

# Avaliação do estigma e preconceito na organização de redes de atenção aos usuários de drogas

*Assessment of stigma and prejudice in the organization of care networks for drug users*  
*Evaluación del estigma y prejuicio en la organización de redes de atención a usuarios de drogas*

**Elitiele Ortiz dos Santos<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-2537-6069

**Leandro Barbosa de Pinho<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0003-1434-3058

**Aline Basso da Silva<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0001-6711-4553

**Adriane Domingues Eslabão<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0003-1262-6521

<sup>I</sup> Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana,  
Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre,  
Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul,  
Brasil.

## Como citar seu artigo:

Santos EO, Pinho LB, Silva AB, Eslabão AD. Assessment of stigma and prejudice in the organization of care networks for drug users. Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20210135. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0135>

## Autor Correspondente:

Elitiele Ortiz dos Santos

E-mail: [elitielesantos@unipampa.edu.br](mailto:elitielesantos@unipampa.edu.br)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

**Submissão:** 24-03-2021 **Aprovação:** 03-05-2021

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar o estigma e preconceito na organização de redes de atenção aos usuários de drogas. **Métodos:** estudo qualitativo, desenvolvido por meio da Avaliação de Empoderamento. A pesquisa foi realizada em um município do Rio Grande do Sul, com 42 trabalhadores da rede. Para coleta de dados, utilizou-se a observação participante, entrevista semiestruturada e fórum aberto. Para análise dos dados, utilizou-se a análise temática. **Resultados:** a missão da rede envolveu uma proposta de cuidado sem preconceitos e julgamentos ao usuário de drogas. Identificou-se que a composição da rede com a formação em residência multiprofissional e psiquiatria facilita o alcance da missão, e entre as dificuldades, analisaram-se os desafios para superar o preconceito. Sugerem-se estratégias de educação permanente, seminários e empoderamento do usuário na comunidade. **Considerações finais:** o estigma e o preconceito precisam ser problematizados nas redes para a organização do cuidado psicossocial mais inclusivo e reabilitador.

**Descritores:** Usuários de Drogas; Estigma Social; Preconceito; Avaliação em Saúde; Assistência Integral à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To assess stigma and prejudice in the organization of the Psychosocial Care Network for drug users. **Methods:** this is a qualitative study, developed through Empowerment Assessment. The survey was conducted in a municipality in Rio Grande do Sul, with 42 network workers. For data collection, participant observation, semi-structured interviews and open forum were used. For data analysis, thematic analysis was used. **Results:** the network's mission involved a proposal for care without prejudice and judgments for drug users. It was identified that the composition of the network with training in multidisciplinary residency and psychiatry facilitates achieving the mission, and among the difficulties, the challenges to overcome prejudice were analyzed. Strategies for continuing education, seminars, and user empowerment in the community are suggested. **Final considerations:** stigma and prejudice need to be problematized in the networks for the organization of more inclusive and rehabilitating psychosocial care.

**Descriptors:** Drug Users; Social Stigma; Prejudice; Health Evaluation; Comprehensive Health Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el estigma y los prejuicios en la organización de las redes de atención a los usuarios de drogas. **Métodos:** estudio cualitativo, desarrollado a través de la Evaluación de Empoderamiento. La investigación se llevó a cabo en una ciudad de Rio Grande do Sul, con 42 trabajadores de la red. Para la recolección de datos se utilizó observación participante, entrevistas semiestructuradas y foro abierto. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis temático. **Resultados:** la misión de la red consistió en una propuesta de atención sin prejuicios y juicio a los usuarios de drogas. Se identificó que la composición de la red con formación en residencia multidisciplinaria y psiquiatria facilita el logro de la misión, y entre las dificultades se analizaron los desafíos para superar los prejuicios. Se sugieren estrategias para la educación continua, seminarios y empoderamiento de los usuarios en la comunidad. **Consideraciones finales:** el estigma y los prejuicios deben problematizarse en redes para la organización de una atención psicossocial más inclusiva y reabilitadora.

**Descriptorios:** Consumidores de Drogas; Estigma Social; Prejuicio; Evaluación en Salud; Atención Integral de Salud.

## INTRODUÇÃO

O uso abusivo de drogas é uma emblemática complexa, com desafios para a saúde mental mundial. No Brasil, a política de enfrentamento as drogas em suas proposições enseja o embate entre a Política Nacional Antidrogas no âmbito da segurança pública que segue a lógica do proibicionismo, e a Política de Atenção Integral aos Usuários de Drogas, pautada pela lógica da redução de danos. Tanto o Ministério da Saúde como o Ministério da Justiça incidem sobre a temática, resultando em um jogo de contradições que marcam as ambiguidades desse problema na contemporaneidade<sup>(1)</sup>.

A partir da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas apresentada em 2003, houve a intenção de reverter a direcionalidade das ações centradas em abordagens repressivas, para uma organização de cuidado pautada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que se caracteriza pela integração de diversos serviços e dispositivos que devem estabelecer comunicação e corresponsabilização pelo cuidado, desde a atenção primária até a terciária<sup>(2)</sup>.

A RAPS tem como principais objetivos a humanização, o enfoque no sujeito e não somente na doença, a inclusão social e a desconstrução de estigmas e preconceitos ligados a pessoas com transtorno psiquiátrico e usuários de drogas. Apesar de seus objetivos focados em um atendimento integral, a RAPS tem sua implementação fortemente interpelada pelas orientações anti-drogas, ainda baseadas no proibicionismo e na imagem somente negativa do sujeito que utiliza a droga, criminalizando o uso e promovendo uma cultura estigmatizante e preconceituosa na sociedade<sup>(3)</sup>.

