



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

RAFAEL CARLOS TORRES VILAR

**A QUESTÃO DO PRECONCEITO CONTRA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS: REFLEXÕES APROXIMADAS**

CAMPINA GRANDE – PB

2017

RAFAEL CARLOS TORRES VILAR

**A QUESTÃO DO PRECONCEITO CONTRA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS: REFLEXÕES APROXIMADAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em serviço social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tereza Cristina Ribeiro da Costa

CAMPINA GRANDE – PB

2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

V697q Vilar, Rafael Carlos Torres.
A questão do preconceito contra usuários de álcool e outras drogas [manuscrito] : reflexões aproximadas / Rafael Carlos Torres Vilar. - 2017.
22 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2017.

"Orientação : Profa. Dra. Tereza Cristina Ribeiro da Costa, Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA."

1. Preconceito. 2. Reforma Psiquiátrica. 3. Drogas. 4. Usuário de droga. 5. Reforma psiquiátrica.

21. ed. CDD 394.14

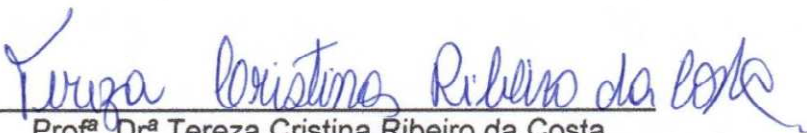
RAFAEL CARLOS TORRES VILAR

**A QUESTÃO DO PRECONCEITO CONTRA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS: REFLEXÕES APROXIMADAS**

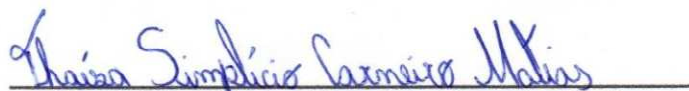
O Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: 11-/12/2017

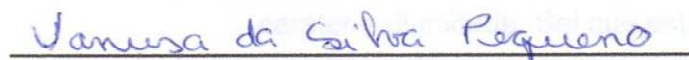
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Tereza Cristina Ribeiro da Costa
(Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.^a Me. Thaisa Simplicio Carneiro Matias
(Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Orientadora de Campo: Vanusa da Silva Pequeno
(Examinadora)
Assistente Social CAPS I Cuidar e Viver Dist. São José da Mata

AGRADECIMENTOS

Ao Deus pai, que me deu forças, saúde e perseverança para concluir esta jornada.

A minha esposa querida e amada que me incentivou e deu todo o suporte possível na realização deste sonho.

Aos meus pais, irmãos, e toda a família pelo por acreditar no meu potencial.

A minha Orientadora acadêmica Tereza Cristina, obrigado pela sua disponibilidade por me incentivar e por compartilhar seus conhecimentos comigo.

A minha Orientadora de Campo Vanusa da silva Pequeno. Obrigada por contribuir com minha carreira acadêmica.

A minha turma, quero agradecer a todos pela parceria. Em especial Alcione e Marcela, nosso trio foi espetacular.

E todos os amigos que torcem por mim. Em especial Jeferson Ferreira a quem agradeço de coração a compreensão e o incentivo. Há todo o meu muito obrigado.

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil ainda é recente, visto que a Lei 10.216 tem apenas 16 anos de implantação. O que se percebe é que apesar de se observar um avanço dos serviços, ainda existe muito preconceito da população, de modo geral, com relação aos usuários de saúde mental. Chama atenção também que em muitos casos o preconceito aumente, como no caso dos usuários de droga. Percebemos que o preconceito contra usuários de álcool e drogas no País aumenta no mesmo ritmo das diferenças sociais. Este artigo procura discutir essas questões a partir de uma experiência vivenciada no Estágio Curricular no CAPS I Cuidar e Viver. O objetivo deste artigo é mostrar uma experiência realizada com os usuários de álcool e outras drogas do CAPS I Cuidar e Viver, em que procuramos discutir o preconceito que esses usuários enfrentam em seu cotidiano de vida e suas dificuldades em concretizar seus direitos diante desse obstáculo.

Palavras-chave: Preconceito. Reforma Psiquiátrica. Drogas.

