






## ESPELHO, ESPELHO MEU: AUTOIMAGEM DE PESSOAS QUE FAZEM USO DE DROGAS E SUAS REPERCUSSÕES SOCIAIS

MIRROR, MIRROR ON THE WALL: SELF-IMAGE OF PEOPLE WHO USE DRUGS AND THEIR SOCIAL REPERCUSSIONS

ESPEJO, ESPEJO MÍO: AUTOIMAGEN DE PERSONAS QUE USAN DROGAS Y SUS REPERCUSIONES SOCIALES

-  Valquíria Toledo Souto <sup>1</sup>
-  Marlene Gomes Terra <sup>1</sup>
-  Adriane Rubio Roso <sup>2</sup>
-  Carmem Lúcia Colomé Beck <sup>1</sup>
-  Adão Ademir da Silva <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Departamento de Enfermagem. Santa Maria, RS – Brasil.

<sup>2</sup> UFSM, Departamento de Psicologia. Santa Maria, RS – Brasil.

<sup>3</sup> UFSM, Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, RS – Brasil.

**Autor Correspondente:** Valquíria Toledo Souto  
E-mail: valquiriatoledo@hotmail.com

### Contribuições dos autores:

**Análise estatística:** Valquíria T. Souto, Marlene G. Terra; **Aquisição de financiamento:** Valquíria T. Souto; **Coleta de Dados:** Valquíria T. Souto; **Conceitualização:** Valquíria T. Souto, Adriane R. Roso, Carmem L. C. Beck, Adão A. Silva; **Gerenciamento de Recursos:** Valquíria T. Souto; **Gerenciamento do Projeto:** Valquíria T. Souto; **Investigação:** Valquíria T. Souto; **Metodologia:** Valquíria T. Souto, Carmem L. C. Beck; **Redação - Preparação do original:** Valquíria T. Souto; **Redação - Revisão e Edição:** Valquíria T. Souto, Marlene G. Terra, Adriane R. Roso, Carmem L. C. Beck, Adão A. Silva; **Supervisão:** Marlene G. Terra; **Validação:** Valquíria T. Souto; **Visualização:** Valquíria T. Souto, Marlene G. Terra, Adriane R. Roso, Carmem L. C. Beck, Adão A. Silva.

**Fomento:** Este trabalho foi realizado com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001.

**Submetido em:** 22/03/2018

**Aprovado em:** 13/02/2019

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a percepção de pessoas que fazem uso de drogas acerca da sua autoimagem e as repercussões sociais decorrentes dessas percepções. **Método:** esta é uma pesquisa qualitativa, realizada com 16 usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas de um município da região central do Rio Grande do Sul. Os dados foram produzidos durante cinco encontros em grupo, orientados pela metodologia da problematização com o Arco de Charles Maguerez. **Resultados e discussão:** da análise dos dados foram identificados temas emergentes que originaram as seguintes categorias: uso de drogas e os reflexos na autoimagem; repercussões sociais que envolvem estar usuário de drogas. Evidenciou-se que a autoimagem construída por essas pessoas envolve sentimentos de autodesvalia, problemas com autoestima e autocuidado. Esses sujeitos vivenciam um contexto social enraizado em preconceito e estigma, de tal forma que passaram a adotar estereótipos negativos a si próprios. Recomendamos que, nos espaços em que os usuários procuram tratamento, sejam incentivados a recomeçarem a gostar de si mesmos, valorizarem as pequenas conquistas, reconquistar laços de afeto, reconstruir sua dignidade, autoconfiança e autoestima. **Considerações finais:** destaca-se, ainda, o desafio posto aos profissionais de saúde de engajarem-se na luta pela desconstrução de concepções que ampliem a estigmatização social, bem como a necessidade de promoverem a participação social de usuários de drogas na luta por políticas e práticas que legitimem sua condição de cidadania.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Usuários de Drogas; Autoimagem; Problemas Sociais; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the perception of people who use drugs about their self-image and the social repercussions of these perceptions. **Method:** This is qualitative research carried out with 16 users of a Psychosocial Alcohol and Other Drug Center in a municipality in the central region of Rio Grande do Sul. Data were produced during five group meetings, guided by the problem-solving methodology with the Arch of Charles Maguerez. **Results and discussion:** From the analysis of the data, themes that gave rise to the following categories emerged: drug use and reflexes in self-image; social repercussions involving when being a drug user. The self-image built by these people involves feelings of self-worth, problems with self-esteem and self-care. These subjects experience a social context rooted in prejudice and stigma, in such a way that they began to adopt negative stereotypes. In spaces where users seek treatment, it is recommended that they are encouraged to start again to enjoy themselves, to value small achievements, to regain ties of affection, to rebuild their dignity, self-confidence, and self-esteem. **Final considerations:** the challenge of the health professionals to engage in the struggle for the deconstruction of conceptions that amplify social stigmatization and the need to promote the social participation