Como conceitos centrais, aborda-se o preconceito como um julgamento inadequado para definir algo ou alguém, construindo-se uma ideia sem prévios conhecimentos. O preconceito caracteriza-se pela afirmação da própria identidade como superior/dominante, e da mesma forma, pela negação do outro que é diferente<sup>(4)</sup>. O estigma, de outra forma, é um atributo depreciativo que é atribuído a um indivíduo que faz parte de uma característica e se torna algo totalizador<sup>(5)</sup>. O estigma extrapola uma atitude de prejulgamento, e evidencia algo como sinal infamante, indigno e desonroso, considerado uma mancha na reputação de alguém<sup>(6)</sup>.

O estigma e o preconceito com relação aos usuários de drogas estão relacionados a uma série de fatores, entre elas a percepção de que uso de drogas leva a pessoa a cometer atos irracionais, associações históricas racistas entre certas drogas e certas populações, objeções religiosas, e interferência percebida nos valores neoliberais que culpabiliza o indivíduo e desresponsabiliza o estado na exceção de ações voltadas para pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas<sup>(7-9)</sup>.

O estigma e o preconceito realçam uma visão unicausal do uso de drogas, que é difundida pelos veículos midiáticos de comunicação. Há uma ideia de que todos os indivíduos que utilizam a droga são dependentes químicos, envolvidos no tráfico de drogas e criminalidade. Esse imaginário social contribui para a marginalização social dos usuários, obscurecendo a análise da vida dessas pessoas e a dimensão social de seus determinantes<sup>(10)</sup>. Na lógica das relações sociais, o estigma e o preconceito têm sido analisados como parte da dinâmica organizacional que reflete

as experiências dos usuários de drogas no acesso deficiente aos serviços de saúde, visto que, por se sentirem envergonhados e ignorados, possuem dificuldade de procurar ajuda e/ou concluir os planos de cuidados<sup>(11-12)</sup>.

Entre as estratégias que os usuários utilizam para evitar o estigma, está o atraso na procura por tratamentos, não revelar o consumo de drogas e buscar atendimento em outros recursos comunitários não vinculados a serviços de saúde<sup>(13)</sup>. Nesse sentido, tornam-se necessário estudos sobre essa temática para analisar e compreender de que forma o estigma e o preconceito refletem no âmbito do trabalho em rede, a fim de promover que essas pessoas recebam acolhimento nos serviços de saúde da RAPS e se sintam encorajadas a buscar tratamentos e cuidado em saúde.

Identifica-se que a pesquisa qualitativa avaliativa pode favorecer, no contato com essas questões complexas, não somente as perspectivas, sentimentos e valores dos sujeitos, mas também aos processos estruturais institucionais, como a construção de redes de atenção à saúde. Assim, considerando que a organização da RAPS deve ter como pauta as questões relacionadas ao estigma e preconceito vivenciados pelos usuários de drogas e dar respostas diretas, abrangentes e sustentadas por diferentes arranjos em rede, este estudo apresenta a seguinte questão de pesquisa: como o estigma e o preconceito é avaliado na organização da RAPS aos usuários de drogas?

## OBJETIVO

Avaliar o estigma e preconceito na organização da Rede de Atenção Psicossocial aos usuários de drogas.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em 2017. Os aspectos éticos foram assegurados de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para garantia do anonimato dos participantes, as falas foram identificadas com a letra 'T' de Trabalhador, acompanhado do nome do componente da RAPS que trabalha, seguidas de algarismos arábicos, conforme a ordem crescente das entrevistas.

### Referenciais teórico-metodológico

#### Tipo de estudo

Estudo avaliativo, de natureza qualitativa, com a utilização dos pressupostos metodológicos da Avaliação de Empoderamento, uma avaliação participativa, construída de forma coletiva entre pesquisador e participantes da pesquisa, com o objetivo de qualificar as práticas e tecnologias sociais. Essa avaliação é realizada por meio de três etapas: 1) Construção da missão - visa construir o propósito do trabalho em rede e unificar esforços entre os participantes para alcançar os objetivos do trabalho; 2) Conhecimento da situação atual - busca identificar as principais facilidades e dificuldades da rede para o alcance da missão; 3)

Planejamento para o futuro - envolve a elaboração e priorização das estratégias para o alcance da missão<sup>(14)</sup>.

## Procedimentos metodológicos

### Cenário do estudo

O campo de pesquisa foi a RAPS de um município de pequeno porte do Rio Grande do Sul, Brasil, o qual foi selecionado, intencionalmente, por ser referência em termos de cuidado em rede na perspectiva da atenção psicossocial, sendo pioneira na implantação dos CAPS no estado. O município apresentava uma população estimada de 44.580 habitantes em 2017, sendo que aproximadamente 50% residia na área rural<sup>(10)</sup>. É um município de colonização alemã com uma das maiores concentrações de descendentes pomeranos do mundo<sup>(15)</sup>.

### Fonte de dados

Neste estudo, participaram gestores e trabalhadores da RAPS. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser coordenador há, pelo menos, um mês no serviço da rede e, para trabalhadores, possuírem pelo menos seis meses de vínculo empregatício.

Para a produção de dados, utilizou-se a triangulação de métodos qualitativos: entrevista semiestruturada, observação participante e fórum aberto<sup>(14)</sup>. As entrevistas semiestruturadas foram aplicadas a 42 trabalhadores dos seguintes componentes da rede: 18 trabalhadores do componente de Atenção Básica à Saúde (redução de danos, unidade de saúde central, Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família); 9 da atenção psicossocial estratégica (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD, CAPS I, CAPS infantil); 1 da atenção de urgência e emergência (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência); 1 da atenção hospitalar (enfermaria especializada em dependência química); 1 das estratégias de reabilitação psicossocial (Serviço de geração de trabalho e renda); 3 gestores da RAPS (Coordenação de saúde mental, da atenção básica, e do ensino pesquisa e extensão); 5 da Assistência social (Secretaria da Assistência Social, Centro de Referência de Assistência Social, Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Casa da criança, Primeira Infância Melhor); 4 da rede intersetorial: (Conselho Tutelar, escola, judiciário e Ministério Público). As entrevistas foram realizadas, individualmente, durante o turno de trabalho em uma sala reservada do serviço, a fim de garantir a privacidade; posteriormente, foram gravadas e transcritas na íntegra. As entrevistas tiveram a duração de aproximadamente 35 minutos.

