacionado aos usuários de álcool e outras drogas, está bastante associado ao modo como a sociedade vê o indivíduo dependente de substância psicoativa, e a carga gerada para o usuário, que por sua vez é inviabilizado e excluído de papéis sociais importantes. Diante disso, Fernandes e Ventura (2018) relatam que o uso/abuso

do álcool e outras drogas ilícitas teve, e ainda tem, repercussões nos cenários da desassistência ao usuário, estigma e preconceito, formas de tratamento inadequadas, exclusão familiar, moralidade social, associação ao ócio e à criminalidade.

Segundo Ronzani, Noto e Silveira (2014), o consumo de drogas não é visto como um problema de saúde, mas como falha de caráter, fazendo com que seja atribuída ao usuário a responsabilidade pelo aparecimento e pela solução do seu problema. Ou seja, para muitos, o problema causado pelo uso de SPA é apenas o efeito de uma escolha do usuário, o que gera um acordo social de desmoralizar o indivíduo, e conseqüentemente, dificultar o seu acesso a direitos básicos.

Pode-se conceituar também o chamado estigma público, que ocorre quando um grupo adquire preconceito em relação a outro grupo, e a partir dele, surge o auto-estigma, no qual membros de um grupo estigmatizado internalizam o estigma público. Com isso, os usuários passam a acreditar que são merecedores do preconceito e exclusão, que geram o seu isolamento social (FERNANDES; VENTURA, 2018).

Outro fator, é o estigma e preconceito relacionado aos usuários e como ele pode afetar o tratamento do uso de substância psicoativa. Ronzani, Noto e Silveira (2014) relata que ao sofrerem os efeitos da estigmatização, os usuários de drogas evitam buscar ajuda para o tratamento de suas condições, agravando os problemas de saúde e, mesmo quando procuram o tratamento, a adesão é baixa.

Um grupo particularmente exposto aos efeitos do estigma e do preconceito por serem usuários de álcool e outras drogas são os idosos. De acordo com Pillon et al. (2010), o número de pessoas mais velhas no Brasil tem aumentado nos últimos anos. A longevidade é caracterizada como um ganho para a sociedade, no entanto, há uma preocupação relacionada ao abuso de drogas e a sua relação com o envelhecimento. Segundo Luce (2012), o uso abusivo de bebidas alcoólicas no envelhecimento interfere no tratamento das doenças existentes, e pode também ocasionar outras patologias, e ainda, o consumo pode agravar condições clínicas comuns entre os idosos.

A dependência química nos idosos pode agravar-se devido à fragilidade emocional que este pode estar vivenciando ocasionada pelas perdas sociais, perda de pessoas queridas, isolamento social, aposentadoria, que contribuem para iniciar e aumentar o consumo de drogas (FEITOSA, et al. 2016 apud HIRATA, 2002).

O envelhecimento trás consigo, também, estereótipos e fragilidades sociais que interferem na vida do indivíduo. Junior (2017) apud Goldman (2000) relata que a marginalização do idoso se processa ao nível social e é quase sempre assumida pelo próprio idoso, que não tendo condições de superar as dificuldades naturais do envelhecimento, se deixa conduzir por padrões preconceituosos que o colocam à margem da sociedade. Percebe-se então, que há uma relação de estigmatização e preconceito na jornada do envelhecimento e também com usuários de substância psicoativa.

A idade está associada à mudanças normativas de comportamento, esperadas e freqüentemente antecipadas e planejadas, que exigem igualmente mudanças no autoconceito, incorporação de novos papéis sociais e requerem adaptações (KIMMEL, 1990). O processo de envelhecimento carrega consigo essas mudanças, no qual o indivíduo se vê tendo que lidar

com a cobrança social e se adequar aos padrões da sociedade. Os estágios da vida trazem consigo papéis únicos que são esperados do indivíduo de acordo com a sua idade, e o fato de fazer uso de álcool e outras drogas, acarreta mudanças no padrão da sociedade em qualquer idade, podendo assim, colaborar para o estigma e preconceito sofrido pelos usuários na meia-idade.

Destaca-se que os autores citados relataram estudos sobre os idosos. No entanto, a presente pesquisa tem como público-alvo pessoas na meia-idade. Serra (2008) cita a Organização Mundial de Saúde (OMS), que classifica o envelhecimento em quatro estágios, dentre eles, está a meia-idade, que é definida entre 45 a 59 anos, sendo esta, a idade delimitada para os usuários deste estudo.

Com isso, destaca-se a importância de observar e entender o uso de substância psicoativa pelas pessoas de meia-idade. Ou seja, considerando que autores demonstram o uso de álcool e outras drogas como uma doença crônica, e a prática por idosos como prejudicial, entende-se que se não houver o tratamento adequado, o acesso indiscriminado ao cuidado em saúde, e a confiança do paciente no serviço e nos profissionais de saúde, inclusive com o apoio familiar e o suporte necessário para que esse serviço seja efetivo, o usuário de substância psicoativa na meia-idade pode manter o uso durante o envelhecimento.

Diante disso, o objetivo da pesquisa é identificar se usuários de álcool e outras drogas na meia-idade, e seus familiares, percebem uma maior relação com estigma e preconceito relacionado ao uso de substância psicoativa.

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

Falar sobre usuários de álcool e outras drogas no envelhecimento, desencadeia o questionamento do porquê aquele sujeito iniciou e/ou permaneceu o uso de substância psicoativa (SPA) ao longo da sua vida. O fato é que não há apenas um fator que desenvolva a dependência química, é uma questão que envolve diferentes campos da vida, relações complexas e muitas vezes difíceis de manejar, como relata Pillon et al. (2010):

o uso de álcool entre idosos foi descrito como um problema complexo, multifatorial, um fenômeno não muito bem entendido, caracterizado por uma epidemia invisível, uma vez que os problemas e, por conseguinte, os índices são subestimados e mal identificados.