### Como citar este artigo:

Souto VT, Terra MG, Roso AR, Beck CLC, Silva AA. Espelho, espelho meu: autoimagem de pessoas que fazem uso de drogas e suas repercussões sociais. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_];23:e-1172. Disponível em: \_\_\_\_\_DOI: 10.5935/1415-2762.20190020

*of drug users in the struggle for policies and practices that legitimize citizenship are highlighted.*

**Keywords:** Mental Health; Drug Users; Self Concept; Social Problems; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la percepción de personas que usan drogas acerca de su autoimagen y las repercusiones sociales de dichas percepciones. **Método:** investigación cualitativa llevada a cabo con 16 usuarios de un Centro de Atención Psicosocial Alcohol y otras drogas de un municipio de la región central del estado de Río Grande do Sul. Los datos fueron producidos durante cinco encuentros de grupos, siguiendo la metodología de la problematización con el arco de Charles Maguerez. **Resultados y discusión:** del análisis de datos surgieron temas que dieron lugar a las siguientes categorías: uso de drogas y los reflejos en la autoimagen; repercusiones sociales que implican estar usuario de drogas. La autoimagen construida por estas personas incluye sentimientos de auto desvalida, problemas con la autoestima y el autocuidado. Estos individuos viven en un contexto social arraigado en el prejuicio y el estigma de forma tal que adoptan estereotipos negativos para ellos mismos. Recomendamos que en los lugares donde los usuarios busquen tratamiento se fomente el que vuelvan a quererse, a valorar los pequeños logros, a reconquistar lazos de afecto, reconstruir su dignidad, autoconfianza y autoestima. **Consideraciones finales:** se realiza también el reto para los profesionales de salud de comprometerse con la lucha por la desconstrucción de conceptos que aumentan el estigma social y la necesidad de promocionar la participación social de los usuarios de drogas en la lucha por políticas públicas y prácticas que legitimen su condición de ciudadanía.

**Palabras clave:** Salud Mental; Consumidores de Drogas; Autoimagen; Problemas Sociales; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A modernidade, juntamente com o incremento das tecnologias, trouxe inúmeras transformações nas culturas, nas sociedades, nas relações entre as pessoas, impactando, inclusive, no modo como as pessoas se definem, se identificam, sentem, representam e percebem a imagem de seus corpos. Na atualidade “vive-se a revolução do corpo, um novo estilo de vida, mais aberto à diversidade por um lado, mas mais narcísico e hedonista no que diz respeito à experiência do corpo”,<sup>1,32</sup> o que coloca em evidência a questão da autoimagem, seus diferentes contornos e diversidades em relação aos sentidos de sua expressão.

A autoimagem é um fenômeno multifacetado que pode ser entendido como “a figuração de nosso corpo formada em nossa mente”.<sup>2,7</sup> Estamos sempre construindo um modelo de nós mesmos que se modifica constantemente, pois somos, necessariamente, um corpo entre corpos. Uma imagem corporal sempre é, de alguma forma, um somatório das imagens corporais da sociedade, construída em consonância com nossas relações mais próximas. Ela transcende o próprio corpo, considerando as condições de subjetividade criadas a partir de diversas

influências, incluindo o próprio corpo, sua noção de esquema corporal e sua relação com determinada situação ou contexto.<sup>3</sup>

Quando o contexto envolve pessoas que vivem situações peculiares, como naquelas que envolvem o uso de drogas, especialmente drogas ilícitas, ou quando seu uso gera sofrimento em demasia, é preciso buscar os fundamentos psicossociais para compreender como as pessoas constroem suas autoimagens. Esses fundamentos originam visões de mundo e concepções dos fenômenos culturais que coexistem nas sociedades.

O fenômeno do uso de drogas caracteriza-se por diferentes concepções que coexistem e se movimentam. Duas concepções marcantes são: a jurídico-moral, que tem considerado as drogas psicotrópicas (principalmente as ilegais) o “grande mal” da sociedade que deve ser reprimido e o usuário culpabilizado; a concepção biomédica, que desconsidera a multidimensionalidade do fenômeno ao considerá-la apenas uma doença. Ambas as concepções, de certa forma reducionistas, estão misturadas no senso comum, constituindo a forma cotidiana de a sociedade lidar com a questão do uso de drogas.<sup>4</sup>

Essas concepções, que desconsideram a complexidade do problema, instigam à classificação desses usuários ora como delinquentes, ora como doentes crônicos, o que tem lhes tornado histórica e culturalmente excluídos e estigmatizados. Por vezes, os usuários vivenciam situações de desqualificação, repressão, constrangimento, humilhação, agressão ao corpo físico-psíquico, muito em decorrência da imagem que deles se construiu: “drogado”, “delinquente” e “perigoso”.<sup>5</sup> Essas terminologias e imagens compõem os estereótipos relativos ao fenômeno de uso das drogas.