Outra técnica utilizada foi a observação participante, a qual é caracterizada como um instrumento que possibilita aproximação com os participantes e o contexto da pesquisa<sup>(16)</sup>. A observação participante ocorreu por um período de nove meses no turno da manhã e da tarde nos serviços da RAPS. Os registros dessa observação foram realizados em diário de campo.

Por fim, o Fórum Aberto foi uma técnica utilizada para negociar os dados da pesquisa, priorizar a missão da RAPS e as estratégias de planejamento para o futuro, contando com a participação dos profissionais que fazem parte do colegiado gestor: 3 gestores da RAPS (Coordenador da Saúde Mental, da Atenção Básica e

Coordenador da Residência Multiprofissional) e representante dos componentes da rede (CAPS AD III, CAPS I, CAPS Infantil e SAMU).

## Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada entre março e dezembro de 2017. Foi utilizado o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) como critério para organização dos dados.

### Etapas do trabalho

Como se tratou de uma pesquisa qualitativa avaliativa de caráter construtivista, houve, no primeiro momento, a construção de vínculo com a comunidade para ganhar o direito de entrada, que se trata da sensibilização dos participantes para o envolvimento com a proposta de pesquisa. Nesse sentido, deu-se início às observações participantes, principalmente nas atividades do CAPS AD, na sua dinâmica interna e nos espaços e conexões com a RAPS e rede intersetorial. O enfoque das observações buscava o encontro entre os atores para compreensão do modo de organização e funcionamento da rede, identificação de qual seria a missão da RAPS local, os aspectos que facilitavam e dificultavam o trabalho e as melhorias que poderiam ser investidas para a qualificação desta rede. Todas essas questões também foram abordadas nas entrevistas semiestruturadas, com objetivo de ouvir a percepção e experiência dos participantes da pesquisa.

Por fim, realizou-se o fórum aberto, o diferencial desta pesquisa à luz da Avaliação de Empoderamento. No fórum aberto, a pesquisadora principal foi facilitadora de um processo de negociação de dados, por meio da apresentação da síntese do material empírico, incentivando os participantes a refletir e participar nas decisões dos pontos que precisariam ser priorizados e investidos na rede local, como a missão da rede local, a situação atual e as estratégias a serem investidas para o futuro da rede, levando em consideração as prioridades no momento, as possibilidades locais e o que poderia ser de fato investido. Nesses espaços, o estigma e o preconceito na RAPS emergiram como unidade de análise para a construção da rede local.

### Análise dos dados

Utilizou-se a análise temática, realizada através de três etapas: ordenação de dados, classificação dos dados e análise final. Na primeira, é feita a leitura flutuante e exaustiva do material coletado. Na segunda, separaram-se trechos e fragmentos, os quais foram distribuídos em tópicos, identificados como unidade de informação, e, em seguida, foram aproximadas por semelhança originando as unidades de sentido. Por fim, foi realizada a análise final com vistas à interpretação dos resultados obtidos<sup>(16)</sup>. Neste artigo, o estigma e o preconceito são abordados à luz da Avaliação de Empoderamento, em suas três etapas: *Missão da Rede de Atenção Psicossocial; Conhecimento da situação atual; Planejamento para o futuro.*

## RESULTADOS

Entre os 42 trabalhadores participantes do estudo, 18 são enfermeiras, oito psicólogos, seis assistentes sociais, três psiquiatras,

dois redutores de danos, um pedagogo, um promotor, um juiz, um educador físico e um terapeuta ocupacional. Destes trabalhadores, 36 são do sexo feminino. Com relação ao tempo de atuação na rede, 11 trabalhadores têm vínculo empregatício com a RAPS há mais de dez anos; 11 trabalhadores têm vínculo empregatício entre 2 a 9 anos; 10 trabalhadores possuem um período igual ou menor que um ano. A seguir, serão apresentados os resultados do estudo e suas respectivas etapas:

### Missão da Rede de Atenção Psicossocial

Para os participantes, a missão da RAPS no município envolve uma proposta de cuidado sem preconceitos e julgamento com relação ao usuário de drogas.

*Acolher incondicionalmente o sujeito na sua integralidade, sem estigmas sem preconceitos, sem juízos de valores [...] esse estigma esse rótulo do usuário está relacionado à criminalidade, à violência, a roubo, à malandragem, à sem-vergonhice, isso ainda se passa muito no inconsciente coletivo da sociedade e isso acaba se reproduzindo muitas vezes, mas muitas vezes mesmo por parte dos próprios profissionais [...].* (T1 Atenção Psicossocial Estratégica)

*É cuidar dessas pessoas sem julgar, sabe, é se entregar sem preconceito, sem julgamento, sem achar que as pessoas tão fazendo de conta, ou que tão se fazendo [...] eu acho que a gente está aqui pra realizar os nossos serviços, atender essas pessoas, nós somos um órgão público.* (T37 Assistência Social)

*Desmistificar a questão do uso de álcool e drogas, [...] tem muito preconceito, e também preconceito dos próprios usuários.* (T5 Atenção Psicossocial Estratégica)

### Conhecimento da situação atual

Nesta etapa, avaliaram-se os aspectos que facilitam e dificultam alcançar a missão da RAPS na construção de cuidado sem preconceito e julgamento na atenção aos usuários de drogas.