Segundo Andrade, Costa e Marquetti (2013), o índice de moradores de rua aumentou cerca de 60%, onde 32,4% dessas pessoas se encontraram em situação de rua por problemas com a família e por uso de álcool e outras drogas. Sendo assim, destaca-se a família como um fator de proteção ou de risco para os usuários, entendendo a importância de uma boa relação familiar, estando disposta como rede de apoio e orientação, tanto para prevenção da dependência de substância psicoativa, como para auxílio e participação no tratamento do usuário.

Assalin et al. (2021) destacam que apesar de a dependência química promover desequilíbrio entre a família, pode-se desenvolver estratégias para se reorganizar e garantir o

desenvolvimento de seus membros por meio do cuidado, afeto e da comunicação assertiva. Isto colabora para a adesão ao tratamento do usuário. Silva (2015) destaca que a família não pode ser vista como um problema ou complicador que precisa ser mantido fora da terapêutica do dependente químico, pelo contrário, é preciso considerá-la uma aliada ou mesmo o principal apoio neste processo terapêutico.

Ainda percebe-se um fator social e biológico, baseado na idade do usuário. Segundo Pillon et al. (2010), estima-se que até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas, com isso, um problema preocupante para os profissionais de saúde tem sido o uso de substâncias psicoativas no envelhecimento.

Lima et al. (2017) comenta que o uso de drogas influencia diretamente o modo de viver e morrer do idoso e é determinante do seu processo de adoecimento. Ou seja, manter o uso de substância psicoativa a longo prazo, desde a vida adulta, meia-idade e terceira idade, pode influenciar a chegada de doenças crônicas no envelhecimento.

Os usuários de álcool e outras drogas estão sujeitos ao estigma e preconceito da sociedade. Este, por sua vez, desencadeia uma série de dificuldades na vida do usuário de substância psicoativa, dentre elas, o acesso ao cuidado adequado nos serviços de saúde. De acordo com Ronzani, Noto e Silveira (2014), uma das razões que interferem diretamente no cuidado de dependentes de álcool e outras drogas é o estigma, que faz com que os usuários sejam vistos como perigosos, violentos e únicos responsáveis pela sua condição. Este movimento desencadeia problemas e diminui a qualidade do serviço de saúde a partir do momento em que constitui uma barreira para a busca por ajuda, além de limitar o acesso e a utilização dos serviços (RONZANI; NOTO; SILVEIRA, 2014).

Com isso, apresenta-se a importância de identificar se há, e quais são, os estigmas e preconceitos que os usuários de substâncias na meia-idade sofrem, e como eles influenciam na adesão dos usuários e dos familiares no tratamento da dependência química.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar se há estigma e preconceito relacionado aos usuários de álcool e/ou outras drogas na meia-idade, na visão deles e de seus familiares.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

2.2.1 Identificar como esses usuários percebem a visão das pessoas, inclusive da sua família, sobre essa temática, e entender de que forma eles são afetados;

2.2.2 Identificar a percepção dos familiares sobre o uso de substância e a relação com as outras pessoas e se isso interfere na adesão da família e/ou do usuário no tratamento;

2.2.3 Identificar se a idade do usuário de substância psicoativa influencia no estigma e preconceito do outro.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo. Segundo Minayo (2002, p. 14) “A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. A autora complementa que o estudo qualitativo trabalha os significados das ações e das relações humanas, tendo como tarefa central, a compreensão da realidade humana.

#### **3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO**

A pesquisa foi feita com usuários de álcool e/ou outras drogas, que são/foram pacientes atendidos no CAPS-AD III, em Brasília-DF. Pretendeu-se diversificar os sexos, porém a maior demanda do serviço está distribuída no sexo masculino. Dessa forma, o estudo foi realizado com 10 usuários, sendo 9 do sexo masculino e 1 do sexo feminino; e 5 familiares de usuário de álcool e outras drogas que é ou já foi acompanhado pelo CAPS-AD III, sendo 3 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Houve menos familiares participantes da pesquisa, devido à menor frequência dos mesmos no ambiente do CAPS-ad, no qual observou-se maior dificuldade em realizar a busca ativa para a presente pesquisa.

#### **3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Foram selecionados usuários do CAPS-AD III acompanhados há no mínimo 3 meses pelo serviço, com idade entre 45 a 59 anos, e um familiar de usuário que é/foi acompanhado pelo CAPS-AD III, que seja maior de 18 anos e que concorde em participar da pesquisa.

Serão excluídos os participantes:

- Que não compareçam no dia da entrevista;
- Que esteja sob efeito de álcool e/ou outras drogas no dia da entrevista.

#### **3.4 LOCAL DA PESQUISA**

O estudo foi realizado no CAPS-AD III, em Brasília-DF. O CAPS-ad é um serviço especializado em saúde mental e reabilitação em álcool e outras drogas, formado por equipe multidisciplinar, composta por: psiquiatras, clínicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, equipe de enfermagem e farmacêuticos.

De acordo com Lacerda e Fuentes (2017) o CAPS-ad é “...voltado não só para o tratamento dos usuários em relação ao uso de drogas mas, também, para sua reinserção

familiar, social e comunitária”, transformando o antigo modelo manicomial em um cuidado em saúde ampliado, que trás autonomia e liberdade de escolha para os usuários.

As atividades no CAPS-ad são realizadas prioritariamente em espaços coletivos, articuladas dentro do território, e o tratamento é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família (LACERDA; FUENTES-ROJAS, 2017).

Por ser um serviço público, implementado no Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se o valor dessas instituições para a sociedade brasileira, validando a importância de se realizar pesquisas nesse cenário.

### **3.5 INSTRUMENTOS**

#### **3.5.1 ENTREVISTA INDIVIDUAL**

Na pesquisa qualitativa, a entrevista é uma das formas mais usadas para realizar uma coleta de dados. De acordo com Minayo (2002) a entrevista é usada para identificar informações por meio da fala do sujeito- objeto, através de perguntas pretensiosas e preparadas previamente, chamada de entrevista semi-estruturada, com o objetivo de coletar o máximo de informações sobre uma temática específica.