Os estereótipos são as categorias com as quais se discriminam os grupos sociais – branco/negro, cristão/judeu. Referem-se a “um mundo de conhecimento cuja função consiste em opor os ‘semelhantes’ preferidos aos ‘diferentes’ menosprezados e distinguir aqueles que não são como nós”.<sup>6,21</sup> De fato, a imagem expõe os sujeitos a um olhar apreciativo do outro e, principalmente, os coloca no enquadre do preconceito que o fixa de antemão numa categoria social ou moral, conforme um aspecto da vestimenta, da forma do rosto ou do corpo. A projeção de estereótipos na pessoa que faz uso de drogas cria autoimagens, produz marcas no corpo que sofre e se limita.

A expressão “pessoa que faz uso de drogas” é uma alternativa a essas terminologias. Essa expressão “nos convoca a entender o uso de drogas como um significante para o sujeito e não como um significado do sujeito”.<sup>7,220</sup> Isso evita que se entenda a pessoa como alguém encarnado, atemporalmente e descontextualizadamente, pela droga. A própria classificação “usuário de droga” exclui a pessoa na sua integralidade e nos exclui dessa relação. Desse modo, busca-se atenuar os sentidos classificatórios que limitam a autonomia do sujeito e o situam no campo patológico bem como evitar a disseminação de es-

tereótipos, que são construções socioculturais que segregam e geram sofrimento.<sup>7</sup>

Partindo do entendimento de que quem pode dizer sobre sua imagem é a própria pessoa que vivencia esse contexto, esta pesquisa teve como objetivo analisar a percepção de pessoas que fazem uso de drogas acerca da sua autoimagem e as repercussões sociais decorrentes dessas percepções. Para tanto, alguns questionamentos nortearam o estudo: como a pessoa que faz uso de drogas experimenta ao seu corpo? Como ela percebe sua imagem? De que maneiras o outro (*alter*) contribui para a construção da autoimagem desse sujeito? Ao sujeito que faz uso de drogas e sente na pele as incisões produzidas por essa imagem, há outras formas dele perceber a sua imagem? Há saída para os efeitos dos estereótipos e preconceitos? Como viabilizar a construção de novos significados que deem um sentido à vida desses sujeitos alterando a representação que fazem de si mesmos?

## MÉTODO

Esta é uma pesquisa qualitativa desenvolvida em uma perspectiva participativa, por meio da utilização de metodologia problematizadora com a aplicação do Arco de Charles Maguerez.

A metodologia da problematização vem sendo considerada um método apropriado para o ensino, para o estudo, para a solução de problemas de trabalho e para a investigação acadêmica.<sup>8</sup> Apresenta um caminho metodológico capaz de orientar uma pesquisa preocupada com o desenvolvimento de seus participantes e com sua autonomia intelectual, visando ao pensamento crítico e criativo, além da preparação para uma atuação política.<sup>7</sup>

A produção dos dados ocorreu entre os meses de abril e junho de 2014 e foi antecedida por um período de ambientação com o cenário de pesquisa, com duração de dois meses. Nesse período de ambientação, a pesquisadora principal pode conhecer a dinâmica do serviço e aproximar-se dos possíveis participantes, que foram selecionados intencionalmente, considerando os seguintes critérios: usuário adulto, homem ou mulher, que estivesse realizando tratamento no referido serviço durante o período da coleta de dados e que contivesse em seu plano de cuidados (Projeto Terapêutico Singular) necessidades que se relacionassem à melhora na autoestima, autocuidado e reinserção social. Para atender a tais critérios, a pesquisadora contou com a colaboração dos trabalhadores do serviço, que indicaram os possíveis participantes. Todos os usuários que foram indicados e convidados aceitaram participar da pesquisa. Ressalta-se que somente foram convidados aqueles usuários que estavam frequentando o serviço no período da coleta de dados.

Assim, a pesquisa foi desenvolvida com 16 participantes que realizavam tratamento em um Centro de Atenção Psicos-

social Álcool e outras drogas (CAPS Ad), de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram produzidos por meio da realização de cinco encontros em grupo, denominados pelas pesquisadoras de “Encontros Reflexivos”. Os encontros aconteceram quinzenalmente, com duração média de uma hora e trinta minutos, em uma sala reservada disponibilizada pelo CAPS Ad.

Em cada encontro as atividades foram desenvolvidas norteadas pelo caminho proposto no arco da problematização formulado por Charles Maguerez, com as seguintes etapas: observação da realidade; identificação dos pontos-chave; teorização; levantamento de hipóteses de solução e intervenção na realidade.<sup>9</sup>

As falas foram registradas com gravador de áudio e as gravações transcritas ao final de cada encontro. As informações emergidas foram analisadas em três fases adaptadas do estudo de Monticelli: coleta, descrição e documentação dos dados brutos; identificação dos códigos recorrentes; e identificação dos temas emergentes.<sup>10</sup>

Após a conclusão dessas etapas, realizou-se a discussão dos temas emergentes relacionando-os à literatura científica atual sobre a temática e com as interpretações diante da experiência prática dos pesquisadores no tocante ao cuidado a essas pessoas. Salienta-se que, apesar da descrição da análise em fases sequenciais, o processo foi construído em um movimento constante de ir e vir.