De acordo com os participantes, os aspectos facilitadores são a configuração da RAPS em se constituir um campo de formação na modalidade de residência psiquiátrica e residência multiprofissional, pois promove um maior contato dos profissionais com o debate das políticas públicas vigentes pautadas na redução de danos e no cuidado ampliado ao usuário de drogas.

*[...] esse contato que hoje a gente tem com os demais serviços que compõem a rede e através da educação permanente, em que seguido nas nossas próprias reuniões tem, por exemplo, algum residente, ou da multi, ou da residência em psiquiatria, traz algum assunto relacionado ao cuidado do usuário em álcool e outras drogas, e a gente vê por exemplo a presença de profissionais, dos outros serviços, [...] hoje, dá pra dizer que é o que tem facilitado, porque hoje já assimilou mais a ideia da política de redução de danos, de não se estigmatizar o usuário, um olhar mais ampliado.* (T1 Atenção Psicossocial Estratégica)

*A residência ajudou muito, esse contato, nas equipes que a residência está, que não são todas, acho que isso ajudou muito. É como eu te digo, quando tu tem uma pessoa pra te cutucar, tu acaba te policiando.* (T9 Atenção Psicossocial Estratégica)

*Outro elemento importante da missão da RAPS é a formação, ser um espaço de formação e educação permanente pros trabalhadores, pra todos os profissionais, eu acho que é uma experiência importante que a gente tem aqui.* (Fórum Aberto)

Entre os aspectos que dificultam alcançar a missão da RAPS, os profissionais destacam as práticas de preconceito realizadas na rede, o que reforça o estigma relacionado ao usuário de drogas presente no imaginário social.

*Às vezes, nesse primeiro atendimento, já tem um julgamento, já tem um rótulo. Infelizmente, tem muito isso: "ah, mas fulaninho eu conheço, fulaninho só quer tal coisa", é esse rótulo, e se eu falo isso pra ti, tu vai ficar com a mesma percepção que eu, e aí, toda uma equipe, às vezes, é contaminada por alguma coisa que é só uma percepção e que não é verdadeira, e aí eu não vou conseguir ajudar aquela pessoa. Então, infelizmente, isso acontece, cidade pequena.* (T26 Atenção Básica à Saúde)

*[...] acho que tem muito preconceito, é uma coisa muito gritante assim, às vezes, a gente tem que se policiar nós também, porque a gente tem os nossos preconceitos, acho que às vezes, a pessoa tá tão desestruturada que a gente às vezes não consegue, a gente deixa as nossas emoções florescerem [...].* (T4 Atenção Psicossocial Estratégica)

No caso da rede em estudo, os profissionais demonstram que o estereótipo do usuário de drogas, como uma pessoa sem compromisso e incapaz, dificultou que a rede "enxergasse" os papéis do usuário exercidos na sociedade.

*[...] já teve um caso que porque a mãe bebia ela era ruim pra filha, e sempre foi uma mãe extremamente cuidadosa, naquele momento ela estava atrapalhada, mas a partir do momento que ela retomou o tratamento fluiu, hoje é uma supermãe ela vive num contexto bem complicado, mas ela tratava aquela filha bem e o [serviço X] não conseguia enxergar dessa forma.* (T4 Atenção Psicossocial Estratégica)

*[...] preconceito no sentido de não entenderem que é uma doença, [...] e ela é uma mãe muito afetiva, muito afetiva, as crianças sentem muita falta dela, é bem difícil [...] é a verdadeira mãe com seus patinhos. [...].* (T35 Assistência Social)

De acordo com os participantes, o preconceito dos profissionais, muitas vezes, dificulta a vinculação do usuário aos serviços e às terapêuticas propostas, bem como no cuidado em rede:

*T3 relata o preconceito dos profissionais ao atender a usuária C. Conta que, durante a internação, os próprios colegas que fizeram o acolhimento estavam julgando: tive que falar: "imaginem o quanto deve ser difícil pra ela, se coloca no lugar".* (Diário de Campo)

*O usuário de substância psicoativa que é muito rotulado pela sociedade, muito estigmatizado, e nessa lógica acaba sendo rotulado e estigmatizado pelos próprios serviços, por exemplo, até um tempo atrás quando [...] a pessoa mencionasse que usou álcool ou que usou alguma substância, ele não era nem atendido, ele já era encaminhado ao CAPS e hoje a gente sabe que é o CAPS é pra atender crise e no momento que a pessoa sair da crise ela tem que ser atendida no seu território, só que pra isso nós temos que evoluir muito.* (T1 Atenção Psicossocial Estratégica)

*Precisaria melhorar muito, lembra que eu falei anteriormente do preconceito, eu acho que lá é gritante. [...] já foram barrados, por uma cara feia, um mal atendimento, muitos disseram que nunca mais colocariam os pés lá. [...]. Precisaria melhorar a articulação, total. (T3 Atenção Psicossocial Estratégica)*

O preconceito em relação ao usuário de drogas também interfere na concepção sobre os serviços que atendem esse público, de modo que o CAPS AD, muitas vezes, é considerado pela comunidade como serviço para "louco".

*Os serviços existem, estão de portas abertas esperando os pacientes. A dificuldade maior às vezes é o usuário ir. A gente já consegue acessar, orientar, mas, quando tu fala que é pra ele ir pra uma consulta no CAPS, eles já frustram um pouquinho, eles acham "ah, mas eu não sou doente mental". (T18 Atenção Básica à Saúde)*

*Uma dificuldade, assim, porque os usuários que não frequentam serviço nenhum. [...] não é um preconceito, mas é uma vergonha de chegar até os serviços. Até pela discriminação, da sociedade em geral [...]. (T28 Atenção Básica à Saúde)*

### Planejamento para o futuro

Os profissionais destacam a necessidade de fortalecer estratégias de educação permanente com o diálogo, capacitação, seminários, treinamento, envolvendo os profissionais do serviço especializado e da atenção básica.

