

Dayanna Lorrainy Rodrigues Barbosa

**“Não conheço e nem quero conhecer”: as percepções da vizinhança de um
CAPSad sobre o serviço e seus usuários**

**Uberlândia
2023**

Dayanna Lorrainy Rodrigues Barbosa

**“Não conheço e nem quero conhecer”: as percepções da vizinhança de um
CAPSad sobre o serviço e seus usuários**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Renata Fabiana Pegoraro

**Uberlândia
2023**

Dayanna Lorrainy Rodrigues Barbosa

**“Não conheço e nem quero conhecer”: as percepções da vizinhança de um
CAPSad sobre o serviço e seus usuários**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal
de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Renata Fabiana Pegoraro

Banca Examinadora

Uberlândia, 27 de novembro de 2023.

Prof^a Dra. Renata Fabiana Pegoraro
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Ms.Elaine Bordini Villar
Prefeitura Municipal de Uberlândia, Uberlândia-MG

Ms Luma de Oliveira
Hospital de Clínicas de Uberlândia, Uberlândia- MG

**Uberlândia
2023**

Agradecimentos

Agradeço à minha mãe, que se sacrificou tanto para me dar todas as oportunidades de estudo que ela não pôde ter. Agradeço à minha tia, que não deixou minha mãe se sacrificar sozinha. Sem o esforço, trabalho e amor dessas duas mulheres, eu não estaria aqui sendo a primeira de nossa família a adentrar um espaço tão elitizado como o de uma Universidade Federal.

Agradeço aos meus amigos e irmãos, que me trouxeram alegria, carinho e apoio nos momentos difíceis vividos ao longo destes cinco anos de graduação.

Agradeço à minha orientadora de pesquisa e outrora orientadora de estágio, pelo cuidado e paciência ao longo deste trabalho. Foi através da sua aula que me surgiu o interesse pela Saúde Mental e sou muito grata por todo o aprendizado teórico e prático que me forneceu. Admiro e me inspiro pelo seu trabalho cuidadoso e militante.

Por fim, agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo incentivo a esta pesquisa por meio do fornecimento de bolsa de iniciação científica.

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial nascem com a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e a modalidade álcool e drogas (AD) assenta-se na lógica da Redução de Danos e do cuidado territorial, sendo um dos desafios que se apresentam às equipes a transformação/construção da relação entre o serviço e a sociedade, para menor estigmatização dos usuários. Assim, esta pesquisa buscou investigar de que modo a vizinhança do Centro de Atenção Psicossocial AD (CAPS ad) do município de Uberlândia, Minas Gerais, percebe o tratamento ofertado no serviço e seu público-alvo. Foi realizada pesquisa qualitativa, com base em onze entrevistas audiogravadas, com pessoas entre 24 e 83 anos, que residiam no entorno do serviço CAPSad ou atuavam no comércio local e análise temática após transcrição. A análise produziu as seguintes temáticas: I) O usuário sob o estigma de dependente químico-criminoso e o CAPSad como desconhecido: a maior parte dos entrevistados demonstraram uma perspectiva estigmatizada do usuário do CAPS, associando-o à criminalidade, além de não conhecerem o serviço; II) O usuário do CAPSad e a assistência profissional-caritativa: alguns entrevistados percebem o serviço de forma assistencialista; III) Tratamentos para uso abusivo de substâncias: há um maior conhecimento acerca de Comunidades Terapêuticas e seu funcionamento manicomial é muitas vezes preferível por alguns entrevistados. Assim, instalado no bairro há anos, o CAPSad pode ser apontado, a partir dos resultados, como um desconhecido e suas ações – imaginadas ou superficialmente conhecidas pelos participantes - se distanciam da lógica de Redução de Danos. A perspectiva estigmatizada do usuário do CAPS, por parte da comunidade, intensifica o distanciamento entre esta e o serviço, processo acompanhando pelo apoio a instituições manicomiais.

Palavras-chave: Atenção psicossocial, Uso prejudicial de substâncias, Território.

ABSTRACT

The Psychosocial Care Centers were born with the Brazilian Psychiatric Reform (RPB) and the AD modality is based on the logic of Harm Reduction and territorial care, making it a challenge to transform the relationship between the service and society, to reduce stigmatization of users. Thus, this research sought to investigate how the neighborhood of CAPSad in the city of Uberlândia perceives the treatment offered in the service and its target audience. Qualitative research was carried out, based on audio-recorded interviews, with people who live around the CAPSad service or work in local businesses and thematic analysis after transcription. 11 people (24-83 years old) were interviewed, who lived or worked in the neighborhood and the following categories stand out: I) The user under the stigma of criminal drug addiction and CAPSad as unknown: most of the interviewees demonstrated a perspective stigmatized CAPS user, associating them with crime, in addition to not knowing the service; II) The CAPSad user and professional-charitable assistance: some interviewees perceive the service in a charitable way; III) Treatments for substance abuse: there is greater knowledge about Therapeutic Communities and their asylum operation is often preferable by some interviewees. Thus, installed in the neighborhood for years, CAPSad is unknown and its imagined actions are far from the logic of Harm Reduction. The stigmatized perspective of the CAPS user by the community intensifies the distance between the community and the service, a process accompanied by support for asylum institutions.

Keywords: Psychosocial care, Harmful substance use, Territory.