Em todas as suas etapas esta pesquisa atendeu aos preceitos éticos dispostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com Parecer nº 513.041.<sup>11</sup> Para a identificação dos participantes foi utilizada a letra P (de participante), seguida de um número que representa a ordem em que estes foram se manifestando nos encontros.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 16 participantes da pesquisa, 14 são do sexo masculino e duas do sexo feminino, com idades entre 31 e 58 anos. Todos estavam vinculados ao serviço em modalidade semi-intensiva de tratamento no período da coleta de dados, ou seja, frequentando o serviço duas a três vezes por semana.

Em relação ao tempo de tratamento dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, variou de três semanas a 11 anos. Entre os participantes, 10 declararam fazer uso exclusivo de drogas consideradas lícitas, como o álcool e o tabaco, e os demais tinham histórico de uso concomitante de álcool, cocaína, *crack* e outras drogas.

Da análise dos dados foram identificados os seguintes temas emergentes: uso de drogas e os reflexos na autoimagem e repercussões sociais que envolvem estar usuário de drogas. Na sequência, será apresentada a análise crítica acerca desses temas.

## USO DE DROGAS E OS REFLEXOS NA AUTOIMAGEM

A elaboração da imagem de si é uma forma de construção da identidade pessoal. Para os participantes deste estudo, essa identidade compreende uma história de vida atravessada pelas experiências de uso de drogas, as quais modificaram a forma como percebem a própria imagem. No primeiro encontro, instigados por uma técnica de apresentação que denominamos “quem sou eu”, os participantes foram convidados a, olhando para um espelho adaptado em uma caixa, falar sobre si para os colegas e para a pessoa que estava ali (refletida no espelho). Os relatos demonstram como o encontro com o espelho tornou-se uma experiência difícil e percebida de maneira negativa.

*Eu tive um momento que eu tinha até medo de me olhar no espelho, porque eu fiquei num estado [...] deplorável! Porque eu estava perdida, no fundo do crack. Para começar, nem queria me olhar! E o dia que eu fui me olhar, assim, me apavorei (P8).*

*Que nem ela falou, a gente vira um lixo! [...] eu não queria me ver no espelho (P9).*

Encontros com o espelho podem gerar um turbilhão de experiências afetivas por refletirem mais do que uma imagem estética, mas também de influências sociais. As falas dos participantes desta pesquisa parecem estar em plena sintonia com os discursos estereotipados do senso comum e circulantes na mídia. Eles são reflexos de influências socioculturais introjetadas na concepção de mundo que a maioria das pessoas formou, em que o que desvia do padrão é “feio”, errado, inferior. Por isso, sentem-se como um “lixo”, “deplorável”.

Nos últimos anos, essas concepções estigmatizantes tomaram proporções maiores nas discussões sobre saúde e segurança pública principalmente, nos meios de comunicação, quando entrou em pauta a questão do uso do crack. A midiática da cultura sobre as drogas, com veiculação de imagens simbólicas sobre o crack, produz uma ideia de que todos os usuários ficam “viciados” logo na primeira vez e de que todo “crackeiro”, especialmente os de classes desfavorecidas, torna-se um criminoso, entre outros juízos. Essa situação acaba por estabelecer e/ou manter a ideologia do usuário de drogas como delinquente ou como um doente.<sup>5,12</sup>

O problema é que as mensagens veiculadas na mídia são vistas por muitas pessoas, incluindo aquelas que usam drogas, proporcionando que as imagens sejam assimiladas (ainda que não passivamente) e assumidas em dois polos: como sendo minha (aquele que discrimina) ou como sendo a do Outro (aquele que é discriminado). É nesse processo relacional eu-imagem-

-outro que se constituem as relações sociais. Isso coloca em evidência a afirmação de que a imagem corporal não é uma construção pura e simples dos sujeitos, mas um fenômeno que surge da identidade corporal e da relação do sujeito com o mundo, incluindo aí as mídias de grande circulação.