*Falta preparo, falta qualificação. Se tivesse um profissional mais presente na equipe desmistificando essa questão, de repente facilitaria. (T16 Atenção Básica à Saúde)*

*[...] treinar mais a atenção básica novamente pra avaliação, em saúde mental, não só em álcool e drogas, com treinamento sistemáticos, discussão de casos, qualificar a discussão de casos em saúde mental, [...] já começamos esse ano com a inserção da redução de danos nos postos, no campo. (T2 Atenção Psicossocial Estratégica)*

*[...] vamos supor que tivesse um seminário, pra falar melhor sobre as coisas, pra trazer pessoas, pra dá uns toc pra gente, porque a gente sabe um pouquinho, [...] acho que poderia ter mais eventos que juntasse todo o pessoal [...]. (T36 Rede intersetorial)*

Os participantes também sugerem o empoderamento do usuário nos espaços da comunidade:

*[...] o quanto a gente tem que trabalhar em cima disso e mostrar pra eles que eles são capazes de estar em qualquer espaço, que podem ocupar esses espaços, que não está escrito, eu sou usuário de álcool e drogas, [...] então, eu vejo na minha área o desafio é ocupar o território cada vez mais mostrando pra eles que eles podem ocupar de uma maneira saudável tendo um outro olhar [...]. (T5 Atenção Psicossocial Estratégica)*

*O que eu sempre pensei, que se pudesse, no momento que esses pacientes tivessem estáveis com condições, de ter uma ocupação, seria o trabalho, que eu acho que aí tu consegue muita coisa. (T9 Atenção Psicossocial Estratégica)*

*Acho que a possibilidade dessas oficinas em bairros, de poder ter mais coisas, mais produção, acho que pensar na evolução do trabalho em rede, [...] ter alguma coisa relacionada a colocação no serviço. (T7 Atenção Psicossocial Estratégica)*

### DISCUSSÃO

No enfoque do referencial da Avaliação de Empoderamento, a organização do cuidado em atenção ao usuário de drogas é composta pela participação ativa dos profissionais na construção de redes. Para tal, suas ideias e reflexões sobre a missão da RAPS, a situação atual e planejamento para o futuro trazem uma análise problematizadora em relação ao preconceito e estigma enquanto aspectos que precisam ser considerados para a promoção do cuidado em rede aos usuários de drogas.

Na primeira categoria, avalia-se a missão da RAPS, em que T1, T37 e T5 destacam uma proposta de cuidado em rede voltada para o acolhimento sem preconceito, juízo de valor e julgamento. Os participantes ressaltam que é preciso desmistificar os estigmas sociais do usuário de drogas. Essas ideias são exemplificadas por T1, que aborda a associação do uso de drogas com *à criminalidade, à violência, à malandragem, sendo* que isso reflete nas práticas dos profissionais da saúde e no processo de trabalho gerando situações de preconceitos.

Para o usuário, também existe a constituição de um autoestigma que ocorre pela internalização de crenças associadas ao uso de drogas, passando a acreditar que têm menos valor devido à sua "condição"<sup>(17)</sup>. Esses aspectos são vivenciados pelos usuários na rede em estudo e têm prejudicado o acesso e tratamento nos serviços de saúde. Dessa forma, são consideradas prioridades da rede o combate ao estigma e preconceito, constituindo-se a missão coletiva elencada.

A missão construída pelos participantes demonstra a necessidade de mudar a cultura de marginalização dos usuários de drogas a partir da problematização dos processos de exclusão social, práticas de negligência, ausência de políticas específicas e desigualdade nas condições de cidadania. A inclusão dessa pauta no trabalho em rede pode contribuir para as mudanças de paradigma e a construção de uma nova forma de atenção que traz a perspectiva de conviver com as diferenças e garantia dos direitos nas práticas de cuidado<sup>(18)</sup>. O combate ao estigma e ao preconceito é uma diretriz política para o funcionamento das RAPS, conforme a Portaria 3.088 de 2011, que institui a RAPS no âmbito no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, os gestores possuem o desafio de operacionalizá-las no território, considerando as potencialidades e os desafios locais, assim como as questões culturais e as necessidades do município.

No conhecimento da situação atual da RAPS, um dos aspectos identificados como facilitador para o alcance da missão é a configuração da rede em ser um campo de formação na modalidade de residência psiquiátrica e residência multiprofissional. Essa composição promove um maior contato dos profissionais com o debate das políticas públicas vigentes pautadas na redução de danos e no cuidado ampliado. Isso é apontado, principalmente, nos depoimentos de T1 e T4, os quais destacam as trocas de experiências com outros profissionais como uma possibilidade de educação permanente e sensibilização às equipes, que podem

gerar conhecimento e reflexão sobre o tema do estigma e preconceito no âmbito da clínica, da política, da teoria e da prática do cuidado.

Esses dados estão relacionados ao estudo que analisa as Residências Multiprofissionais como ferramentas para a construção de outros modos de olhar o cuidado em saúde, refletindo a necessidade frequente de revisitar a postura ética consoante aos princípios do SUS e da clínica ampliada. O encontro trabalhador-residente manifesta processos de mudanças que podem ser potentes para a atenção em saúde mental e para o avanço da Reforma Psiquiátrica<sup>(19)</sup>.