ABSTRACT

The Psychiatric Reform in Brazil is still recent, since Law 10.216 has only 16 years of implantation. What is perceived is that although there is a progress in services, there is still a lot of prejudice of the population, in general, regarding mental health users. It is also noteworthy that in many cases the prejudice increases, as in the case of drug users. We perceive that the prejudice against alcohol and drug users in Brazil increases at the same pace as social differences. This article seeks to discuss these issues from an experience lived in the Curriculum Internship at CAPS I Caring and Living. The purpose of this article is to show an experience with users of alcohol and other drugs of the CAPS I Caring and Living, in which we try to discuss the prejudice that these users face in their daily lives and their difficulties in realizing their rights in the face of this obstacle.

Keywords: Prejudice. Psychiatric Reform. Drugs.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 7 |
| 2 REFORMA PSIQUIÁTRICA | 8 |
| 2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NA PARAÍBA..... | 12 |
| 3 MÍDIA SOCIAL, PRECONCEITO, USUÁRIOS ÁLCOOL E DROGAS | 12 |
| 4 PROJETO DE INTERVENÇÃO: DISCUTINDO O PRECONCEITO COM QUEM SENTE ELE NO COTIDIANO | 15 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 19 |
| REFERÊNCIAS | 20 |

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo é fruto do nosso projeto de intervenção no CAPS I Cuidar e viver, localizado no distrito de São Jose da Mata, construído a partir do nosso estágio obrigatório em serviço social.

O Projeto teve como objetivo realizar ações, no caso oficinas que procurassem fazer com que os usuários e familiares pudessem refletir sobre o preconceito. Procuramos ainda esclarecer sobre o papel do CAPS na sociedade.

Inicialmente, o artigo faz um breve resgate do processo histórico da reforma psiquiátrica no Brasil e no estado da Paraíba, partindo da década de 1970, até os dias atuais. Vem tratar das leis e políticas em vigor e suas características particulares.

A questão que envolve as drogas nesse país é preocupante, pois o número de usuários a cada dia aumenta, todos os dias somos bombardeados com informações através das mídias sociais, relatando as conseqüências negativas que a droga provoca na sociedade.

Além disso, nosso país que se encontra sucateada, a falta de emprego por vezes, a droga é o refugio encontrado numa tentativa frustrante de passar pelos problemas. Além do alto índice de violência e que a cada dia se eleva no país, os estigmas que esses usuários carregam nas suas vidas, os preconceitos enfrentados diariamente na sociedade, tais são os temas que serão debatidos mais adiante.

O estágio no CAPS I Cuidar e Viver de São José da Mata, foi de grande importância para ampliação do conhecimento sobre o Serviço Social, através dele passamos a conhecer mais sobre o Serviço Social na área da Saúde, pude ver como ocorre a interação do profissional com os usuários, as dificuldades que esse profissional enfrenta no dia a dia e sua importância nesta área de atuação. Possibilitou fazer a interação entre o que aprendemos na sala de aula e o que acontece no cotidiano da profissão, para assim construir o conhecimento relacionando teoria e a prática.

A partir daí ocorreu a elaboração do projeto de intervenção com a seguinte proposta de **discutir sobre preconceito com usuários e familiares do grupo de álcool e drogas do CAPS I cuidar e viver**, cujo foco foi discutir aos usuários sobre o tema “preconceito”, esclarecer o papel do CAPS no tratamento dos usuários e ao mesmo tempo trabalhar a relação família usuário.

2 REFORMA PSIQUIÁTRICA

O movimento pela reforma psiquiátrica tem início no Brasil no final dos anos setenta, fazendo parte das discussões sobre reforma sanitária. Este movimento tinha como bandeira a luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. Na década de 1970 são registradas várias denúncias por parte dos profissionais da saúde psiquiátrica, que trabalhavam nos hospitais psiquiátricos e dos estudantes, quanto à política brasileira de saúde mental, em essencial relacionado às condições de atendimento psiquiátrico à população.

Logo após surge o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) que tem o objetivo de abrir um espaço de luta e de proposições para uma reforma da assistência psiquiátrica no país. No primeiro instante eles reivindicavam aumento salarial, redução de consultas, por turno de trabalho, mais logo ampliasse a discussão para crítica ao modelo manicomial recriminando o uso de eletrochoques nos hospitais manicomiais e reivindicando melhores condições de assistência à população e a humanização dos serviços.