Com a disseminação dessas ideias no imaginário social, a pessoa que faz uso de drogas pode incorporar e até mesmo reproduzir atitudes de submissão e preconceito. É interessante perceber que essa incorporação é no nível de um discurso coletivo, isto é, o sujeito deixa de ser singular e passa a ser uma categoria universal – não há um “eu”, mas um “nós”:

*A fisionomia da pessoa é diferente para quem usa isso aí [droga]. Basta nós ver, o antes e depois, o “caco” que a pessoa fica, qualquer coisa, qualquer tipo de droga. A pessoa olha assim [...] até perde a palavra. Então, quer dizer, fica imaginando... Nós somos um vulto igual (P3)!*

*Porque diante dessas drogas nós somos todos iguais, entende (P8)?*

A autoimagem é também uma ilusão que pode levar as pessoas a uma identificação restritiva e empobrecedora. Isso foi evidenciado nos depoimentos dos participantes, que revelam a construção de uma identidade que os coloca na condição de oprimido socialmente. Oprimidos são aqueles que perderam a consciência de suas possibilidades e que vivem adaptados ao sistema da estrutura dominante. Uma de suas características é a autodesvalia, que resulta da introjeção que os oprimidos fazem da visão que deles têm os opressores.<sup>13</sup> Esse sentimento faz com que a pessoa que faz uso de drogas construa uma imagem de si que é exatamente igual à que o opressor (sociedade) tem dele e que o mostra como um transgressor, marginal, incapaz. Quando essa autoimagem é incorporada, o sujeito perde a capacidade de questionar sua realidade e, menos ainda, de transformá-la.

Aliado a isso, a existência de uma realidade social adversa pode potencializar os danos para a pessoa que faz uso de drogas, levando-o a acreditar em sua incapacidade pessoal de produzir mudanças. Nessa situação, ocorrem prejuízos significativos à autoestima desses sujeitos, como referido nas falas:

*A autoestima se transforma. A pessoa se isola e se atira na droga (P3).*

*No uso, a primeira coisa que a gente perde é a autoestima. Aí a gente para, começa o tratamento, fica bem e a primeira coisa que a gente começa a recuperar é ela de novo. Hoje, a primeira coisa que eu penso é na autoestima, sabe, me sentir bem, estar bem, estar limpo (P9).*

A baixa autoestima e negativa autoimagem são eventos correlatos e sinalizam a importância da avaliação desses aspectos no cuidado em saúde mental, uma vez que repercutem sobre a vida social e afetiva das pessoas, sobre seu bem-estar e qualidade de vida. Outro estudo já demonstrou que pessoas com a autopercepção da imagem corporal positiva tendem a desenvolver comportamentos de autocuidado, serem proativos ao cuidar de seus corpos e compassivos em relação a si mesmos, quando comparados com aqueles com déficits na autoavaliação da imagem.<sup>14</sup>

O convívio com esses sentimentos é de certa forma perigoso, pois pode alimentar percepções de inabilidades e autolimitações, afastando esses sujeitos do meio social, da inserção no mercado de trabalho, motivando-lhes a continuar consumindo drogas para esquecer, anestesiando ou reduzir os sentimentos negativos decorrentes dessa representação.<sup>15</sup>

Para além das mudanças na aparência, os participantes também referem alterações nas suas atitudes, refletindo em construções corporais que sugerem desaprovação ao sujeito “que se tornam” quando fazem uso de drogas:<sup>5</sup>

*Falando da parte nociva do álcool e da droga, a aparência ela é abalada, sempre pra menos. Agora, a questão do caráter também é outra coisa. Não tem dúvida que a pessoa não tem nada a ver com ela sã (P3).*

*A pessoa com álcool na cabeça muda. Acha tudo mais fácil [...] E numa palavra, o cara pode magoar uma pessoa (P4).*

*Eu, quando bebia, antigamente, eu era danado! A minha personalidade trocava, virava um animal, como diz o ditado (P5).*

Nota-se que há um entendimento de que a droga é uma coisa e a pessoa é outra, uma separação objeto/sujeito, pessoa viciada/pessoa sã, animal/humano. É via antinômias que se reforçam velhas representações que impedem a pessoa de se olhar no espelho, se reconhecer, encontrar sua subjetividade e assumir-se como um sujeito que tem direitos, mas também responsabilidades.

Cuidar de pessoas que fazem uso de drogas é considerar os avanços históricos que sustentam o modelo de atenção biopsicossocial de saúde, olhando o sujeito em sua totalidade e como um ser ativo e protagonista do seu processo saúde/doença.<sup>15</sup> Nesse sentido, entende-se que os profissionais que atuam nos serviços de assistência a essa população são corresponsáveis pela superação do paradigma que sustenta a culpabilização, a exclusão, o preconceito e a invisibilidade dessas pessoas na sociedade. Para tal, necessitam organizarem-se de

forma criativa, com abertura de espaços que permitam a troca de saberes e o diálogo, a valorização do usuário e de suas potencialidades.