Foi realizada uma entrevista com o usuário de álcool e/ou outras drogas, e uma entrevista com o familiar do usuário, com o objetivo de identificar a opinião e os relatos individualmente, para posteriormente, identificar como é a relação de cada um com as experiências vivenciadas pela dependência de SPA, e qual a relação deles com o estigma e preconceito.

A entrevista teve uma duração média de 30 minutos, considerando o tempo estimado para realizar as perguntas propostas previamente, e, coletar os dados dos usuários pela escuta e observação.

### **3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

Após aprovação do CEP, foi realizada uma busca ativa de usuários e familiares que concordaram em participar da pesquisa, por meio das oficinas e grupos vinculados ao CAPS-ad III, e por meio de ligações telefônicas. Após acordo, a entrevista foi feita com o auxílio de perguntas disparadoras (entrevista semi-estruturada), utilizando-se o gravador de voz do celular para captação de áudio e, posteriormente, o notebook para transcrição. A utilização de aparelhos eletrônicos durante a entrevista, com o objetivo de captação de áudio, foi condicionada à ciência e acordo dos participantes da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e de Voz.

### 3.7 ANÁLISE DE DADOS

Para realizar a análise de dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo, com o método de Análise Temática, aonde Bardin (2011) define análise de conteúdo como técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Segundo Minayo (2002) trabalhar com a análise temática "consiste em descobrir os 'núcleos de sentido' que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido" (apud BARDIN, 1979, p.105). Ou seja, utilizar a análise temática permite visualizar qual a temática central e predominante entre os usuários do CAPS-AD III, de acordo com o estudo proposto. Após as entrevistas, foi realizada a transcrição do áudio gravado e iniciada a pré-análise dos dados, com a leitura flutuante dos relatos, identificando o *corpus* das entrevistas. Após, foi feita a codificação do material encontrado, identificando os núcleos de sentido: Dependência química e relação social; Relação do usuário com a droga; Estigma e preconceito com usuários de drogas. Com isso, obteve-se 5 categorias temáticas predominantes nos discursos: 1-Primeiro contato com a droga; 2 – Álcool é droga?; 3 – Autoestigma; 4 – Rejeição por ser usuário de álcool/droga; 5 – Falta de conhecimento sobre a dependência química.

### 3.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS sob o número CAAE: 54829821.8.0000.8093. O parecer pode ser acessado por meio do link: <https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf> inserindo o número CAAE.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE foi assinado pelos participantes em duas vias, uma entregue ao participante da pesquisa e a outra permaneceu com o pesquisador, da mesma forma ocorreu com o Termo de Autorização de uso de Imagem e Voz. Os participantes foram informados dos benefícios e possíveis riscos, de que as informações coletadas são asseguradas pela confidencialidade de dados, e a participação é anônima e voluntária.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada a entrevista com 15 participantes, sendo 10 usuários e 5 familiares. Dos usuários, 9 são do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Dos familiares, 2 são do sexo masculino e 3 do sexo feminino.

Em relação ao grupo etário, os usuários tem idade entre 48 e 59 anos, se enquadrando às características do grupo de meia-idade.

Dos familiares, 4 tem grau parentesco paterno/materno e 1 fraterno.

Sobre as drogas utilizadas, foi destacado: álcool, maconha, cocaína, crack, loló, cigarro. 8 usuários faziam/fazem uso de álcool, 2 usuários faziam/fazem uso de maconha, 2 usuários faziam/fazem uso de cocaína, 2 usuários faziam/fazem uso de crack, 1 usuário fazia/faz uso de “loló” e 4 usuários faziam/fazem uso de cigarro.

Ao analisar os discursos obtidos através dos registros da entrevista semi-estruturada, e realizada a codificação do material encontrado, foi identificado os núcleos de sentido: Dependência química e relação social; Relação do usuário com a droga; Estigma e preconceito com usuários de drogas. Então, foi elencado 5 categorias, que destacam os principais temas abordados pelos entrevistados, sendo eles:

1. Primeiro contato com a droga
2. Álcool é droga?
3. Autoestigma
4. Rejeição por ser usuário de álcool/droga
5. Falta de conhecimento sobre a dependência química

As 5 categorias serão discutidas no tópico a seguir, no qual foram nomeadas a partir de trechos dos discursos coletados da discussão com os participantes da pesquisa.

### 4.1 “A PRIMEIRA VEZ FOI POR CAUSA DE AMIGUINHOS” – primeiro contato com a droga

O primeiro contato com substância psicoativa foi um dos temas abordados tanto pelos usuários quanto pelos familiares. Os relatos apresentam uma influência da rede de amigos dos usuários no momento do primeiro contato com a droga.

As falas dos usuários se inicia com a letra “U” e são enumerados de 1 a 10, e dos familiares com a letra “F” e são enumerados de 1 a 5, no qual estão sendo usados como indicadores de diferenciação:

*U2: “Eu nem sei dizer como comecei a usar, se foi amizade. Eu sou do tempo do parque*

*Anna Lídia, aí se juntava com os boyzinhos da cidade e já viu...”*

*F1: “Eu descobri assim, pelas companhias, que ele começou a andar né, aí eu fui avisado por uma vizinha. Essa é a maneira que eles faz pra viciar as crianças pra depois eles ganhar dinheiro em cima. [eles quem?] Os amigos né, porque é tudo do tráfico né, aí faz o tráfico no colégio, dá pra criança experimentar, e incentiva a criança pra usar e viciar, pra eles lucrar em cima da juventude.”*

Vargas et al. (2015) relatam uma semelhança em sua pesquisa, aonde o primeiro contato dos participantes ocorreu juntamente com os amigos, e que essa experiência com o grupo de pares, na maioria das vezes, aconteceu em festas, bares e baladas ou até mesmo dentro da escola. O contexto de convívio pode ser visto como um fator de risco ou de proteção para o ser humano, trazendo influência positiva ou negativa.