A Conferência Nacional de Saúde Mental (I CNSM), que ocorreu em 1987 recomenda a priorização de investimentos nos serviços extra-hospitalares e multiprofissionais como oposição ao método de hospitais manicomiais. No final de 1987 realiza-se o II Congresso Nacional do MTSM em Bauru, SP, no qual se concretiza o Movimento de Luta Antimanicomial e é construído o lema “por uma sociedade sem manicômios”.

Enfim, a nova etapa (...) consolidada no Congresso de Bauru, repercutiu em muitos âmbitos: no modelo assistencial, na ação cultural e na ação jurídico-política. No âmbito do modelo assistencial, esta trajetória é marcada pelo surgimento de novas modalidades de atenção, que passaram a representar uma alternativa real ao modelo psiquiátrico tradicional. (AMARANTE, 1995, p. 82).

No ano de 1989 dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei 3.657/89 do deputado Paulo Delgado O qual, passa doze anos para ser aprovado no senado propõe a extinção dos hospitais manicomiais, porem essa lei só foi aprovada no ano de 2001, pelo congresso nacional, a Lei Federal 10.216/2001 redireciona o amparo em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com

transtornos mentais, no entanto, não estabelece estruturas claras para a progressiva extinção dos manicômios.

Em 19 de fevereiro de 2002 é lançada a Portaria 336/02, que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Estes serviços passam a ser categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de:

CAPS I, Centro de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 20.000 habitantes, com as seguintes características: devem dar cobertura para toda clientela com transtornos mentais severos durante o dia; adultos, crianças e adolescentes e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas.

CAPS II, Centro de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 70.000 habitantes. A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo.

CAPS III, Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes. Constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana.

CAPSI, Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes ou que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

CAPSAD, Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios ou regiões com população superior a 70.000 habitantes.

Visando promover e facilitar esse processo, o Ministério da Saúde lança o Programa **De Volta para Casa (lei 10.708)**, que tem por objetivo a inserção social de pessoas acometidas de transtornos mentais que tiveram longa permanência (mais de dois anos) em hospital psiquiátrico. O programa atende um segmento da população brasileira quase integralmente desprovido de meios de amparo social e dos benefícios assegurados na legislação que dispõe sobre o bem-estar social e

proteção do trabalho. Assegura ainda um meio eficaz de suporte social, evitando o agravamento do quadro clínico e do abandono social. Este programa faz parte do processo de Reforma Psiquiátrica, que visa reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos; qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG) – e incluir as ações da saúde mental na atenção básica e Saúde da Família. O auxílio-reabilitação psicossocial é o principal componente do Programa "De Volta para Casa", estratégia do Governo Federal para estimular a assistência extra-hospitalar, criado em 31.07.2003, na lei nº 10.708.

A Portaria 3.088 de dezembro de 2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS marca a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados.

Esta Portaria abre um novo horizonte para legitimar os problemas enfrentados pela população no tocante as questões decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Ela garante uma atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, na garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, combate a estigmas e preconceitos, promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde, respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas, além de promoção de estratégias de educação permanente; organização dos serviços em rede de atenção à saúde regional, com estabelecimento de ações Intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado, ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares, desenvolvimento de estratégias de redução de danos, desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da autonomia.

Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas, além de prevenir o consumo e a dependência, promover cuidados em saúde especialmente grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas são os objetivos específicos da RAPS. A consolidação desta Portaria traz grandes impactos na luta contra as drogas, pois ela

tem a cautela de se preocupar com a população que necessita deste serviço , ela tem um caráter integrador social, e em conformidade com a reforma psiquiátrica brasileira.

Desenvolver ações Inter setoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil, Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde, reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária.

Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial, produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, além de, avaliar a qualidade dos serviços através de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes: Centro de Convivência, Núcleo de Apoio á Saúde da Família (NASF), equipe de consultório na rua e equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório, Unidade básica de saúde (UBS).

O Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, são: Enfermaria especializada em hospital geral, Atenção Psicossocial Especializada, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS): CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPS i. III, Atenção de Urgência e Emergência – SAMU, Sala de Estabilização, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, portas hospitalares de atenção á urgência/pronto socorro, UBS.

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.

A política dos consultórios na Rua são formadas por equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população, dentre elas o acolhimento e o acompanhamento necessário a

usuários acometidos de transtornos decorrentes do uso deliberado de álcool e outras drogas. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.