## REPERCUSSÕES SOCIAIS QUE ENVOLVEM ESTAR USUÁRIO DE DROGAS

O uso abusivo de drogas pode condicionar os sujeitos a repercussões sociais que atingem várias esferas de seu cotidiano. Em seus depoimentos, os usuários mostraram um contexto social repleto de preconceito, no qual são rotulados, estigmatizados, sem conseguir vislumbrar possibilidades de mudanças. São vitimizados por um sistema que os julga e exclui, acarretando sofrimento e fragilização, especialmente nas relações com amigos e familiares. Nesse cenário, estar um usuário de droga é estar condicionado a ser a própria droga:

*O que usa álcool vai ser rotulado por alcoólatra. O que usa droga vai ser rotulado por drogado [...] vai ter sempre esse rótulo (P2).*

*A gente fica rotulado. O rótulo, a gente vai levar pro resto da vida. Isso aí sempre vão ter um pé atrás com a gente. Desconfiança sempre vai ter. Tu fica marcado (P9)!*

*Se tu bebia, se tu tinha um vício de alguma droga ou coisa, eles vão dizer que tu sempre é aquilo ali (P11).*

Essa marca ou rótulo a que se referem esses sujeitos é o que se pode chamar de estigma. Esse tipo de estigma é chamado de social ou público. As pessoas que fazem uso de drogas sofrem constantemente com os efeitos prejudiciais desse processo de estigmatização, o qual se estabelece alimentando um círculo vicioso: o estigma desencadeia o preconceito e a discriminação e estes, por sua vez, encorajam a manutenção do estigma.<sup>16</sup>

Quando o usuário se torna consciente das visões negativas que as outras pessoas da sociedade têm sobre o uso de drogas e percebe-se como “portador” de um estigma, essa percepção pode desencorajá-lo a buscar os serviços de tratamento como o CAPS AD, pois estes são espaços de inclusão de um grupo estigmatizado.<sup>16</sup> Os participantes deste estudo descrevem a sensação de que o preconceito está em todos os lugares, inclusive em frequentar o CAPS Ad e mostrar a carteirinha no ônibus, fatores que contribuem para estigmatizá-los ainda mais:

*Tu sai aqui no portão, tu puxa uma carteira no ônibus é uma vergonha. E o pior dessa carteirinha que diz assim: “álcool e droga, carteirinha especial”. Todo mundo olha, parece que o cara é aleijado (P2).*



*Eu sou condenado até hoje, sempre fui, sou até hoje e vou ser sempre, e por eu estar aqui no CAPS, ainda gozam comigo porque eu estou aqui (P5).*

*Isso aí é um peso que a gente vai carregar pro resto da vida. No momento que nós sair aqui de dentro e sair pro lado de fora daquela porta: está saindo um viciado (P10).*

O preconceito, o estigma, a discriminação e outros tantos problemas sociais que fazem parte da vida dos usuários do CAPS AD se configuram como grande entrave para a construção da identidade desses sujeitos como cidadãos. Os efeitos desse processo de estigmatização instalado também são revelados quando exprimem atitude desesperançosa frente a essas situações. Por mais que passem os anos e evoluam no tratamento, os participantes acreditam que nunca será a mesma coisa, pois, para os outros, eles sempre serão aquela pessoa do passado:

*Preconceito sempre vai existir, ninguém vai mudar! Quem te conheceu, quem sabe que tu usou, ou que tu usa, vai ter esse preconceito, sempre! Por mais que tu esteja parado (P6).*

*Eu acho que vou passar a vida toda me tratando, me cuidando, que eu vou ser sempre aquela pessoa do passado (P8).*

*Isso aí é um peso que a gente vai carregar pro resto da vida. E tu pode parar, pode fazer 10 anos que tu não beba, que tu vai sempre ser aquilo ali (P11).*

A desesperança representa a perda das expectativas sublimes da vida, um abatimento que tem poder de frustração.<sup>13</sup> Os sujeitos compreendem que mesmo que consigam manter a abstinência e quanto melhor aceita moral e socialmente pela sua determinação de ajustamento, ainda estarão submetidos a situações de vigilância e desconfiança permanentes. Isso ocorre devido à disseminação da concepção da dependência química como uma doença incurável que pode estabilizar-se, mas estará sempre presente, tornando a pessoa que faz uso de drogas sempre um “diferente”, em quem não se pode confiar por estar permanentemente sujeito a crises e recaídas.<sup>17</sup>

É necessário pensar nas influências que culminam na construção desse padrão discriminatório. Uma delas está na hegemonia do discurso antidrogas na sociedade atual que reflete ações repressoras e na adoção de uma perspectiva exclusivamente biomédico-curativa.<sup>12,16</sup> Ainda, o preconceito com o uso e a pessoa que faz uso de drogas inclui o fato de que tal situação não é vista nem como um problema de saúde, mas como falha de caráter,

fazendo com que seja atribuída a esses sujeitos a responsabilidade pelo aparecimento e pela solução do seu problema.<sup>16</sup>

Os participantes desta pesquisa sentem-se excluídos pela sociedade, pela própria família e por alguns amigos. Sentem que aos poucos vão sendo esquecidos pelas pessoas:

*Nós somos excluídos da própria família e por alguns conhecidos, porque a amizade não existe (P1)!*