Embora existam desafios na articulação entre residência e serviços como as condições de estresse gerados nesse processo<sup>(20)</sup>, a residência se apresenta como uma potencialidade tanto da formação dos residentes como para a formação permanente do trabalhador de saúde. Além disso, é uma estratégia que contribui para construir novas formas de envolver e articular os profissionais para práticas humanizadas, e dessa forma, superar a fragmentação do cuidado. Essa realidade produz perspectivas inovadoras e consonantes às premissas da atenção psicossocial que apresentam subsídios para qualificação das RAPS e o alcance de suas propostas.

Entre os aspectos que dificultam alcançar a missão da RAPS, em sua proposta de um cuidado sem preconceitos e julgamentos com relação ao usuário de drogas, T6, T4 e T35 destacam os desafios de superar as práticas de preconceito presentes na RAPS, ou seja, de não reproduzir práticas preconceituosas em ambientes destinados ao cuidado.

No trabalho do profissional da rede, muitas vezes, ocorre uma avaliação acompanhada de um julgamento e não pautada nas necessidades do usuário. Um fator que influencia essa avaliação é o fato de o município ser pequeno, onde os profissionais e usuários se conhecem de outros espaços e tem proximidade entre suas redes de relações, tendo o desafio ainda maior de resituar os papéis ocupados na rede e a condução de uma avaliação ética pautada nas necessidades. Isso é exemplificado na fala de T4, na qual percebe-se que o preconceito está interligado a uma imagem negativa, o fato, por exemplo, de enxergar somente o uso do álcool na relação entre mãe e filha, desconsiderando que nesta relação também existia cuidado e atenção com a filha.

Estudos corroboram que a abordagem profissional regulada no preconceito interfere negativamente nas oportunidades de cidadania e na procura por acesso aos serviços de saúde<sup>(21-23)</sup>. As equipes, muitas vezes, consideram os usuários de drogas como pessoas violentas, manipuladoras, sem compromisso, e resistentes ao tratamento. Para alguns profissionais, o uso da substância provoca comportamentos agressivos e delinquentes, como roubos, assaltos e homicídios. Essa percepção, associada às fragilidades de infraestrutura, de formação e qualificação das equipes, gera, nos profissionais, sentimentos de medo e insegurança, perpetuando práticas manicomialmente repressivas, autoritárias e voltadas para a abstinência<sup>(21-23)</sup>.

No caso desta pesquisa, isso também é identificado, na qual as práticas preconceituosas por parte dos profissionais podem interferir na forma com que determinado caso será conduzido na rede e nas ações ofertadas, podendo ser uma barreira para o usuário se vincular às equipes e aderir à terapêutica. Uma avaliação com base no preconceito pode reforçar práticas isoladas e

pontuais sem que se busque, na rede, estratégias de articulação para contribuir na resolução dos problemas e atuação nas necessidades. Como, por exemplo, podemos mencionar as histórias trazidas por T3 e T1, que mencionam o mal atendimento de profissionais de alguns serviços da rede.

Entende-se que uma relação entre profissional e usuário pautada no estigma e preconceito pode gerar consequências negativas pelo fato de muitas pessoas não procurarem ajuda em serviços para não serem "rotuladas". Esse acesso reduzido ao serviço pode aumentar problemas de uso abusivo de drogas, gerando outras comorbidades psíquicas e tornando a complexidade da vida e das pessoas invisíveis ao sistema de saúde e social. Além disso, pode resultar em serviços mais pobres e menos organizados e na própria desvalorização do profissional envolvido<sup>(17)</sup>.

Na perspectiva do trabalho em rede, chama-se a atenção para a articulação entre os serviços da RAPS e o desenvolvimento de uma proposta de trabalho integrada. Observa-se, como resultado de pesquisa, que ainda há uma demanda para o cuidado em drogas voltado exclusivamente para o CAPS. Essa centralidade pode reforçar a estigmatização e colocar em risco a proposta da RAPS, uma vez que o tratamento e a reinserção social dependem dessa continuidade do cuidado, e, para manter o vínculo na RAPS, é necessário que todas as equipes sejam acolhedoras.

Nesse sentido, o preconceito deve ser trabalhado na rede, sem atribuir o problema a um serviço ou profissional específico. Trata-se de reconhecer o preconceito como uma barreira para o cuidado em rede, buscando-se estratégias conjuntas sem que haja ruptura entre os serviços. Uma dessas estratégias é o esclarecimento entre profissionais e usuários sobre o trabalho de cada serviço, seus objetivos e missões, buscando desmistificar estigmas sobre a loucura e saúde mental e a imagem de que o CAPS é o único serviço para atendimento ao usuário de drogas.

Na fala da profissional T4, também é possível perceber a importância da autorreflexão do profissional sobre as práticas que desenvolve, desmistificando a ideia de que o preconceito é algo realizado "pelo outro". Essa análise, reposiciona o preconceito para o âmbito do cuidado em saúde mental e pode contribuir para a construção de práticas pautadas na ética e na qualificação do cuidado em rede, além de possibilitar a visão dos papéis do usuário na sociedade, compreendendo suas questões socioculturais.

No campo do uso de drogas, há uma concepção baseada no senso comum, na qual não se observa a complexidade da vida das pessoas. Nesse sentido, as equipes têm o desafio de ressignificar suas práticas, evitando que sejam perpetuadas concepções simplistas que levem a abordagens preconceituosas e excludentes, como o encaminhamento aos serviços especializados de todos os usuários de drogas que acessam a rede. Essa conduta reforça a imagem do CAPS como único local de cuidado para uso de drogas e afasta os usuários do cuidado integral e inserido na sociedade.