2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NA PARAÍBA

A crítica ao modelo “hospitalocêntrico ganha força na Paraíba impulsionada pelo Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (**PNASH/Psiquiatria**), bem como, pela mobilização dos profissionais de saúde mental no engajamento da reforma psiquiátrica pelo país e com a chegada das experiências que vinham sendo travadas em outros estados, como São Paulo e Pernambuco, com o surgimento de novos serviços.

Um dos instrumentos que colaborou para o seguimento da reforma psiquiátrica no Brasil e na Paraíba foi o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (**PNASH/Psiquiatria**), instituído em 2002, por normatização do Ministério da Saúde. Essencialmente é um instrumento de avaliação, que permite aos gestores um diagnóstico da qualidade da assistência dos hospitais psiquiátricos conveniados e públicos existentes em sua rede de saúde, ao mesmo tempo em que indica aos prestadores critérios para uma assistência psiquiátrica hospitalar compatível com as normas do SUS, e descredencia aqueles hospitais sem qualquer qualidade na assistência prestada a sua população.

É a partir da instituição do PNASH/Psiquiatria que o processo de avaliação da rede hospitalar psiquiátrica pertencente ao Sistema Único de Saúde passa a ser sistemático e anual, e realizado por técnicos de três campos complementares: o técnico-clínico, a vigilância sanitária e o controle normativo.

O Município de Campina Grande, no estado da Paraíba, vem experimentando este processo de mudança. Situado no interior do estado e com uma população aproximada de 372.000 habitantes, o município respondia a grande parte da demanda de saúde mental da região através de dois hospitais psiquiátricos, o Hospital João Ribeiro e o Hospital Dr. Maia, ambos de médio porte. Depois das avaliações negativas do PNASH/Psiquiatria, começa a tomar curso o processo de desinstitucionalização dos 176 pacientes do Hospital João Ribeiro e de descredenciamento do serviço da rede SUS.

Através de sucessivas negociações entre os gestores federais, estaduais e municipais, o hospital e o controle social, passa a desencadear, a partir de 2004, a reorganização dos serviços disponíveis, a implantação de serviços substitutivos no município e na região e a desinstitucionalização dos pacientes.

Em 2004, o deputado estadual Ricardo Coutinho, foi o autor da lei 7.639 de 23 de julho de 2004, que dispõe sobre a reforma psiquiátrica na Paraíba.

Em resposta ao movimento nacional de reforma psiquiátrica o Governo do Estado da Paraíba, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES-PB), reuniu no auditório do Centro Formador de Recursos Humanos (CEFOR) a equipe de profissionais da (SES-PB), gestores de saúde da rede estadual, além da imprensa local, para anunciar o fechamento de mais uma unidade hospitalar psiquiátrica do Estado, o Sanatório Clifford, que faz parte do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira.

No Estado, o processo de desinstitucionalização também avançou, transferindo pacientes de longa permanência em hospitais psiquiátricos para o retorno ao convívio familiar ou a inclusão em serviços residenciais terapêuticos.

Rede de Atenção Psicossocial da Paraíba é formada, além dos CAPS, por unidades de serviços: Unidades de Saúde da Família (USF), Consultórios na Rua, Centros de Convivência, SAMU, UPA, Salas de Estabilização, Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, Unidade de Acolhimento, Residências Terapêuticas, Programa de Volta Pra Casa.

3 MÍDIA SOCIAL, PRECONCEITO, USUÁRIOS ÁLCOOL E DROGAS

Segundo Romanini e Roso (2012, p.83, apud Thompson, 2007) “midiatizações da cultura é uma característica fundamentalmente constitutiva das sociedades modernas”. Com tudo, toda informação repassada pela mídia tem o poder de influenciar a sociedade, dessa forma uma cultura pode ser criada ou extinguida de uma determinada sociedade rapidamente. O que nos faz pensar se toda informação que recebemos durante a história são todas verídicas ou se há interesses por traz?

As relações de poder perpassam os todos os modos de produção, com tudo, o atual modo de produção capitalista que estamos submetidos, onde o “ter” se sobressai sobre o “ser”, os donos de bens de poder de dinheiro, as autoridades, as pessoas influentes, a mídia propagam o que lhes é conveniente, muitas vezes meias

verdades a fim de legitimar seus interesses, contribuindo para legitimar a subordinação da maioria que não tem acesso aos mesmos recursos, que, diga-se de passagem, é a maioria da população.