*Fui num aniversário, cheguei lá e o pessoal nem me olhava, não conversava comigo. “Mas, o que que eu quero com a porcaria disso aqui? Ninguém quer conversar comigo!” (P4).*

*A sociedade marginaliza muito a gente [...] A aparência da gente vai mudando dia a dia, o pessoal vai esquecendo da gente (P8).*

Essas pessoas mostraram que aderem a essa visão negativa da sociedade de tal forma que passam a aplicar os estereótipos negativos a si próprios. Tal condição caracteriza o que é chamado de estigma internalizado, ou autoestigma, fenômeno complexo de consequências emocionais e comportamentais que os leva a atribuírem a responsabilidade pela recuperação só a si mesmos.<sup>16,18,19</sup> Isso evidencia que “a sociedade exclui para incluir, e esta transmutação é condição da ordem social desigual, o que implica o caráter ilusório da inclusão”.<sup>20,8</sup>

Quando se aborda a questão da reabilitação e do tratamento para reinserir socialmente pessoas que fazem uso de drogas, está-se legitimando, de algum modo, que esse uso teve consequências de âmbito social (para além dos aspectos físicos e psíquicos), como o isolamento, rompimentos e afastamentos, que necessitam ser resgatados. Ou seja, pode-se dizer que as consequências da dependência química são, elas mesmas, os pressupostos da necessidade de reinserção social.<sup>21</sup>

No âmbito da vida de pessoas que passaram a viver sob tal condição, a reinserção social é alocada como possibilidade de deixarem de reproduzir práticas que os levaram a situações de autodestruição, alienação, isolamento e/ou exclusão social e voltarem a ter suas potencialidades desenvolvidas.<sup>22</sup> A reinserção social, garantida como finalidade permanente no atendimento em saúde mental pela Lei 10.216/2001, precisa ser viabilizada pelos profissionais nos serviços. No entanto, também é possível afirmar que não há possibilidade de reinserção social efetiva sem políticas públicas que as propiciem e garantam.<sup>21</sup>

Até o momento as políticas sobre drogas no Brasil reconhecem na redução de danos (RD) um modelo estratégico para nortear o cuidado a essas pessoas. Pautada no respeito à autonomia e na concepção de um cuidado ampliado de saúde, a RD faz contraponto às práticas de moralização-criminaliza-

ção do usuário decorrentes do discurso de combate às drogas, uma vez que as ações buscam a experimentação de novos modos de pensar, estar no mundo e se cuidar.<sup>23</sup>

A superação desse olhar discriminatório para pessoas que fazem uso de drogas é um desafio que demandará luta permanente dos atores sociais que sonham com a redução do estigma e da marginalização dessas pessoas. Os participantes desta pesquisa, ao refletirem sobre a realidade que os circunda, puderam perceber que, para além da reconstrução da imagem de si, essa é uma luta por cidadania.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As construções socioculturais acerca de pessoas que fazem uso de drogas podem contribuir para tornar-lhes sujeitos historicamente excluídos e estigmatizados. A autoimagem construída por eles sofreu influências de uma vida atravessada pelas experiências de uso dessas substâncias, repercutindo sentimentos negativos e em problemas com a autoestima e autocuidado.

Além das mudanças na aparência, referiram alterações nas suas atitudes, sugerindo desaprovação ao sujeito que se tornaram por fazerem uso de drogas. Pôde-se perceber que essas são construções influenciadas por um paradigma proibicionista que está enraizado em preconceito, visões ideológicas excludentes que influenciam os próprios sujeitos a reproduzirem essa postura de autodesvalia.

O estudo revelou que esses sujeitos vivenciam um contexto social com preconceito em que, muitas vezes, são rotulados, estigmatizados, de tal forma que passaram a adotar os estereótipos negativos de si próprios. Sentem que o preconceito não irá terminar ainda que interrompam definitivamente o consumo de drogas, mostrando atitude desesperançosa frente às possíveis mudanças nesse cenário de discriminação e exclusão.

Sugere-se que os pontos desvelados na experiência vivenciada por meio desta pesquisa abram rumo a outros caminhos, que permitam melhorar a compreensão sobre como essas pessoas vivenciam esse lugar de exclusão e qual o papel do CAPS AD e demais serviços da rede de saúde mental diante das desarticulações familiares e sociais que dificultam a sua reinserção.

Como estratégias para que essa situação não ocorra, é importante que nos espaços onde os usuários procuram tratamento sejam incentivados a recomeçar a gostar de si mesmo, valorizar a vida, recuperar amigos, reconstruir sua dignidade, autoconfiança e recuperar a autoestima. A proposta de construção de espaços de discussão como os propostos na etapa de coleta de dados desta pesquisa pode ser uma alternativa.