Outro fator observado no estudo destaca que no período da adolescência, a população independentemente do sexo, fica mais vulnerável ao primeiro contato com SPA, isso porque, nesse período o ser humano apresenta uma maior instabilidade emocional e crise de identidade (VARGAS et al., 2015).

*U3: “Comecei com 16 anos no Núcleo Bandeirante, com os coleguinhas da escola, usava álcool. Eu bebia e não conseguia fazer minhas coisas, chegava da escola bêbada.”*

Foi observado também que o ambiente de crescimento dos usuários pode influenciar para o início do uso de SPA, no qual há uma relação com os traumas sofridos durante a infância e adolescência. Silva et al. (2018) relatam que conflitos familiares são fatores que aumentam as chances dos indivíduos irem em busca de drogas, visto que essas substâncias são utilizadas como veículo de fuga da realidade em razão do estado de euforia e dormência provocado por seu consumo.

*U4: “Nessa época eu já sofria com meu pai. Meu pai me batia muito, eu cresci com problema já psicológico. Aí com 16 anos eu experimentei a cachaça. Meu problema mesmo é porque eu sofri mesmo na minha infância, sofri muito. Eu ficava ansioso quando meu pai chegava, eu já vivia com medo, quando ele chegasse eu sei que eu ia apanhar, aí eu cresci com problema, e eu não consegui superar esse trauma.”*

De acordo com Silva et al. (2010), no que concerne à situação familiar, trauma familiar, separação, brigas e agressões estão associados ao grupo de adolescentes com maior probabilidade de se tornarem dependentes. Ou seja, o período de adolescência é marcado por

uma maior vulnerabilidade emocional, no qual o indivíduo que é exposto a situações traumáticas, acaba desenvolvendo maiores chances de iniciar o uso de SPA e posteriormente se tornar dependente químico. Outra questão relatada por Silva et al. (2018) é que o consumo de drogas de forma precoce repercute negativamente no desenvolvimento do adolescente, pois impõe maiores riscos de danos nas diversas dimensões: física, mental, social e familiar.

Percebe-se como influência também o fácil acesso do indivíduo à SPA, inclusive no ambiente familiar:

*F3: “...Olha só, medicamento ele sempre teve instabilidade, era dor [tomava] um tandrilax, era pra dormir, [tomava] um lexotan, como o pai dele é médico, ele teve um acesso com maior facilidade, né. Então essa é a questão do medicamento.”*

*U10: “Com 6-7 anos de idade, meu pai já me levava pros buteco. Eu já nasci no ambiente desestruturado, aí eu cresci naquele ambiente.”*

À medida que os usuários relatam a influência familiar para o início do uso de drogas, Silva et al. (2018) comentam que o contexto familiar pode se configurar como um fator de risco, quando deveria constituir um fator protetivo ao uso de drogas. Silva et al. (2010) relatam que a disponibilidade e a presença de drogas na comunidade de convivência são vistas como facilitadoras do uso de drogas por adolescentes, uma vez que o excesso de oferta naturaliza o acesso, o que é uma questão preocupante, levando em consideração que o primeiro contato com a droga, na maioria dos entrevistados, foi na adolescência. Com isso, considerando a dependência de substância psicoativa pela sua complexidade, de acordo com Silva (2015) a família pode ser entendida como um cenário de risco e/ou de proteção para o usuário.

#### **4.2 “O ÁLCOOL É NORMAL, MESMO FAZENDO MAL” – álcool é droga?**

Dentre os participantes da pesquisa, 80% dos usuários já fizeram ou ainda fazem uso de álcool, e 70% têm o álcool como principal droga de eleição. Foi observada em algumas falas uma maior aceitação do uso de bebida alcoólica, tanto pelos usuários quanto pela sociedade, não identificando o álcool como uma droga.

*U6: “...aí depois a bebida me pegou, não a droga, droga assim que nem maconha essas coisas não, só bebida, só álcool.”*

*U5: “...e ele [filho do usuário] é gente boa demais, mas usou droga perto de mim eu digo não, você vai usar pra lá, perto de mim não, já basta a bebida que eu uso. Ele só não usa o crack, ele usa maconha e o pó.”*

U10: *“Essas drogas, é pior que a bebida, porque a bebida se eu tiver uma opinião e não quiser beber ela, que nem eu não tô bebendo hoje, só pra conversar com vocês, tá ok. Já eles [usuários de drogas] são diferentes.”*

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que atua sobre um ou mais dos sistemas do corpo humano, causando alterações em seu funcionamento. Portanto, o álcool é uma droga, porém, é classificada como droga lícita, o que significa que ele pode ser comercializado para maiores de 18 anos e consumido em locais permitidos e está sujeito ao controle e à regulamentação do Estado (LOPES, 2022).

U6: *“é muito discriminado quem usa droga, maconha, cocaína... Mas o álcool pra sociedade é normal, você bebe a hora que quer, para a hora que quer, é o que o povo pensa né.”*

U7: *“O álcool é normal, as outras drogas não é normal. [mesmo quando o álcool faz tanto mal?] O álcool é normal, mesmo fazendo mal.”*

Andrade (2020) relata que a proporção dos óbitos atribuíveis ao álcool em relação ao total de óbitos foi de 5,35% em 2017, e as principais causas das mortes atribuíveis ao álcool foram: acidente de trânsito, cirrose hepática, violência interpessoal, e transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool. A carga total de danos à saúde atribuíveis aumenta com a progressão da quantidade de álcool consumida, sendo que a partir de 10 g de álcool por dia já aumentaria o risco relativo de danos à saúde (Andrade, 2020 apud GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018).

Lima et al. (2017) comentam que, muitas vezes as consequências do uso de álcool nos idosos são confundidas com os sintomas de doenças crônicas prevalentes no envelhecimento, o que dificulta o processo de avaliação pelos profissionais de saúde. Este fato interfere nas condutas e na saúde do indivíduo, visto que o uso prolongado do álcool trás consigo consequências, inclusive patológicas, como doenças crônicas que são desenvolvidas pelo uso.