Estudos em países da América do Sul também apontam o encaminhamento dos profissionais aos serviços especializados, devido ao preconceito no atendimento aos usuários de drogas<sup>(22,24)</sup>. No caso das ESF, essas equipes comumente relatam pouca habilidade e competência para as abordagens. O discurso dos profissionais ainda é atrelado à periculosidade, o que tem levado as equipes a negar o acolhimento e ter como principal resposta o encaminhamento ao serviço especializado<sup>(25)</sup>.

O participante T28 também aponta o preconceito como uma barreira para o acesso e tratamento no serviço especializado, sendo uma característica da visão e discriminação social. Os usuários, muitas vezes, têm receio de frequentar o CAPS AD ou algum serviço de saúde, temendo ser rotulados como pessoas com problemas mentais em suas comunidades. Isso é observado na literatura, que aponta que o estigma e o preconceito podem levar as pessoas a buscarem tratamento em ambientes protegidos, como clínicas e locais distantes das interações com familiares e amigos<sup>(26)</sup>.

Como estratégias de planejamento para o futuro da rede, T16, T2, T36 sugerem o investimento na educação permanente, envolvendo o diálogo entre o CAPS AD e ESF, com vistas à qualificação da atenção básica para o cuidado ao usuário de drogas. A presença frequente dos profissionais do CAPS AD na ESF é uma estratégia que pode contribuir para a discussão dos casos e do cuidado compartilhado, sendo considerada uma amarração necessária para o alcance das propostas da RAPS.

Outra sugestão para a RAPS é a qualificação profissional com cursos, seminários reflexões sobre as práticas e motivação para as equipes. Os trabalhadores destacam que, muitas vezes, a qualificação profissional é vista como responsabilidade individual. Porém, é necessária a implementação de formação, como parte das ações da rede, para ampliar a compreensão coletiva sobre as políticas e conectar os trabalhadores aos mesmos esforços.

A formação do profissional de saúde precisa ser permanente a partir das experiências e reflexões como possibilidade para novos saber-fazer, vinculando a gestão, atenção e participação social para a construção de uma rede fortalecida<sup>(27)</sup>. Essas ideias vão ao encontro dos participantes da pesquisa que se mostram interessados na mudança social do cuidado ao usuário de drogas. A partir de seus depoimentos T5, T9 e T7 refletem sobre a importância do empoderamento do usuário por meio da reinserção social nos espaços do território e no mercado de trabalho, oficinas nos bairros e a busca de outras possibilidades na comunidade, estreitando essa relação. Isso também é evidenciado em outras pesquisas<sup>(28-29)</sup>, que apontam como grandes desafios o acesso do usuário a uma vida produtiva que pode legitimar socialmente, oportunizando maior autoestima e qualidade de vida.

Por fim, embora seja um processo lento e gradual, é imprescindível desconstruir o imaginário social que enquadra o usuário de drogas em algum estatuto anormal dentro dos padrões da sociedade. Isso perpassa o trabalho intersetorial, como economia, mercado de trabalho, educação e assistência social, ou seja, instâncias para além do trabalho da RAPS, vinculada somente à saúde, mas que estejam conectadas com o desenvolvimento de estratégias de integração entre serviço e sociedade.

### Limitações do estudo

O estudo é caracterizado pela avaliação dos profissionais e gestores da RAPS. Sugerimos outros estudos avaliativos com usuários e familiares da rede contemplando sua participação na construção das redes locais, a fim de ampliar a compreensão dos problemas e suas resoluções de forma coletiva e identificar caminhos para a qualificação da rede a luz do paradigma psicossocial.

### Contribuições para a área da saúde e políticas públicas

Identifica-se como contribuição a proposta de um processo participativo avaliativo, que revela a pesquisa qualitativa para além da coleta de dados e informações, mas também como proposta de encontro, de diálogo, de formação profissional, discussão sobre potencialidades, dificuldades e contribuições para o avanço das práticas de cuidado integral ao usuário de drogas no âmbito local.

Outra questão de relevância é trazer à tona o debate sobre preconceito e estigma que, muitas vezes, é esquecido nas demandas dos serviços, nas rotinas e técnicas no campo da saúde mental. Discutir e desmistificar estigmas e preconceitos contribui para o avanço das políticas públicas em saúde mental do usuário de drogas, ampliando seu acesso a um cuidado integral, humanizado e ético.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A missão da RAPS local demonstra a necessidade de transformação de uma cultura que marginaliza o usuário de drogas através de uma imagem e estereótipo que produz estigmas sociais tanto na sociedade, como nos profissionais da saúde e nos próprios usuários. Para construção de uma rede acolhedora, é essencial o enfrentamento deste processo de estigmatização.

Relativo à análise da situação atual, identifica-se como facilitador para o alcance da missão o trabalho dos profissionais em espaços de formação com a residência psiquiátrica e residência multiprofissional, em que estudantes e profissionais da linha de frente podem discutir, aprender e desmitificar práticas pautadas em preconceitos e estigmas. Já os dificultadores deste processo estão relacionados à produção de práticas preconceituosas em ambientes que devem ser de cuidado, produzindo barreiras para adesão do usuário à terapêutica, além do medo do usuário à rotulação nos serviços tanto pelos profissionais de saúde como pela sociedade, o que dificulta seu acesso e continuidade ao cuidado na RAPS.

Aborda-se como perspectiva para o futuro a necessidade de maiores investimentos em educação e formação profissional permanente, a integração entre atenção básica e CAPS AD, bem como estratégias que visem reinserir o usuário na sociedade, para a geração de renda e visualização enquanto cidadãos. Esses resultados contribuem para a construção do cuidado psicossocial em rede no enfrentamento do uso abusivo de drogas, integrando serviços e sociedade com um amplo combate ao moralismo e estigmatização, promovendo espaços de cuidado participativos e inclusivos.