O problema das drogas (lícitas e ilícitas) no Brasil, é crescente, tem sido um dos temas mais debatidos da atualidade, devido ao grande número de usuários, da violência que crescendo e dos contrastes sociais evidentes. A mídia todos os dias noticia as violências urbanas conectadas ao álcool e outras drogas e todos se aterrorizam com tal realidade; mas será que gera todos esses problemas são só as drogas? Segundo Romanini e Roso (2012, p.84, apud BUCHER, 1992):

Assim, dependendo do momento histórico e da cultura predominante de cada época, o uso de drogas pode ser encarado de diversas maneiras, sendo visto, algumas vezes, ora como um problema ou doença, ora como uma solução, ou mesmo como cura.

Seguindo esse pensamento pode-se dizer que as drogas tinham outra finalidade na sua origem seja ela de uma cura pra alguma doença relaxamento, porem como sabemos, seu uso prejudicial pode causar danos à saúde; no Brasil os grandes números dos usuários de drogas são de classe media baixa da periferia, porem, a classe alta também sofre com o uso abusivo, entretanto o preconceito a marginalização são diretamente ligada à população mais pobre.

A população carente do nosso país sofre nas periferias com péssima qualidade em educação, saúde, transporte, não tem acesso a espaços de lazer e cultura, falta de emprego, todos esses fatores têm sido apontados como propícios para entrar no uso abusivo das drogas. A mídia, por sua vez associa a pobreza ao tráfico e a marginalização. Então esse merchandising da mídia camuflada põe o uma parte dos problemas sociais nas drogas e propaga uma imagem negativa das pessoas vitimas desse ciclo do capitalismo e a sociedade absorve, quando na verdade o problema é estrutural, visto que o governo não cumpre seu papel de provedor de políticas sociais e assim, boa parte da população fica a margem dos direitos.

Nos CAPS, o discurso dos usuários e familiares sobre o preconceito duro que sofrem pela sociedade leiga influenciada pela mídia, é também notório o descaso do governo em relação à promoção da vida humana pra pessoas com tal particularidade. É preciso desmitificar e esclarecer a população todas às nuance que

perpassa a discussão das drogas no Brasil. Diante destas questões, que desenvolvemos no CAPS I Cuidar e Viver do distrito de São José da Mata, Campina Grande- PB, o projeto de intervenção no período, conforme discutiremos a seguir.

4 PROJETO DE INTERVENÇÃO: DISCUTINDO O PRECONCEITO COM QUEM SENTE ELE NO COTIDIANO.

O estágio no CAPS I cuidar e viver de So José da Mata, foi de grande importância para ampliação do conhecimento sobre o Serviço Social, através dele passei a conhecer mais sobre o Serviço Social na área da Saúde, pude ver como ocorre à interação do profissional com os usuários, as dificuldades que esse profissional enfrenta no dia a dia e sua importância nesta área de atuação.

Possibilitou fazer a interação entre o que aprendemos na sala de aula e o que acontece no cotidiano da profissão, para assim construir o conhecimento relacionando teoria e a prática. Na área da saúde o serviço social atua contribui para a formulação e a execução de políticas sociais públicas atuando diretamente no processo de organização e mobilização da sociedade, comprometido com a efetivação dos direitos sociais e o pleno desenvolvimento da cidadania.

Percebemos que o Serviço Social busca trabalhar procurando garantir os direitos sociais, mas no caso dos usuários de drogas, percebíamos que o trabalho ainda era mais árduo, diante do preconceito que o mesmo enfrenta na sociedade. Vários casos passam a ser relatados pelos usuários, em que tem seus direitos violados no cotidiano por causa do preconceito, diante disso, resolvemos trabalhar com essa questão.

No campo de estágio passamos por três etapas fundamentais para o desenvolvimento das atividades exigidas pela disciplina: A primeira etapa se deu com a observação e acompanhamento das atividades do assistente social. A segunda etapa foi à caracterização da instituição pública.

Na terceira etapa fizemos a elaboração do projeto com a seguinte proposta: **discutir sobre preconceito com usuários e familiares do grupo de álcool e drogas do CAPS I cuidar e viver**, cujo foco foi trazer informações aos usuários sobre o tema “preconceito”, esclarecer o papel do CAPS no tratamento dos usuários e ao mesmo tempo trabalhar a relação família usuário.