Introdução

Meu interesse no tema aqui abordado vem de uma história pessoal com a Redução de Danos, que conheci como uma forma de autocuidado antes de conhecê-la como estratégia de cuidado em saúde por meio de artigos científicos e de aulas na graduação. Além disso, em momentos como o que vivemos, em que o conservadorismo ameaça os direitos de autonomia e cuidado em liberdade outrora garantidos pela Reforma Psiquiátrica, me surge o interesse em me atentar aos temas que se relacionam com o cuidado aos usuários de substâncias, que constitui uma população tão negligenciada pela Saúde Mental.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por seu caráter substitutivo, tornaram-se os principais dispositivos da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), permitindo a transição de assistência hospitalocêntrico/ asilar para o modelo de atenção psicossocial. Por serem serviços abertos e territoriais, as atividades promovidas pelos CAPS devem construir uma rede de relações com a comunidade em que estão inseridos, favorecendo os processos de autonomia dos usuários (César & Melo, 2018). Unindo os ideais da RPB aos princípios da Redução de Danos (RD), surgiu o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), um dos protagonistas no cuidado àqueles que fazem o uso prejudicial de substâncias.

Partindo da ideia de que não se pode alcançar a utopia de uma sociedade sem drogas, a RD propõe mitigar prejuízos, físicos e sociais, decorrentes do uso de álcool e outras drogas, sem a imposição da abstinência e buscando uma melhoria de qualidade de vida, bem como a apropriação pelo usuário de seus direitos de cidadania (Pires & Santos, 2021; Neves, 2017). Dessa forma, as estratégias de cuidado realizadas em CAPS protagonizam o usuário, que é/deve ser um sujeito ativo em seu tratamento. Além disso, os CAPS levam em consideração o contexto em que o usuário está inserido, trabalhando em conjunto com a família e a comunidade (Quintas & Tavares, 2020).

Além de ofertar cuidados clínicos, o CAPS utiliza estratégias de reabilitação psicossocial com o objetivo de transformar a forma como a comunidade se relaciona com a loucura, bem como garantir a participação social dos usuários. Assim, faz-se necessária a articulação de uma rede de suporte social, tendo o território como cenário principal das ações (Almeida & Arruda, 2019). No entanto, tal processo se depara com impasses e desafios, tais como a escassez de atividades que permitam a reinserção pelo trabalho/geração de renda, o distanciamento das famílias, pouco investimento público para ampliação e aperfeiçoamento desses serviços e o estigma atribuído aos usuários do serviço (Almeida & Arruda, 2019).

A respeito especificamente do estigma, vale ressaltar sua relação com a segregação do usuário de drogas de espaços da vida cotidiana, (Sanches & Vecchia, 2020; Barros & Serpa, 2023). Estigma, segundo a definição de Goffman (1963/2019), refere-se a um atributo profundamente depreciativo, que diferencia o sujeito dos demais. Além disso, um atributo que estigmatiza alguém pode, simultaneamente, confirmar a normalidade de outrem. Nesse sentido, como afirmam Sanches e Vecchia (2020), há uma conotação moral com relação ao uso de drogas, o que provoca uma estigmatização do usuário, constituindo obstáculos para sua circulação em espaços sociais. Tal processo se relaciona com a lógica proibicionista de “guerra às drogas” que amplia o poder punitivo direcionado aos usuários de substâncias psicoativas (Karam, como citado em Sanches & Vecchia, 2020). Almeida e Amaral (2017) afirmam que não se trata verdadeiramente de uma guerra às drogas, mas sim de uma guerra às pessoas, principalmente as marginalizadas, e que objetiva o controle social, via apreensão ou via extermínio.

Segundo Almeida e Arruda (2019), quando o território de origem do usuário do CAPS se apresenta como ameaçador, o serviço de saúde pode tornar-se um refúgio no qual ele se sente protegido e do qual não deseja sair. Assim, quando os laços com a família ou com a comunidade se encontram frágeis ou os recursos de subsistência estão escassos, há um movimento por parte de

alguns usuários de tentar tornar o CAPS sua própria casa. Embora tal vínculo de confiança seja desejável, é necessário que ele não se limite apenas ao serviço, pois há o risco de um fechamento em si mesmo. Por outro lado, vale lembrar, ao circular pela rede não é raro observarmos que há certa quantidade de usuários que não se vinculam aos CAPS, tendo um vínculo tênue ou mesmo abandonando o serviço.

Nesse sentido, tendo em vista o fato de que cada espaço social possui sua própria história, cabe às equipes de serviços territoriais compreendê-la, sendo também fundamental considerar a violência estrutural a que os usuários estão submetidos. Assim, é de suma importância a disponibilidade do serviço para iniciativas que objetivem construir redes, articulando o dentro e o fora, criando maneiras de resistir às violências que os usuários enfrentam sem, contudo, fornecer a tutela e a proteção como únicas saídas (Almeida & Arruda, 2019).

Com uma ética e funcionamento diferentes do que se encontra presente nos CAPS, tem-se as Comunidades Terapêuticas (CTs), instituições asilares que prometem tratamento e cura ao usuário de álcool e outras drogas sem tratamento. Ocupando lacunas históricas causadas pela negligência estatal no que tange ao cuidado aos usuários de substâncias no Brasil desde os anos 1960 (Conselho Federal de Psicologia, 2019), as CTs podem ser enquadradas no que Goffman (1974) caracteriza como instituições totais. Isso pois há um isolamento dos usuários do mundo externo, que são privados de sua liberdade e autonomia, além de perderem seus bens e seu papel civil. O modelo adotado em CTs possui como base o trabalho, a disciplina e a espiritualidade, em que atividades laborais são tidas como terapêuticas; o interno deve seguir um conjunto de regras da instituição, incluindo a obrigatoriedade da abstinência e da reclusão; e a fé, principalmente cristã, é vista como recurso indispensável, seja para amenizar o sofrimento do indivíduo, seja para o seu enquadramento moral (IPEA, 2017).