### MATERIAL SUPLEMENTAR

O artigo é resultado de uma tese de doutorado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), portanto, publicada no repositório [lume.ufrgs.br](https://lume.ufrgs.br). A tese pode ser encontrada no seguinte link: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201252/001105181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

### AGRADECIMENTO

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de Pós-Graduação da primeira autora.

## REFERÊNCIAS

1. Vargas AFM, Campos MM. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(3):1041-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.34492016>
2. Costa PHA, Ronzani TM, Colugnati FAB. "No papel é bonito, mas na prática...": análise sobre a rede de atenção aos usuários de drogas nas políticas e instrumentos normativos da área. *Saúde Soc*. 2017;26(3):738-50. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170188>
3. Rybka LN, Nascimento JL, Guzzo RSL. Os mortos e feridos na "guerra às drogas": uma crítica ao paradigma proibicionista. *Estud Psicol*. 2018;35(1):99-109. <https://doi.org/10.1590/198202752018000100010>
4. Bandeira L, Batista AS. Preconceito e discriminação como expressões de violência. *Estud Femin*. 2002;(10):119-41. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100007>
5. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC; 2015.
6. Schilling F, Miyashiro SG. Como incluir? o debate sobre o preconceito e o estigma na atualidade. *Educ Pesqui*. 2008;34(2):243-54. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022008000200003>
7. Fraser S, Moore D, Farrugia A, Edwards M, Madden A. Exclusion and hospitality: the subtle dynamics of stigma in healthcare access for people emerging from alcohol and other drug treatment. *Sociol Health Illness*. 2020;42(8):1-20. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13180>
8. Tyler I, Slater T. Rethinking the sociology of stigma. *Sociologic Rev*. 2018;66(4):721-43. <https://doi.org/10.1177/0038026118777425>
9. Roos CM, Bard ND, Silva AB, Olschowsky A, Pinho LB. Portraits on the crack user built by the media. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl5):2368-73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0826>
10. Bard ND, Antunes B, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB. Stigma and prejudice: the experience of crack users. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:1-7. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0852.2680>
11. Fraser S, Pienaar K, Dilkes-Frayne E, Moore D. Addiction stigma and the biopolitics of liberal modernity: a qualitative analysis. *Int J Drug Pol*. 2017;44:192-201. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.005>
12. Rossi CCS, Tucci AM. Acesso ao tratamento para dependentes de crack em situação de rua. *Psicol Soc*. 2020;32:1-18. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32170161>
13. Biancarelli D, Biello K, Childs E, Drainoni M, SalhaneyP, et al. Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. *Drug Alcohol Depend*. 2019;198:80-6. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.037>
14. Fetterman DM, Kaftarian SJ, Wandersman A. *Empowerment evaluation*. New York: Sage; 2015.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil, Rio Grande do Sul, São Lourenço do Sul [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-lourenco-do-sul/panorama>
16. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
17. Sousa JF. O estigma da saúde mental. *Psicologia.pt* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 24]:1-7. Available from: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1120.pdf>
18. Pereira MO, Vargas D, Oliveira MAF. Reflection on the policy of the Brazilian Ministry of Health for the care of alcohol and other drugs users under the view of the sociology of absences and emergencies. *Rev Eletrôn Saúde Mental Álcool Drog*. 2012;8(1):9-16. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v8i1p9-16>
19. Wetzel C, Kohlrausch ER, Pavani FB, Batistella FS, Pinho LB. Analysis of interprofessional in-service education in a Psychosocial Care Center. *Interface*. 2018;22(suppl.2):1729-38. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0664>
20. Oliveira EB, Zanesco C, Bordin D, Cabral LPA, Brasil D, Fadel CB. Stress in multiprofessional health residence: nature and magnitude. *Braz J of Develop*. 2019;5(11):157-66. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4rb20190031>
21. Paula ML, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Albuquerque RA. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. *Psicol Estud*. 2014;19(2):223-33. <https://doi.org/10.1590/1413-73722025006>
22. Hildebrandt LM, Marcolan JF. Concepções da equipe de enfermagem sobre assistência psiquiátrica em hospital geral. *Rev Rene*. 2016;17(3):378-85. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300011>
23. Otálvaro AFT, Vallejo GAC, Escobar SMR, Gallón VV, Giraldo ICO. Estigma social de profesionales de la salud hacia personas que usan drogas. *Psicol Pesqui*. 2019;13(1):22-32. <https://doi.org/10.24879/2018001200300478>
24. Barreto MS, Buchele F, Queiros LA. A atenção prestada aos usuários de substâncias psicoativas em Unidades de Pronto Atendimento por enfermeiros e médicos. *Saude Transf Soc* [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 10];6(3):62-76. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3495/4487>
25. Dimenstein M, Leite J, Macedo JP, Dantas C. Condições de vida e saúde mental em contextos rurais. *Serv Soc Saude*. 2017;16(1):151-8. <https://doi.org/10.20396/sss.v16i1.8651478>
26. Woodheada EL, Timko C, Xiaotong H, Cucciared MA. Stigma, treatment, and health among stimulant users: life stage as a moderator. *J Appl Dev Psychol*. 2019;60:96-104. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2018.11.005>

27. Emerich BF, Onocko-Campos R. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. *Interface*. 2019;23:1-15. <https://doi.org/10.1590/interface.170521>
  28. Mazaró LM, Matsukura TS, Lussi IAO. Solidarity economy as a social inclusion strategy through work in the field of mental health: national overview. *Cad Bras Ter Ocup*. 2020;28(1):127-46. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1880>
  29. Pinho LB, Wetzel C, Schneider JF, Olschowsky A, Camatta MW, Kohlrausch ER, et al. Evaluation of intersectoral resources in the composition of care networks for crack users. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0149>
-