Dessa forma, entende-se que o álcool é uma droga lícita, que é apoiada pela mídia mundial, e acarreta consequências à saúde tão severas quanto as drogas ilícitas. Com isso, a sociedade e os usuários de álcool, apresentam uma necessidade educativa sobre as consequências do seu uso e os dados epidemiológicos que comprovam os malefícios causados na sociedade, pelo fato de ser a única droga liberada para uso legal.

#### **4.3 “EU ME VEJO UM TRAPO” - autoestigma**

O estigma com usuários de álcool e outras drogas está associado a como a sociedade encara esse problema, portanto, o autoestigma será sobre a visão do próprio usuário sobre ele mesmo. Fernandes e Ventura (2018) relatam que o ato de usuários de álcool e drogas esconderem o uso é uma das consequências do auto-estigma, o que os impossibilita a procurar ajuda médica, serviços sociais e apoio social. Assim, essas pessoas usam a auto-ocultação como forma de enfrentamento, ou seja, preferem passar despercebidas pela sociedade, e no caso dos usuários entrevistados, percebe-se uma ocultação maior sobre a família:

*U5: “Eles [família] não me tratam diferente, mas de qualquer forma eu fico na rua. É opção minha. Talvez eu vá incomodar, na realidade eu prefiro não ir [para casa].”*

*U1: “[...] minha família se tornou co-dependente, tem aquela coisa da co-dependência, a minha família sofre junto, aquela história né. Porque se eu fico ligando, ah filho, o pai não tá legal, o pai não tá bem, aí né... Ai então de uns 2 anos pra cá eu tomei essa decisão, eu não falo mais de droga pra eles. Então assim, mudou um pouco essa tática de conversar sabe.”*

Fernandes e Ventura (2018) complementam que os usuários de álcool e drogas que internalizam o estigma são depressivos, evitam o tratamento, sentem-se incapazes de procurar emprego e possuem pobres relações interpessoais. Isso demonstra características de isolamento, solidão, incapacidade e insegurança:

*U4: “Eu me vejo um trapo, um mulambo, eu não consigo nada mais.”*

O estigma representa importante fonte de danos, especialmente em situações de busca por emprego e moradia, o que resulta em isolamento social e, muitas vezes, em lacunas na utilização dos serviços de saúde (FERNANDES; VENTURA, 2018).

Ainda, o isolamento e a solidão são dificultadores do processo de tratamento terapêutico com usuários de álcool e/ou outras drogas. Dessa forma, destaca-se a importância de dar apoio ao usuário e incentivá-lo a começar e permanecer no tratamento. Se o usuário de álcool e drogas sente que tem o apoio social positivo de familiares, amigos, profissionais de saúde e autoridades, poderá sentir-se amparado, acolhido e, assim, o seu tratamento terapêutico poderá ser eficaz (FERNANDES; VENTURA, 2018).

#### **4.4 “ELES ME ABANDONARAM” – rejeição por ser usuário de álcool/droga**

Uma fala bem presente durante as entrevistas foi sobre a rejeição sofrida pelos usuários no processo do uso de álcool e outras drogas. De acordo com Bard et al. (2016) é possível afirmar que tanto o preconceito quanto o estigma são processos sociais muito semelhantes que

podem resultar em discriminação, envolvendo categorização e etiquetagem, estereótipos e rejeição social. Ao realizar as perguntas sobre a presença de estigma e preconceito na vida dos usuários, houve respostas negativas sobre a sociedade, que trazem os traços da discriminação:

U6: *“Isso aí sempre tem, é direto. Chama a gente de mendigo, bebum. O povo passa pela gente, fala, ah cachaceiro, presta pra nada. Eu nem ligo mais. Por isso que eu sou uma pessoa mais isolada, eu não fico em galera, quando eu quero beber, eu bebo sozinho mesmo, eu sempre ando só.”*

U1: *“A sociedade vê eu como lixo. É a realidade, pra sociedade, a gente tudo é lixo. Eles acham que a gente não tá com nada, que é alcoólatra né, pra eles também, alcoólatra já tá dizendo. Mas eu não tô mais nem aí, pra o que eles pensam, ou deixam de pensar, eu to bem melhor agora.”*

U4: *“Ninguém gosta né, do álcool, da droga, a sociedade mesmo em si, mas eles não sabem nosso problema, do nosso passado sabe, aí já julga a gente, mas não sabe o drama que a gente sofreu. Eu bebo pra esquecer os meus problemas, pra acabar o desconforto que eu sinto.”*

Por outro lado, ao serem perguntados sobre a percepção dos familiares sobre os usuários de álcool e outras drogas, houve relatos emotivos com sentimentos de rejeição e falta de apoio, no qual foi observado um maior impacto na vida do indivíduo entrevistado:

U9: *“Minha mãe sofreu muito com meu pai, e ela não queria mais filho que bebesse na família, e eu sofri, mas ele iniciou, ela mandava eu ir com meu pai [para o bar], aí depois eu comecei a beber e ela sofria muito, nós todos sofria. E aí ela me rejeitou, porque ela sofreu muito com meu pai.”*

U8: *“Pra eles, o dinheiro deles vale tudo. A minha família é o seguinte, é a família que não tá nem aí, é cada um por si, entre eles mesmo lá.”*

U7: *“...Rejeição. É, eles [familiares] não me querem, eles não querem saber de mim, eles me abandonaram. Por causa de álcool, e por causa deles mesmo também né, a culpa não é só minha não.”*

E um familiar relatou sobre o preconceito dentro da família com o filho que é usuário:

F5: *“[...]até a família tem preconceito com ele, não recebe ele de portas abertas, porque não confia, por desconfiança mesmo, não é nem por maldade, é por se defender.”*

Segundo Azevedo e Silva (2013) a falta do apoio dos familiares e de uma hierarquia configura um espaço favorável ao uso de substâncias. A falta de informação sobre a

dependência química colabora para uma maior estigmatização dos usuários, e quando isso acontece com a família, os usuários tendem a dar continuidade ao uso. Ou seja, percebe-se uma relação de estigma e preconceito com os usuários vindo dos familiares, e isto, se associa à dificuldade dos usuários em ter um tratamento efetivo.