Costa e Faria (2021) apontam para a lenta incorporação do cuidado ao usuário de drogas pelo campo da Saúde Mental no Brasil, propiciando uma marginalização desta área quando comparada à abordagem dos chamados transtornos mentais gerais. Uma consequência disso apontada pelos autores é a presença dos principais retrocessos manicomiais, influenciados por interesses econômicos e pela ascensão conservadora e fundamentalista religiosa, justamente no campo referente ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Um desses retrocessos manicomiais refere-se à crescente ascensão das Comunidades Terapêuticas (CTs), que têm ganhado um espaço cada vez maior nas políticas públicas referentes a álcool e outras drogas, por meio de financiamentos públicos, inclusão na Rede de Atenção Psicossocial em 2011 (Portaria MS 3088/2011 e sua atualização pela portaria 3588/2017) e criação do Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas em janeiro de 2023 junto ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social (<https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-comunidades-terapeuticas>)., cuja extinção é recomendada pelo Conselho Nacional de Saúde (<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2874-conselho-nacional-de-saude-recomenda-a-extincao-do-departamento-de-apoio-as-comunidades-terapeuticas>).

Dessa forma, o atual momento político demanda maior atenção à temática de álcool e drogas, com a recrudescência de ideais da RPB e do enfraquecimento d RD como orientadora de práticas em saúde. Amarante (2017) nos adverte sobre a dimensão sociocultural da RPB, ou seja, a necessidade de transformar o lugar social da loucura. Para tal são estratégicas ações para transformar o imaginário social sobre o louco muitas vezes relacionado à periculosidade – e neste caso, sobre as pessoas que buscam tratamento em função de uso prejudicial de substâncias, sobre as quais recai ainda estigma de vagabundagem/desocupação/falta de vontade. Um dos problemas para o avanço da RPB é o desenvolvimento de ações fora dos muros do CAPS, ou seja, a articulação do cuidado em território e o suporte para fortalecimento da rede de apoio ao usuário.

Em função do que foi exposto, a pergunta que orienta esta pesquisa é: “*Quais concepções sobre os usuários de um CAPS ad e o tratamento ofertado por esse serviço segundo sua vizinhança?*” A pergunta foi formulada a partir da ausência, na literatura, de pesquisas que investigaram, junto à comunidade na qual o CAPS se insere, qual a finalidade do serviço e seu público-alvo. Mas considerando-se que a reabilitação psicossocial e a reinserção social são pilares da atenção em liberdade, como defendido pela RPB, e que a Rede de Atenção Psicossocial prevê cuidados realizados em articulação com o território, torna-se relevante entender as concepções da comunidade do entorno do CAPS sobre usuários e o serviço. Diante disso, a presente pesquisa teve como objetivo primário compreender de que modo a vizinhança do CAPSad do município de Uberlândia percebe o tratamento ofertado no serviço e seu público-alvo.

Percurso metodológico

Este estudo refere-se à segunda etapa do projeto de pesquisa de maior amplitude intitulado “Vizinhanças de CAPS ad: o que pensam os moradores sobre o tratamento em saúde mental?”. Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, tendo sido aprovado com o CAAE: 59025722.1.0000.5152. Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida a partir da teoria da subjetividade de Gonzalez Rey e da metodologia compreensiva-interpretativa (Gonzalez Rey, 2011), e em diálogo como campo da Psicologia Ambiental, para o qual o espaço urbano não é apenas uma delimitação geográfica, mas espaço de experiências, percepções e significados construídos na vinculação dos sujeitos com as cidades (Martinez-Soto, 2019).

As entrevistas foram feitas somente após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos convidados a participar da pesquisa. Foram entrevistadas onze pessoas que atendiam aos seguintes critérios: (a) residir em domicílios particulares

permanentes (DPP) no bairro, ou seja, domicílios que servem unicamente para habitação/ moradia para uma ou mais pessoas (IBGE, 2010) na área de abrangência do estudo (oito quarteirões no entorno do CAPS); (b) trabalhar em pontos de comércio localizados na área de abrangência; (c) ter 18 anos completos ou mais.

Foi utilizado um “Roteiro de entrevista” que investigou tempo que a pessoa reside no local, se conhece o CAPSad e que tipo de informação tem sobre tal serviço (ex: Se conhecia o CAPS ad, há quanto tempo, se já visitou o serviço, se conhecia o tipo de atendimento prestado ali e a finalidade desse serviço, quais pessoas buscam atendimento no CAPS, e avaliação sobre tipos de tratamento para pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e drogas). As entrevistas foram conduzidas segundo a perspectiva da Epistemologia Qualitativa de Gonzalez Rey (Mori & Gonzales Rey, 2012), para a qual é importante a criação de um espaço dialógico na pesquisa, onde os instrumentos são indutores da expressão dos participantes. Logo, as questões norteadoras presentes no roteiro são uma espécie de guia para a conversação pesquisador-participante, utilizadas para facilitar a expressão espontânea e reflexiva por parte do entrevistado, visando compreender os sentidos subjetivos frente ao tema em estudo.

As entrevistas foram realizadas entre janeiro e maio de 2023, em cinco visitas à região. A pesquisadora realizou o convite para participar da pesquisa: (a) a pessoas que estivessem sozinhas em uma praça próxima ao CAPSad; (b) trabalhadores que estivessem sozinhos em comércios da região, para não comprometer o sigilo da entrevista nem a enviesar; (c) pessoas que residiam em domicílios do entorno do CAPS. Tendo em vista que as visitas foram feitas nos períodos de manhã e tarde, em dias úteis, ficaram de fora as pessoas que não estavam em casa no horário em que a pesquisadora se encontrava no território para efetuar os convites.

O bairro em que o CAPS se encontra possui algumas avenidas principais com grande número de comércios no entorno do serviço, como distribuidoras de bebidas, tabacarias, barbearias,

lanchonetes e restaurantes. Para além desses pontos comerciais, a região possui um caráter residencial, com praças em que famílias se reúnem e crianças e adolescentes brincam nas quadras. Em algumas residências foi possível observar seus moradores sentados em cadeiras nas calçadas, os quais algumas vezes me encararam com estranheza – “quem seria esta estranha no seu bairro, batendo de porta em porta?” Uma dificuldade inicial no processo das entrevistas foi me sentir invadindo o espaço daquelas pessoas, mas tal desconforto logo passou ao me sentir bem recebida por aqueles dispostos a conversar. Houve seis recusas, em que duas pessoas não quiseram participar depois que ouviram o tema da entrevista, duas se incomodaram com o preenchimento do TCLE e as demais recusaram por estarem ocupadas no momento. A duração das entrevistas variou entre quatro e dez minutos, sofrendo interrupções apenas quando o entrevistado se tratava de um comerciante e precisava parar para atender um cliente.