O interesse em trabalhar com essa temática foi de trazer a questão do “preconceito” tão debatida nas mídias sócias para o CAPS e, foi com o objetivo de instigar os usuários e familiares a refletirem sobre o assunto e poder lidar melhor no dia a dia e ajudá-los de certa forma no desenvolvimento do tratamento, já que todos os usuários que estão no CAPS atualmente possuem algum transtorno psíquico decorrente do consumo abusivo de álcool e outras drogas.

Podemos observar através do nosso cotidiano que usuários de álcool e outras drogas são vistos, por uma parcela da sociedade como aqueles que estão à margem da sociedade, aqueles não se encaixam na coletividade. Muitas vezes os vínculos familiares estão desgastados, a falta de emprego moradia só complica ainda mais. Porém o apoio da família é de suma importância para adesão do usuário de álcool e drogas ao tratamento nos centros de referencias. No entanto o que se percebe é um preconceito de assumir que está usando os serviços do CAPS I Cuidar e Viver perante a sociedade e familiares. Há um estigma que permeia a questão de que pessoas que procuram os serviços psicossociais são loucas, e isso ainda é motivo de preconceito que persiste nas relações entre a sociedade e os usuários.

Trabalhar com usuários e familiares às questões do preconceito é uma forma de conscientizá-los e quebrar tabus e unir as famílias e trazer conhecimento pra que eles próprios possam transmitir aos poucos para a sociedade, e melhorar o convívio entre todos. Estagiar no CAPS de São Jose da Mata permitiu ver de perto como acontece o trabalho do assistente social nessa área de atuação, possibilitando a observação e interação com os usuários que estão naquele momento utilizando o serviço, mediante a fala dos usuários senti a necessidade de discutir a questão do preconceito com eles.

Foram realizados quatro encontros nos quais realizamos rodas de conversas explicamos ao publico alvo sobre o que é o serviço social e algumas das atribuições do assistente social no CAPS. O primeiro encontro ocorreu na terça-feira (25/04) com o apoio da assistente social **Vanusa da Silva Pequeno** e da psicóloga **Cristina Rocha**, no horário das 14:00 às 15:30. O encontro se dividiu em dois momentos: a) o primeiro momento que tratou da percepção que os usuários têm do CAPS que mostrou a importância que o serviço tem na vida dos usuários. b) num segundo momento os usuários poderão falar de sua vivencia cidadã dentro e fora do CAPS.

Os usuários relataram que no CAPS é um lugar de apoio, que se sentem respeitados como ser humano, diferentemente do convívio social fora da instituição,

onde são taxados de viciados, loucos e por vezes desprezados por alguns familiares e amigos. Vale ressaltar que os usuários sentem o CAPS como um lugar de apoio e de respeito, e que sempre se preconiza os princípios da reforma psiquiátrica.

O segundo encontro ocorreu na terça-feira (09/05) com o apoio da assistente social Vanusa da Silva Pequeno e da psicóloga Cristina, no horário das 14:00 às 15:30. Em mais uma roda de conversa, adentramos ao tema “preconceito” onde colocamos em discussão, **o que é preconceito para vocês? Já sofreram algum tipo de preconceito?** E todos participaram falaram sobre racismo, homofobia, e também falaram sobre a questão de não serem aceitos por alguns parentes, amigos, vizinhos, por que, são associados como viciados, vagabundos e não como pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outra drogas, também foi comentado por um usuário o preconceito de que antes de conhecer o CAPS tinha o receio de se tratar por que achava que o lugar era de “doido” e ali não era o lugar para ele, mas que depois que concordou com o tratamento e na participação do grupo terapêutico pensa de outra forma.

Diante desses depoimentos sintetizamos de maneira comum de fácil entendimento para o grupo sobre o significado do preconceito e da importância de respeitar e ser respeitado em família e em sociedade trocou experiências e foi muito rico o encontro.

O terceiro encontro ocorreu na terça-feira (23/05) com o apoio da assistente social Vanusa da Silva Pequeno e da psicóloga Cristina, no horário das 14:00 às 15:30. Neste dia colocamos vídeo que tratava sobre o preconceito de usuários de álcool e outras drogas onde continha depoimentos de usuários e de especialistas. Os usuários e familiares tiveram a oportunidade de dar sua opinião sobre o vídeo.