Os próximos relatos mostram histórias de usuários que não mantêm contato e não possuem apoio familiar:

*U9: “Eu tenho quatro irmãs, e elas são muito ambiciosas, por isso que hoje elas tão ricas, porque elas são ambiciosas. Ai elas tentam descartar eu, e eu não to nem ai, eu não quero nada, não quero bem nenhum, que fique tudo pra elas, tudo. É melhor eu não tá perto, porque eu sofro menos. De família eu não quero a ajuda de ninguém.”*

*U6: “deixa eu ver, foi ano retrasado, tava lá em SP e eu tinha o telefone da minha irmã, eu até tirei do celular que eu tinha, aí eu liguei pra ela, [F] cê tá onde? eu digo, [U] eu tô aqui. Era véspera de natal, [U] eu tô aqui na rodoviária, eu queria ir aí, [F] não, não vem aqui não, esse corona vírus tá bem aí. Preconceito! Aí eu digo, [U] não se preocupa não, eu não vou aí, se preocupe não que você não vai ouvir minha voz mais.”*

Segundo Gregório (2013) no êxito do tratamento, a internação, uso de medicação ou a própria vontade do usuário de sair da dependência química, não são procedimentos suficientes se o usuário estiver nesse processo sozinho. Dessa forma, a família pode ser um grande colaborador do processo terapêutico. Gregório (2013) complementa que:

Para que os familiares deem este suporte, os profissionais da área da saúde inclusive os psicólogos têm grande relevância no acompanhamento do tratamento do usuário, na intervenção através de conhecimento e experiências, definindo espaços diferenciados como: informações, orientações e suporte para que realmente a família possa contribuir no tratamento.

Outro dado de suma importância, é o fato de ter poucos familiares de usuários no centro de tratamento. Este é um dos motivos pelo qual a pesquisa foi realizada com a metade (5 de 10) da meta dos familiares, e demonstra a importância de se identificar o motivo da pouca adesão dos familiares no processo de tratamento no CAPS-ad, e assim, criar estratégias que aumentem o engajamento familiar, facilitando o processo terapêutico.

#### **4.5 “ELES NUNCA PROCURARAM SE APROFUNDAR NO PROBLEMA” – falta de conhecimento sobre a dependência química**

A falta de conhecimento e de investimento público para gerar conscientização sobre a dependência química foi um dos fatores citados pelos entrevistados como problemática principal no processo de tratamento:

*U1: “Eu ainda bato na mesma tecla da falta de conhecimento da doença né, por que se*

diz muito da gente assim, a sociedade em geral, ah os cara é vagabundo, os cara usa porque quer, ah o fulano de tal parou, porque ele não para? Então assim, essa falta de conhecimento da doença recarrega muito essa negação em relação ao dependente químico né.”

F2: “o Estado também é culpado, eu acho muito inconveniente, deveria ter mais recurso pra cuidar desse povo, porque o Estado ele deixa entrar o tráfico, porque é dinheiro, e dinheiro todo mundo tem ambição, mas a nossa administração do país não da apoio, eles quer saber mais é a política do dinheiro no bolso deles, eles não é pela classe menos favorecida.”

U8: “[...]eles [sociedade] nunca procuraram se aprofundar no problema, né, que é um problema social, um problema de ordem pública. Então eles acham que o dependente faz isso porque é sem vergonha, safado, que não tem vergonha na cara, que não quer nada, a conclusão deles é essa.”

De acordo com Schnorrenberger (2003) a falta de conhecimento sobre o uso de substância psicoativa enquanto doença, desperta a ideia de que o usuário de álcool é um indivíduo irresponsável e que não se interessa pela família. Isto é visível dentro do lar, chegando ao ponto de perder o respeito e a confiança de sua família.

O uso de SPA gera no contexto familiar sentimentos difíceis de lidar, como desconfiança, culpa, medo, entre outros. Esses sentimentos são elevados quando existe a falta de conhecimento sobre a dependência química, dificultando o diálogo, a compreensão entre os familiares, a vontade de estar perto, e o próprio apoio durante o tratamento. O usuário também fica menos estimulado a iniciar e permanecer o tratamento quando não compreende a dinâmica da doença, podendo se sentir fracassado ao ter uma recaída, por exemplo.

De acordo com Araújo e Corradi-Webster (2019) os familiares são comumente inseridos nos serviços extra-hospitalares como meros informantes para a coleta de informações sobre o quadro sintomático do paciente, tendo papel passivo no tratamento e muitas vezes sendo vistos pelos serviços como resistentes ao tratamento proposto. Essa conduta dificulta o pertencimento do familiar ao contexto terapêutico, quando o mesmo não se sente parte do processo construído entre paciente e profissional. Torre et al. (2019) relata que criar estratégias para melhorar o vínculo familiar das famílias de usuários de álcool e drogas ajudam a prevenir o uso de substâncias.

Os relatos demonstram uma maior eficácia no tratamento quando ambos, familiar e usuário, compreendem a dinâmica da dependência química e constroem juntos o processo terapêutico:

F4: “Então agora, no tratamento, alguém ajudando ela, tipo a mãe dela ali do lado, dando os remédios na hora, então ela tá mais equilibrada nesse ponto, tá muito feliz, e estamos

*caminhando juntas. Não é uma coisa muito fácil não, até pros pais entender que a maconha que faz bem pra ela, ela pode ter acesso controlado, por ela, porque segundo a psicóloga ela já tem essa consciência, então eu acho que isso dá forças pra ela sabe, e pra mim também, porque a gente vê ela evoluindo, e isso é muito bom.”*

Dessa forma, observa-se que é extremamente importante desenvolver um trabalho de educação em saúde, de modo que, não só os envolvidos no contexto da dependência química entendam sobre o seu funcionamento, mas toda a sociedade compreenda, para que a discriminação e estigmatização das drogas não venha a atrapalhar o processo terapêutico dos usuários.