Para encerrar a coleta de dados foi utilizado o critério de ponto de saturação teórico (Fontanella, Ricas & Turato, 2008). Após transcrição literal das entrevistas, estas foram submetidas à análise temática inspirada na proposta Virginia Braun e Victoria Clarke, conforme descrito por Souza (2019) nas seguintes etapas: Fase 1: Familiarização com os dados; Fase 2: Gerando códigos iniciais; Fase 3: Buscando temas; Fase 4: Revisando os temas; Fase 5: Definindo e nomeando os temas; Fase 6: Produzindo o relatório. Inicialmente, as entrevistas foram recortadas considerando-se um quadro auxiliar para onde as respostas a cada pergunta do roteiro foram transportadas. Em seguida, esse quadro foi lido e relido para dar início à etapa de geração dos códigos iniciais e, progressivamente, à delimitação de temas. Como Souza (2019) aponta, as etapas da análise temática são recursivas, isto é, permitem o ir e vir de uma fase à outra para conferir informações, analisar agrupamentos temáticos, até o momento em que se encerra o arranjo temática. Ao final desse processo, a análise das entrevistas permitiu o agrupamento das seguintes temáticas:

Tema 1 – O usuário sob o estigma de dependente químico-criminoso e o CAPSad como desconhecido

Tema 2 – O usuário do CAPSad e a assistência profissional-caritativa

Tema 3 – Tratamentos para uso abusivo de substâncias

Resultados e discussão

O Quadro 1 apresenta os dados de caracterização dos onze entrevistados, sendo seis homens e cinco mulheres, com idades entre 24 e 83 anos. Apenas quatro dos entrevistados possuem idade produtiva, havendo então um baixo número de pessoas mais jovens. Tal aspecto pode ser em decorrência do momento em que as entrevistas foram realizadas, que ocorreram em dias úteis e durante o horário comercial. Com relação ao nível de escolaridade, seis possuem ao menos o ensino médio completo, sendo um deles pós-graduado; um possui o ensino fundamental completo e os outros três não concluíram o ensino fundamental. O tempo mínimo e máximo de residência ou de trabalho no bairro é de, respectivamente, 6 meses e 43 anos. Dentre os três entrevistados que atuam no comércio da região, apenas um nunca residiu no bairro.

Quadro 1. *Características gerais dos entrevistados*

Participante	Idade (anos)	Tempo que reside (ou trabalha) no bairro	Com quem reside/trabalha	Gênero	Raça/cor	Escolaridade
1	51	4 meses (comércio) e 10 anos (residência)	Trabalha sozinha	Feminino	Branca	Pós-graduação
2	68	43 anos (fundação do bairro)	Mora com o filho	Masculino	Preto	Ensino médio técnico completo
3	83	Mais de 20 anos.	Mora com o filho	Masculino	Não quis dizer	Ensino superior incompleto.
4	31	9 anos (comércio).	Trabalha sozinho	Masculino	Pardo	Ensino médio completo
5	74	Mais de 40 anos.	Mora com esposa e filha	Masculino	Pardo	Ensino fundamental
6	27	Menos de 1 ano	Com o marido	Feminino	Preta	Ensino superior incompleto
7	71	40 anos	Sozinho	Masculino	Pardo	Ensino fundamental incompleto
8	24	4 anos (residência) e 2 anos (comércio)	Reside com a mãe	Masculino	Negro	Ensino médio completo
9	83	16 anos	Sozinha	Feminino	Branca	Ensino fundamental incompleto
10	70	42 anos (fundação do bairro)	Reside com a neta e a filha	Feminino	Negra	Ensino fundamental incompleto
11	63	6 meses	Reside com esposo, filha e 2 netos	Feminino	Branca	Ensino médio completo

Fonte: A autora

Análise das entrevistas

(1) O usuário sob o estigma de dependente químico-criminoso e o CAPSad como desconhecido

Este primeiro tema refere-se à percepção do usuário do CAPSad como um dependente químico, presente no discurso de sete dos onze entrevistados. A compreensão dos entrevistados sobre aquele que é assistido pelo CAPSad como usuário de substâncias traz consigo os estigmas que este carrega, associando-o à pessoa em situação de rua e com a criminalidade, processo notado nos seguintes trechos: *“É esse pessoal que fica usando droga na rua”* (E2); *“Os dependentes, não é? E traziam, há pouco tempo, gente lá da prisão para consultar aqui. Inclusive, eles ficavam ali sob vigilância”* (E5); *“[Usuário do CAPSad] é dependente químico e morador de rua”* (E8); *“Pessoa que é alcóolatra, dependente químico. [...] Acho que quem sai da cadeia vem para cá”* (E11).