Algumas falas tratavam da questão da dificuldade de achar apoio e compreensão na sociedade para o problema da dependência química, ou de submeter ao tratamento, ao mesmo tempo, havia a questões familiares que atrapalhavam a continuação do tratamento no CAPS. Logo após a exposição das opiniões, enfatizamos o tema “respeito” como forma de reagir às diversas formas de preconceitos afinal dar nada melhor que respeitar a família o vizinho o amigo para exigir respeito e também respeitar a si próprio.

O quarto encontro ocorreu na terça-feira (06/06) com o apoio da assistente social Vanusa da Silva Pequeno e da psicóloga Cristina, no horário das 14:00 às 15:30. Neste ultimo encontro fizemos uma dinâmica onde foram sorteados vários

papeis, que, estavam escritos algumas palavras, mais precisamente valores onde todos iriam falar o que representava em sua vida, mediante as falas percebia-se uma associação com o tema preconceito de maneira que era visível, que o objeto de estudo chamou a atenção deles ao modo que muitos já estavam à-vontade uns com os outros havia uma interação favorável entre os usuários no fim o um dos usuários falou que todo o preconceito que ele tinha do CAPS não existia mais: “aqui no CAPS pude perceber como é ser respeitado sou bem tratado”; a mãe de um dos usuários relata: “desde quando meu filho aderiu ao tratamento melhoramos muito a qualidade de vida”, era perceptível tem a interação entre familiares onde foi possível que ambas as partes pudessem compreender os dois lados da historia e buscar uma melhor convivência.

Foi importante esta interação com a família dentro do CAPS, agora é preciso expandir, como por exemplo, executar oficinas públicas, em que, a comunidade em geral possa ser contemplada, distribuição de folders informativos na comunidade dentre outros meios de comunicação. Porém, temos que levar em consideração que sempre paramos na burocracia política, pois é necessário investimento publico e como podemos constatar é insuficiente para o numero de demandas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as atividades desenvolvidas, no CAPS, foram de grande valia para este trabalho, cabe aqui destacar as principais: **visitas domiciliares grupos terapêuticos, participamos de reunião de equipe, assembléias, visitas domiciliares e eventos**, com tudo foi bastante valido e proveitoso.

O serviço social enfrenta algumas dificuldades na saúde, sendo uma delas, relacionada à própria equipe de trabalho que por falta de recursos por parte dos órgãos gestores. O projeto de intervenção foi de grande valia, uma vez que a interação realizada com os usuários permitiu ver o serviço social pelo ângulo dos usuários, pude ver que, através de trabalhos como esse é possível expandir o grau de conhecimento sobre a profissão.

As informações na atualidade são muito rápidas, algumas vezes não provem de fontes seguras e causam um dano irreparável à sociedade, a forma como o preconceito se alastra nas sociedades é preocupante, porque, pouco se vê debates a respeito de como melhorar esse quadro social, o governo e por vezes se omite de suas obrigações é preciso mudar a maneira de enxergar os usuários de drogas afinal não é como a pessoa se relaciona com a droga que deve ser considerada e sim a droga.

É preciso que o governo, as mídias sociais e a sociedade civil unam forças em combate, do tratamento desses usuários, na luta contra o preconceito e principalmente na prevenção de novos adeptos ao álcool e as drogas. Isso deve ser feito através de políticas integradoras que funcione na área de educação, saúde, empregos e segurança, promoção ao ser humano, o nosso país precisa de novas perspectivas, ou seremos esmagados por demagogias sem um futuro.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela Vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

BRASIL. LEI nº 10.216, de 6 de ABRIL de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 20/11/2017

_____. LEI Nº 10.708, de 31 de JULHO de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm. Acesso em 22/11/2017

GOVERNO DA PARAÍBA. Paraíba apoia reforma psiquiátrica brasileira amplia rede assistencial e fecha manicômio. Disponível em: <http://paraiba.pb.gov.br/paraiba-apoia-reforma-psiquiatrica-brasileira-amplia-rede-assistencial-e-fecha-manicomio/>. Acesso em 18/11/2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 14/11/2017

_____. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 18/11/2017

_____. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil Brasília, novembro de 2005. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf Acesso em 20/11/2017

ROMANINI, Moises; ROSO Adriane. *PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO*: Mídia e Crack: *Promovendo* Saúde ou Reforçando Relações de Dominação? P.82-97. Rio grande do Sul: Universidade Federal de Santa Maria, 2012.