Os profissionais da saúde podem ser colaboradores nesse processo educativo. No CAPS-ad, destaca-se a importância de incluir o familiar no tratamento, de modo que ele se sinta seguro e confortável para tirar dúvidas e entender o processo da dependência química, e assim, conseguir ser um auxiliador no processo terapêutico, se sentindo parte do tratamento.

Os profissionais de saúde da atenção primária também são agentes importantes no processo de transformação social, participando de atividades relacionadas à implantação de programas, projetos de promoção de saúde e prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas (PEREIRA, P. 2014). Sendo assim, a atenção primária à saúde está vinculada à sociedade no seu dia-a-dia, facilitando o vínculo entre profissional e paciente, e assim, construindo um ambiente propício de troca de conhecimento sobre a dependência química para a sociedade em geral.

## 6. CONCLUSÃO

Conclui-se que o uso de álcool e/ou outras drogas é um problema de saúde pública, que acarreta vastas discussões. O presente estudo identificou que o primeiro uso de substância psicoativa geralmente acontece na adolescência, e é estimulado pela influência do contexto social do indivíduo (amigos e família), e o uso se mantém por longos anos, como no caso dos entrevistados.

Esse uso prolongado gera problemas relacionados à saúde, e no presente estudo, há uma grande incidência do uso de álcool, o que associa a doenças desenvolvidas pelo alcoolismo crônico. Outra questão, é que os usuários que fazem uso de bebida alcoólica não percebem a dimensão do problema, ou, não acreditam ser tão grave como outras drogas ilícitas, mas, ainda percebem o estigma e preconceito por serem usuários, sendo importante entender esse processo.

Percebe-se que estigma e preconceito relacionado aos usuários de álcool e/ou outras drogas na meia-idade existe, na sociedade e inclusive dentro do contexto familiar, acarretando em um autoestigma dos usuários, que por sua vez, se sentem invisibilizados, sozinhos e até incapazes de manter o tratamento terapêutico. O sentimento de rejeição foi presente nos relatos e identificado como um malefício para os usuários, principalmente quando vindo dos familiares.

A família foi vista como duas vertentes: grande apoiadora do usuário, no qual é uma facilitadora do processo terapêutico, auxiliando-o a manter uma rotina saudável, tomar medicamentos corretamente, realizar as atividades do dia a dia, participar de reuniões de família no CAPS-ad, dentre outras atividades do tratamento; E uma dificultadora do processo terapêutico, no qual o usuário tem uma relação difícil com o familiar, desencadeando sentimentos de desconfiança, culpa, medo, raiva, fracasso, solidão, tanto nos usuários quanto no familiar, tornando o processo terapêutico mais difícil de se tornar efetivo.

Foi observado então, para que haja uma maior aderência dos familiares ao tratamento do usuário de substância psicoativa, é necessário realizar um processo de educação em saúde sobre a dependência química, no qual, é extremamente importante entender o funcionamento do processo do uso abusivo de substância, compreendendo os ciclos de recaídas, crises de abstinência e a importância do apoio familiar no processo terapêutico, no qual o profissional da saúde pode ser um facilitador nesse processo.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Arthur. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020** – 1. ed. – São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool- CISA, 2020. 152 p.; il.; gráfs.; tabs.; fotografias.
- ANDRADE, Luana; COSTA, Samira; MARQUETTI, Fernanda. **A rua tem um ímã, acho que é a liberdade**: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/H85x4B9ccDdqHvg5nb7rJZg/?lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2021.
- ARAUJO, C; CORRADI-WEBSTER, C. **Perception of the family regarding the treatment of drug users**: integrative review. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2019;15(4):1-13. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.152502>
- ASSALIN, Ana *et al.* **Facilidades de adesão familiar no tratamento da dependência química**: percepção dos familiares\*. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762021000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000100004). Acesso em: 14 set. 2021.
- AZEVEDO, Carolina; SILVA, Rodrigo. **A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO**. *Revista de psicologia*, Vol. 16, Nº. 25, ano 2013.
- BARD, N *et al.* **STIGMA AND PREJUDICE**: the experience of crack users. *Rev. Latino-Americana de enfermagem*. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0852.2680>. Acesso em: 27 set. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**: A visão de Laurence Bardin. edições 70. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>. Acesso em: 22 set. 2021.
- DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi; MAFRA, Simone Caldas Tavares. **Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo**: contradição ou adaptação?. *Revista de Ciências Humanas*. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>. Acesso em: 30 set. 2021.
- FEITOSA, Ana Nery de Castro *et al.* **O Uso de Substâncias Psicoativas em Idosos**. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872017000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872017000200002). Acesso em: 27 set. 2021.
- FERNANDES, R; VENTURA, C. **The self-stigma of alcohol and illicit drug users and health services**: an integrative review of the literature. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.) vol.14 no.3 Ribeirão Preto jul./set. 2018.
- GREGÓRIO, Tereza. **O PAPEL DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO USUÁRIO DE DROGAS**. Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, Criciúma, 2013.
- JUNIOR, Roberto da Cruz Fonseca . **AS EXPERIÊNCIAS SOCIAIS DE IDOSOS QUE FAZEM USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM MUNICÍPIOS DE FRONTEIRA**. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7255>. Acesso em: 27 set. 2021.

LACERDA, Clarissa; FUENTES-ROJAS, Marta. **Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários**: um estudo de caso. Interface (Botucatu). 2017.

LIMA, Deivson Wendell da Costa *et al.* **Os significados e as relações dos idosos com as drogas**. 2017.

LUCE, Lilian Botelho Escobar . **Alcoolismo na terceira idade** - revisão de literatura . Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Brumadinho, 2012. 32f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

MINAYO, Maria (Org) *et al.* **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópoles: Vozes, 2002. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-939128>. Acesso em: 14 set. 2021.