O trecho a seguir, retirado da entrevista 9, indica que parece haver consciência de que o estigma associado ao usuário do CAPSad é infundado, mas a ideia permanece:

E9: *É um povo que até precisava a pessoa ir visitar, mas é um povo assim... Parece que a gente fica até com medo de entrar lá [no CAPSad]*

Entrevistadora: *Por que a senhora tem medo de entrar lá?*

E9: *Tem muita gente atrapalhada lá*

Entrevistadora: *Como assim, atrapalhada?”*

E9: *Assim, que não é ‘certo’, não é? Porque ali o que eles pegam mais é drogado, pessoa assim, não é?*

Entrevistadora: *Ali o foco é para pessoas que fazem uso de drogas.*

E9: *Então, é onde você fica achando ruim se misturar lá. Mas tem vez que estão fazendo bazares de roupas para arrecadação, então é muito bom para eles.*

Entrevistadora: *E nesses bazares, a senhora vai?*

E9: *Não, nunca fui. Mas muita gente vai. Mas eles não são pessoas de mexer com ninguém, nunca ouvi falar.*

Entrevistadora: *Nunca ouviu falar de alguém dali tendo problema com alguém do bairro?*

E9: *Não, nunca.*

Dessa forma, embora haja o receio de “se misturar” com o usuário do CAPSad, parece não haver relatos de conflitos relacionados a eles. Nesse sentido, uma entrevistada elabora um pouco mais sobre de onde vem esse medo de quem frequenta o serviço:

E11: *Trabalham com dependente químico, não é [...] E com isso, acho que vem muito drogado, muita gente que pratica coisa errada.*

Entrevistadora: *O que seria essa coisa errada?*

E11: *Que rouba, que às vezes assalta as pessoas. Então, nessa parte dá um pouco de medo dessas pessoas, o pessoal fala.*

Entrevistadora: *A senhora já ouviu falar? Já teve caso aqui?*

E11: *Não, nunca vi um caso concreto. Mas falam que é perigoso, que agora o bairro está correndo risco porque tem muita gente, tem perigo de assalto. Mas nunca vi, não.*

Entrevistadora: *Mas tem esse receio?*

E11: *Tem esse receio, esse assunto existe.*

Entrevistadora: *Existe entre o pessoal que mora aqui perto?*

E11: *A igreja que é ali perto – eu vou muito na igreja e, às vezes, o pessoal comenta. Porque tem as praças ali e eles [usuários] ficam muito ali nas praças e o pessoal fica falando. Mas eu mesma já dei algumas coisas aqui, já abri o portão, já atendi, já dei alguma coisa de comer, mas não [aconteceu nada]. É porque a gente ficava tendo preconceito, não é? Por conta do jeito que a pessoa estava, o jeito que está vestido. Você acaba julgando mal, às*

vezes. Porque às vezes a pessoa não está com intenção nenhuma de fazer mal a ninguém e a gente acaba indo por esse lado, porque escuta [os boatos] e por conta da gente mesmo, não é?

A conceituação clássica de “estigma”, formulada por Goffman (2019), aponta que este se refere a um atributo pejorativo direcionado a alguém, tornando-o diferente dos outros. Este processo de estigmatização é percebido em algumas falas dos entrevistados, que colocam os usuários do CAPSad como criminosos e perigosos para os habitantes do bairro, embora não possuam relatos de crimes cometidos por eles. Segundo Sanches e Vecchia (2020), o estigma social é um impasse relevante para o processo de inclusão social e reabilitação psicossocial do usuário de álcool e outras drogas, uma vez que pode provocar a redução da circulação dos sujeitos em espaços sociais. Similarmente, nota-se nesta pesquisa que os próprios moradores deixam de frequentar espaços ocupados pelos usuários do CAPSad, propiciando um distanciamento entre estas figuras da comunidade. Dessa forma, a estigmatização repercute no distanciamento social, podendo gerar consequências negativas para a saúde e bem-estar do usuário (Paiva et. al, 2014). Nesse contexto, a associação do uso de substâncias com a criminalidade, presente na subjetividade social (Gonzalez Rey, 2012), tem sido fomentada pela disseminação de políticas proibicionistas no Brasil a partir da década de 1970, em que se criou uma cultura de repressão e de criminalização do uso (Paiva et. al, 2014). Antes disso, porém, a presença de “drogas de salão”, consumidas por pessoas de famílias mais abastadas, versus o uso de maconha e álcool, ligados às camadas populares e ao ex-escravizados, já eram notadas no início do século XX (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Esse cenário, criado a partir das primeiras décadas do século XX, e fomentado a seguir, vai aos poucos servindo como base para o enlace entre Direito Penal e a psiquiatria na construção do enquadre para o usuário de drogas, que *“ora se vê perante o poder da criminologia, ora diante*

do poder da psiquiatria; ora encarcerado na prisão, ora internado no hospício” (Passos & Souza, 2011, p.157).

As falas apresentadas nesta categoria demonstram um receio da comunidade de interagir com os usuários do CAPSad, resultante dos estigmas associados a esta população, percebida como potencial perigo à comunidade. Além disso, há uma frequente associação do usuário com o “morador de rua”, que é uma figura que também sofre com a estigmatização, sendo tido como uma pessoa agressora e criminosa (Teixeira et. al, 2019). Contudo, o usuário do CAPSad não é visto como uma figura externa à comunidade. O usuário faz parte da vizinhança, é um personagem presente no território, ainda que diferindo dos demais moradores. Os entrevistados demonstram, em suas falas, uma separação nítida entre si e os usuários, ainda que estes sejam parte do bairro e de sua rotina na comunidade. Nota-se, deste modo, um distanciamento entre a comunidade e o CAPSad, que aparece como um serviço desconhecido aos moradores e trabalhadores do bairro entrevistados. Apenas dois dos entrevistados afirmaram ter visitado o serviço em algum momento. Assim, o conhecimento acerca do serviço mostrou-se superficial, como demonstram os seguintes trechos: *“Conheço por fora”* (E7); *“[Conheço] de passar ao lado”* (E5); *“Não [conheço], mas vejo falar”* (E5).

Sendo um dos principais dispositivos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, os CAPS deveriam desenvolver prioritariamente suas atividades no território, buscando tecer uma rede de relações com a comunidade na qual estão inseridos. Contudo, o que pode ser observado em alguns CAPS, como destaca a literatura, é a prática de cuidados restringidas aos muros do próprio serviço, sem a preocupação em dialogar com a vizinhança (Cézar & Melo, 2018; Campos, Bezerra & Jorge, 2020). Tal aspecto é refletido nas falas trazidas pelos entrevistados, que parecem desconhecer o CAPSad, embora convivam com a presença do serviço e de seus usuários rotineiramente.