Destaca-se, ainda, a importância de instigarmos essas pessoas à “desacomodação” com esses condicionamentos e a intervenção por mudanças. Essas implicam a dialetização entre a denúncia da situação desumanizante e o anúncio de sua supe-

ração. Não ocorrem como um processo natural, mas a partir de uma escolha, uma necessidade humana de transformação.

Como limitações, sinaliza-se o tempo para a realização de cada encontro, que devido ao número elevado de participantes pode ter sido um impeditivo para que todos se manifestassem de forma igualitária. Também entendemos que este estudo não apresenta soluções permanentes para aplicação à realidade de sujeitos que fazem uso de drogas, pois estas se constroem a todo instante. Entretanto, seus resultados podem subsidiar outros profissionais de saúde para engajarem-se nessa luta para desconstruir certas concepções que ampliam a estigmatização social das pessoas que usam drogas, além de incentivar que ocupem os espaços de participação social na luta por políticas e práticas que ampliem e garantam sua condição de cidadania. Esse é um processo contínuo e que deve ser revitalizado a cada dia.

## REFERÊNCIAS

1. Barbosa MR, Matos PM, Costa ME. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. *Psicol. Soc.* 2011[citado em 2018 mar. 21];23(1):24-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000100004>
2. Schilder P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
3. Amparo DM, Magalhaes ACR, Chatelard DS. O corpo: identificações e imagem. *Rev Mal-Estar Subj.* 2013[citado em 2018 mar. 21];13(3-4):499-520. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482013000200003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482013000200003&lng=pt&tlng=pt).
4. Ministério da Justiça (BR). Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília, DF: Ministério da Justiça; 2014.
5. Melo JRF, Maciel SC. Representação social do usuário de drogas na perspectiva de dependentes químicos. *Psicol Ciênc Prof.* 2016[citado em 2018 mar. 21];36(1):76-87. Disponível em: 10.1590/1982-3703000882014
6. Moscovici S. Preconceito e representações sociais. In: Oliveira AM, Jodelet D. Representações sociais: interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas. Brasília: Thesaurus; 2009.
7. Roso A. Drogas, direitos e discursos públicos: inquietações com relação às modalidades de internação de pessoas que fazem uso de crack. In: Londero J, Birnfeld C. Direitos sociais fundamentais: contributo interdisciplinar para a redefinição das garantias de efetividade. Rio Grande: FURG; 2013. p. 1-24.
8. Berbel NAN. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: Eduel; 2016.
9. Villardi ML, Cyrino EG, Berbel NAN. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: Villardi ML, Cyrino EG, Berbel NAN. A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]. São Paulo: Editora UNESP; 2015. p. 45-52. DOI: 10.7476/9788579836626. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/dgjm7/pdf/villardi-9788579836626-05.pdf>
10. Monticelli M. Aproximações culturais entre trabalhadoras de Enfermagem e famílias no contexto do nascimento hospitalar: uma etnografia de alojamento conjunto [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Romanini M, Roso A. Mídia e crack: promovendo saúde ou reforçando relações de dominação? *Psicol Ciênc Prof.* 2012[citado em 2018 mar.

- 21];32(1):82-97. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000100007>
13. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 50ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra; 2011.
  14. Gillen MM. Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image*. 2015[citado em 2018 mar. 21];13:67-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.01.002>
  15. Marinho LCP, Carmo DRP, Souto VT, Pelzer MT, Costa RF. O corpo, a droga e o movimento. *REME -Rev MinEnferm*. 2016[citado em 2018 mar. 22];20:e987. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1123>
  16. Ronzani TM, Noto AR, Silveira PS. Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2014. 24 p.
  17. Bard ND, Antunes B, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB. Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. *Rev Latinoam Enferm*. 2016[citado em 2018 mar. 22];24:e2680. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0852.2680>
  18. Matthews S, Dwyer R, Snoek A. Stigma and Self-Stigma in Addiction. *J BioethInq*. 2017[citado em 2018 mar. 22];14:275-86. Disponível em: 10.1007/s11673-017-9784-y
  19. Corrigan PW, Bink AB, Schmidt A, Jones N, Rüsçh N. What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the "why try" effect. *J Ment Health*. 2016[citado em 2018 mar. 22];25(1):10-15. Disponível em: 10.3109/09638237.2015.1021902
  20. Sawaia B. Introdução: exclusão ou inclusão perversa? In: Sawaia B. *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes; 2001.
  21. Ganev E, Lima WL. Reinserção social: processo que implica continuidade e cooperação. *Serv Soc Saúde*. 2015[citado em 2018 mar. 22];10(1):113-29. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/sss.v10i1.1380>
  22. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID). *Reinserção Social*. [citado em 2019 jan. 25]. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/obid/index.php>
  23. Silveira RWM. Redução de danos e acompanhamento terapêutico: aproximações possíveis. *Rev NUFEN*. 2016[citado em 2018 mar. 22];8(1):110-28. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912016000100008&lng=pt&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000100008&lng=pt&lng=pt)
-