PEREIRA, Ana. **ESTRATÉGIAS PARA ABORDAGEM DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**. Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2014.

PILLON, Sandra Cristina *et al.* **PERFIL DOS IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: álcool e outras drogas**. 2010. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/RRgfZjWYZ4XTHSTDFZmwCrw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2021.

RODRIGUES, T. *et al.* **AUMENTO DAS INTERNAÇÕES POR USO DE DROGAS DE ABUSO: destaque para mulheres e idosos**. Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação, Maringá, PR, Brasil. 2019

RONZANI, Telmo Mota ; NOTO, Ana Regina; SILVEIRA, Pollyanna Santos da. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores**. ed. UFJF. 2014. Disponível em: . Acesso em: 6 out. 2021.

SERRA, Deuzimar Costa. **GERONTOLOGIA DIALÓGICA E INTERGERACIONAL NO PROCESSO DE ELEVAÇÃO DA AUTO-ESTIMA E INTEGRAÇÃO SOCIAL DOS IDOSOS**. 2008. Educação de Pessoas Jovens e Adultas.

SILVA, D. *et al.* **ASSOCIATION BETWEEN FAMILY DYNAMICS AND USE OF ALCOHOL, TOBACCO, AND OTHER DRUGS BY ADOLESCENTS**. Rev. Bras. Enfermagem, 2021;74(3):e20200829.

SILVA, Nelson Junior Cardoso. **A COMPREENSÃO DA FAMÍLIA SOBRE O USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**. Florianópolis, 2015 Dissertação - Universidade Federal de Santa Catarina.

SILVA, K. *et al.* **REFLEXÕES ACERCA DO ABUSO DE DROGAS E DA VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA**. Esc Anna Nery (impr.) 2010 jul-set; 14 (3):605-610

SCHNORRENBERGER, Andréa. **A FAMÍLIA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA: Uma análise do contexto familiar**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

TORRE, J. *et al.* **Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data**. Gac Sanit. 2019;33(2):141–147.



VARGAS, D. et al. **O PRIMEIRO CONTATO COM AS DROGAS:** análise do prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado. RIO DE JANEIRO, V. 39, N. 106, P. 782-791, JUL-SET 2015.

## APÊNDICE A — QUESTÕES DISPARADORAS (ENTREVISTA)

### **Para o usuário:**

Quando foi a primeira vez que usou drogas e qual a primeira droga que você usou, incluindo o álcool ? (idade)

Hoje, quais substâncias você usa?

Qual é a sua visão sobre os usuários de drogas? (auto-estigma?)

Você percebe situações de preconceito das pessoas (sociedade) com você por causa do uso de drogas?

Você percebe situações de preconceito de sua família com você por causa do uso de drogas?

O preconceito das pessoas já foi uma barreira para você fazer tratamento? (Por vergonha?)

Como é a sua relação com a família?

### **Para a família:**

Como você descobriu que o seu familiar estava usando álcool e/ou outras drogas pela primeira vez?

Em que momento você percebeu que seu familiar estava com problemas com o uso de substância psicoativa?

**Como você se sentiu ao descobrir que o seu familiar estava com problemas com o uso de substância psicoativa?**

Como você se sente quando as pessoas (sociedade) descobrem que seu familiar tem problemas com uso de substância psicoativa?

Você percebe situações de preconceito das pessoas (sociedade) com seu familiar por causa do uso de substância psicoativa?

**Você acha que o preconceito das pessoas já foi uma barreira para o seu familiar fazer o tratamento? (Por vergonha?)**

**ANEXO A – TCLE**  
***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE***

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa Estigma e Preconceito com usuários de álcool e outras drogas na meia-idade: a percepção dos usuários e da família, sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dra. Andrea Donatti Gallassi. O projeto (descrever em linhas gerais de acordo com o projeto apresentado ao CEP).

O objetivo desta pesquisa é identificar se há estigma e preconceito relacionado aos usuários de álcool e/ou outras drogas na meia-idade, na visão deles e de seus familiares, e como esse fator pode interferir no tratamento.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de uma entrevista individual, com questões disparadoras para discutirmos assuntos pré-estabelecidos, que será realizada no CAPS-AD III Candango, Brasília-DF com um tempo estimado de 60 minutos, em um encontro agendado previamente com o usuário e o familiar, em data e horário acordado com ambos. A pesquisa conta com a participação de 1 familiar que seja maior de 18 anos, com o intuito de coletar dados sobre o entendimento do usuário e do seu familiar sobre o estigma e preconceito e a relação com o uso de drogas na meia-idade.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são desconforto e/ou constrangimento que pode ocorrer ao compartilhar relatos da sua história de vida sobre o assunto abordado, e a forma de minimizá-los será por meio de escuta ativa e compreensão durante o momento de relato, deixando explícito o não julgamento, sendo o local da pesquisa um ambiente seguro para compartilhar sua história, e inclusive suas emoções, e evidenciando o objetivo da pesquisa, que trata sobre estigma e preconceito. Pode ocorrer momentos de choro, estresse, ansiedade, etc., ao acessar memórias e experiências sobre o tema, com isso, a equipe de pesquisa dará o apoio e suporte e contará com a equipe do CAPS-AD III Candango caso seja necessária uma atenção especializada. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o aprofundamento e compreensão do assunto a ser estudado, possibilitando desenvolver novas estratégias de cuidado futuramente para essa população.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo passagem para o local da pesquisa, alimentação no dia da entrevista, que será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, obedecendo os dispositivos legais vigentes no Brasil. Caso você/senhor/senhora sinta algum desconforto relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, o senhor(a) pode procurar o pesquisador responsável para que possamos ajudá-lo.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Prof. Dra. Andrea Donatti Gallassi, na Universidade de Brasília no telefone (61) 98189-2484, disponível inclusive para ligação a cobrar, e [andrea.gallassi@gmail.com](mailto:andrea.gallassi@gmail.com).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail [cep.fce@gmail.com](mailto:cep.fce@gmail.com), horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.