Esse distanciamento é percebido, inclusive no discurso dos entrevistados que conhecem a história do serviço, que outrora tratava-se de um ponto de atenção à saúde, como demonstra o seguinte trecho: “[Conheço] mais ou menos. Já tem muito tempo, desde quando mudou [para cá]. Antigamente aí era a ‘medicina’, o pronto-socorro” (E2). Assim, mesmo conhecendo a trajetória do local, o serviço ainda é desconhecido para a comunidade:

Conheço só de ouvir falar. [...] Eu sei que são [pacientes] adultos, mas não sei tão detalhado como é. [...] [Conheço] desde que foi formado. Aquele espaço era usado para outra finalidade, daí depois, com essa política dos CAPS, que inaugurou aqui. [...] Às vezes eu vejo ambulância chegando. Mas tudo muito superficial, não sei detalhado o que acontece (E1).

(2) O usuário do CAPSad e a assistência profissional-caritativa

Esta subcategoria refere-se à percepção de quem utiliza o serviço do CAPSad para além do estereótipo de usuário de drogas, presente nas respostas de três dos onze entrevistados. Todas as falas presentes nesta categoria são de pessoas que possuem algum contato com usuários do CAPSad ou que conheceram outro CAPS do município. Um dos entrevistados disse que os usuários do serviço são tidos como “*pessoas que estão nesse processo e buscam melhora, uma ajuda*” (E4). O termo ajuda (e não assistência à saúde, por exemplo) permite refletir sobre o CAPSad como um equipamento de saúde com viés assistencialista, o que também se mostra presente no seguinte trecho: “[*Os usuários*] são as pessoas de baixa renda e quem realmente precisa. E não só as [*pessoas*] que buscam, mas os familiares em si” (E6). Aqui vai se desenhando um serviço de atenção “para pobres”.

Ademais, o serviço também é tido como um ponto de atenção em saúde que fornece suporte psicológico, sendo o usuário alguém que precisa deste tipo de atendimento. Essa ideia é presente no discurso de E1, que teve contato com outro serviço do município:

Acho que é mais esse pessoal que tem essas deficiências neurológicas, como depressão. Às vezes pessoas que estão em tratamento e precisam de algum tipo de terapia ou atendimento psicológico, que eu não sei se é grupal ou individual, mas acho que deve ter (E1)

Alguns entrevistados demonstraram não saber que aquele serviço tem como foco o atendimento de usuários de substâncias: “Acredito que seja para ajudar as pessoas que eventualmente tenham essas doenças mais relacionadas às questões psicológicas” (E1). Diferente desta última entrevistada, que demonstra saber que CAPS’s realizam atendimentos em saúde mental, um outro morador apontou como função do serviço apenas um “atendimento da saúde” (E3). Esses trechos relacionam-se com o distanciamento entre a comunidade e o serviço, abordado anteriormente. Isso, pois, demonstra mais uma vez o desconhecimento de alguns moradores da região sobre o que é o CAPSad.

Diante disso, as atividades realizadas pelo CAPSad também não são conhecidas pela comunidade. Oito entrevistados afirmaram não conhecer o tipo de atendimento oferecido no serviço, enquanto os demais citaram atividades como a realização de oficinas, atendimento psicológico e orientação aos pacientes. Nesse sentido, foi possível notar que os entrevistados que conheciam minimamente as ações realizadas no CAPSad possuíam um contato maior com o serviço, podendo este se dar de algumas maneiras, discutidas adiante.

Haja vista a estrutura do CAPSad, quaisquer atividades realizadas no jardim ou na horta existentes no terreno podem ser assistidas por quem está do lado de fora do serviço, dada a presença de cerca de arame, e não de muros, como demonstrado na fala: “Sempre vejo pessoas que chegam ali e ficam muito tempo tomando remédio” (E2). Nesse contexto, uma entrevistada que possui uma

visão privilegiada do que ocorre no CAPSad é E1, que trabalha em um comércio próximo à entrada do serviço. Além disso, ela alega ter tido contato com usuários de outro CAPS do município, fazendo com que ela possua maior conhecimento acerca do serviço e de algumas atividades realizadas por este: *“A gente sempre vê o trabalho deles ali, como oficina. Sei que o pessoal tem os atendimentos semanais e que tem gente que fica por mais tempo”* (E1).

Nesse sentido, a influência do contato com usuários do serviço mostra-se relevante para o conhecimento acerca de atividades realizadas no CAPSad, como demonstra os seguintes trechos: *“Olha, eles mesmos [clientes] falam que tem as pessoas que orientam eles. Profundo, eu não sei, não. Mas falam que é um tratamento, que tem psicólogo lá”* (E4; atende em seu comércio alguns usuários do CAPSad); *“Então, quando eu fui lá em 2017, a gente foi pelo psicólogo”* (E6; acompanhou um familiar no CAPSad).

Além de demonstrar um conhecimento superficial acerca do serviço e uma falta de contato entre este e a comunidade, tais respostas demonstram também um distanciamento entre a comunidade e aquilo que um serviço como o CAPSad representa, isto é, um ponto de cuidado especializado para pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. É possível perceber nas respostas de alguns entrevistados uma preocupação em deixar claro que nunca tinham frequentado o serviço, nunca tinham sido pacientes. Isso é perceptível no trecho *“não conheço e nem quero conhecer”* (E3), referente à questão sobre conhecer outros CAPS da cidade.

Contudo, o serviço é visto com bons olhos pela comunidade que, apesar de não o conhecer (tão bem), considera o CAPSad *“uma coisa boa”* (E10), *“um serviço bom que eles fazem, que a prefeitura coordena”* (E9). Os entrevistados apontam a importância do serviço prestado pelo CAPSad, como E11 que diz que *“precisaria ter [um CAPSad] em todo bairro, seria o ideal. Dar esse apoio para as famílias”*; ou, ainda, E4 que caracteriza o CAPSad como *“excelente, porque a gente vê que as pessoas realmente precisam”*.

Um dos motivos pelos quais alguns entrevistados consideram o CAPSad um serviço importante reside no fato de ele ser gratuito, e poder, portanto, “*ajudar quem tem menos condição*” (E8). Nesse sentido, uma das entrevistadas que já acompanhou familiares tanto no CAPSad quanto em outros CAPS do estado, diz o que acha do serviço:

Para mim, é muito bom. Porque tem muita gente que é baixa renda e um psicólogo não é barato. [...] A minha mãe teve depressão muito forte [...] E na época a gente não tinha condições de pagar um psicólogo particular e o CAPS deu esse apoio (E5)

Além disso, o serviço aparece em algumas falas como um “*tratamento mesmo para essas pessoas que estão buscando e passando dificuldade*” (E4), que tem como função “*ajudar as pessoas a se curarem*” (E11) ou apenas “*ajudar em si*” (E6). Tais trechos demonstram uma perspectiva assistencialista do CAPSad, que aparece como uma instituição que tem como função fornecer ajuda a quem precisa. Nesse contexto, a perspectiva assistencialista é compreendida como uma prática que envolve atividades filantrópicas, caritativas e descontínuas, as quais são direcionadas a uma população incapaz de prover sua subsistência. Dessa forma, o atendimento de saúde não é tido como um direito social, mas como um ato de generosidade entre um bem-feitor e um assistido (Castro, 2018).

Ademais, fomentar a abstinência, tida como objetivo final do tratamento para aqueles que fazem o uso prejudicial de álcool e outras drogas, também foi apontado como finalidade do CAPSad, como apontam as seguintes falas: “*[Serve para] auxiliar a pessoa para ela largar a dependência química*” (E5); “*[Serve] para ajudar essas pessoas drogadas e que bebem, para eles não mexerem mais com droga*” (E10).

A ideia estigmatizada dos usuários do CAPSad por parte dos entrevistados acompanha uma ideia conservadora de cuidado no uso prejudicial de álcool e outras drogas, sendo muitas vezes a cura por abstinência tida como o tratamento ideal. Passos e Souza (2011) diferem o “paradigma da

abstinência” da “abstinência enquanto direção clínica possível”, onde o primeiro se refere a uma lógica coercitiva em que a única forma de tratamento é cessar o uso. Essa lógica se relaciona a discursos religiosos, moralizantes e jurídicos, diferindo do cuidado por meio da Redução de Danos, que, pela legislação, deve ser tomado como orientador de práticas das equipes de CAPS ad no cuidado aos usuários.

Segundo o “Mapeamento das instituições governamentais e não governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil” (2007), a maior parte da rede assistencial sobre drogas naquele momento era composta por serviços de natureza não estatal. Esse déficit governamental no cuidado a quem faz uso prejudicial de álcool e outras drogas abriu espaço para dispositivos que atuam conforme o “paradigma da abstinência”, sendo exemplos como os grupos de ajuda mútua e as Comunidades Terapêuticas (CTs), sendo as últimas instituições manicomiais. Além disso, há um fomento estatal às CTs, que têm ganhado cada vez mais espaço em políticas públicas (Costa et. al, 2015). Dessa forma, mesmo com a Lei 10216/2001 que extinguiu novas internações de longo prazo no Brasil e direcionou o cuidado para o território e internações breves quando os recursos em serviços abertos estiverem esgotados, o tratamento manicomial pautado no paradigma da abstinência tem maior destaque (Fossi & Guareschi, 2019), quando comparado ao cuidado pela lógica da Redução de Danos. Pode-se entender como um dos resultados disso a ideia presente nas falas dos entrevistados de que o CAPS tem como função “auxiliar na abstinência”, entendida como única forma possível de cuidar de um usuário de substâncias. Aqui, relaciona-se também o distanciamento do serviço de seu território, o qual não conhece os princípios que sustentam a atenção psicossocial no cuidado de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, ou as atividades propostas/desenvolvidas.

Contudo, mesmo que a lógica da abstinência permaneça predominante, há um espaço para o cuidado do sujeito para além disso, como a ideia de que o CAPSad serve como “*reabilitação*”

(E8). Assim, parece que a ideia de abstinência como cura convive com outros possíveis cuidados, como mostra o trecho a seguir, que relaciona a abstinência com ressocialização:

E2: *Eles dão o tratamento para tentar resgatar a pessoa, não é?*

Entrevistadora: *O que seria resgatar a pessoa?*

E2: *Eliminar o uso da droga, tentar ressocializar.*

A construção de uma relação do CAPSad com a vizinhança poderia auxiliar o processo de reinserção social dos usuários, que é um dos objetivos do serviço de acordo com a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2004). Tal aproximação possibilitaria uma transformação na relação entre a sociedade e o usuário de substâncias, que ainda é alvo de estigmatização.

Ainda, uma das entrevistas que se diferenciou das demais com relação à sua resposta quanto à função do serviço foi a de E1. Com pós-graduação referente à educação de pessoas com deficiência, a entrevistada demonstra-se familiarizada com a atenção à saúde mental: *“Eu penso que é uma política pública para atender esse pessoal porque nem todo mundo precisa de internação. Mas também tem pessoas que devem necessitar de um atendimento semanal para lidar com suas demandas, então o CAPS entra nisso”* (E1).

(3) Tratamentos para uso abusivo de substâncias

Com relação a como os entrevistados acreditam que deva ser um tratamento voltado a quem faz uso prejudicial de álcool e outras drogas, percebe-se a presença de uma perspectiva individualista da questão, em que o usuário é culpabilizado por sua condição. Tal ideia é demonstrada nos seguintes trechos: *“O tratamento é bom, porém depende do paciente. Se ele quiser, ele resolve e se ele não quiser...”* (E5); *“Quem quer, adere. Acho que é uma boa para quem quer. Vai de cada um, de quem quer ser tratado”* (E4). Tais falas refletem a ideia de que o indivíduo

é o único responsável por seu tratamento, ignorando as questões sociais que permeiam o uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Por vezes, a ideia individualista da questão do uso de drogas é acompanhada de uma visão punitivista, como demonstra o seguinte trecho: *“Acho que o cara que usa droga, o tratamento dele devia ser é chicote em cima [risadas]”* (E3). Essa fala demonstra a desumanização do usuário de álcool e outras drogas que, segundo essa ideia, deveria ser corrigido por meio de uma punição, podendo esse ser um resultado da associação do uso a um ato criminoso.

Em contrapartida, há ainda a presença de uma perspectiva psicossocial no discurso de alguns entrevistados, em que o suporte social é tido como parte relevante do cuidado aos usuários. Corroborando a esta ideia, estão as seguintes falas: *“Primeiro de tudo, afastando o contato [com as drogas], principalmente das pessoas que ficam na rua, oferecendo moradia”* (E8); *“[Tem que ter] pessoas para ajudar a pessoa depois que recuperar a achar serviço. Porque a pessoa depois que recupera, às vezes, ninguém aceita. Ela não tem força para se reerguer sozinha”* (E11). Tendo em vista o rótulo de “criminoso” ou “doente” impregnado no sujeito usuário de álcool e outras drogas, o acesso ao mercado de trabalho torna-se difícil, colocando-o mais uma vez à margem (Barros & Serpa, 2023)

Com relação ao conhecimento acerca de outros locais voltados ao tratamento de quem faz uso prejudicial de álcool e outras drogas, três entrevistados disseram não conhecer outros espaços além do CAPSad. Duas entrevistadas apontaram o Alcoolicos Anônimos como outro local de tratamento e, ao ser questionada acerca das diferenças entre este e o CAPSad, uma delas disse ser *“a mesma coisa”* (E10), demonstrando mais uma vez o desconhecimento acerca do serviço.

Já os demais entrevistados referiram-se às Comunidades Terapêuticas em suas respostas, utilizando nomes como *“casas relacionadas à igreja”* (E1), *“chácaras”* (E6), *“clínicas de reabilitação”* (E8), *“casas de recuperação”* (E5, E11). Uma das diferenças entre as CTs e o

CAPSad apontadas pelos entrevistados foi a presença da religião na primeira, como demonstra os seguintes trechos: *“Tem a questão da evangelização, a palavra de Deus”* (E1); *“Tem o lado religioso, que eu acho muito importante [...]. Aqui [no CAPSad] já não tem o lado religioso, é mais social e psicológico”* (E11). Outro aspecto apontado foi o preço a ser pago pelo tratamento: *“Eu sei que o CAPS é gratuito e essas outras clínicas, não”* (E8).

Além disso, o trabalho como tratamento em CTs também é citado como uma das diferenças entre estas e o CAPSad: *“Tem umas que eles trabalham, que eles ensinam profissão, que eles fazem tijolo. Agora aqui [no CAPSad], eu não sei o que fazem. Acho que é isso de conversar, não sei mesmo”* (E11); *“Lá eles têm contato com algumas empresas, para que os usuários trabalhem. Aí ele não vai ter tempo para [usar] [risadas], ele vai cansar”* (E2).

Por fim, o aspecto mais comentado entre os entrevistados sobre o que diferencia os CAPS das CTs é a internação, como demonstram as seguintes falas: *“Então aquilo também é um tratamento para a pessoa porque ela sai fora, não é? Eles ficam internados”* (E4); *“A diferença que eu sei é que lá [nas CTs] é mais intenso. A pessoa dorme e fica internada, como se estivesse em hospital mesmo”* (E11); *“Esses [as CTs] eu sei que ficam hospedados, ficam meses longe e com medicamento”* (E8).

Os aspectos das CTs apontados pelos entrevistados corroboram com o perfil destas instituições encontrado na pesquisa realizada em 2017 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Essa pesquisa elenca algumas práticas presentes nas CTs, como: um tratamento embasado a partir do isolamento social; religiosidade como meio de conversão moral; e trabalho como atividade terapêutica.

Diante disso, nota-se que os entrevistados possuem um conhecimento maior acerca da dinâmica e das atividades realizadas em CTs, em comparação aos seus conhecimentos sobre o funcionamento do CAPSad. Isso pode ser uma consequência tanto do distanciamento entre a

comunidade e o CAPSad quanto do crescente destaque das CTs no investimento público, relacionado à cultura antidrogas que vê a abstinência como único tratamento possível (Rocha, Pena, Manffré & Jesus, 2019). Este processo pode ser notado no seguinte trecho:

E5: Tem as casas de recuperação. Tem umas que não são boas, em que os coordenadores ‘judiam’ dos pacientes, tomam dinheiro [...]

Entrevistadora: *E quais as diferenças entre essas casas e o CAPSad?*

E5: Para mim tem, que ali são internos e aqui não. Aqui você sai hoje e amanhã pode voltar. A diferença que eu sei é essa.

Entrevistadora: *E o que você acha desta diferença?*

E5: Não sei, mas acho que o CAPS não resolve, não. Porque você vai lá hoje para não beber, daí não bebe até ‘x hora’. Daí sai de lá e você bebe, você fuma, seja o que for

Assim, embora conheça casos de violência praticada contra internos em CTs, o entrevistado ainda vê este local como aquele que fornece melhor tratamento a usuários de álcool e outras drogas se comparado ao CAPSad, devido à obrigatoriedade da abstinência, tida como cura da doença de “dependência química”. Dessa forma, nenhuma outra forma de cuidado é legitimada nesta perspectiva.

Em contrapartida, uma entrevistada pontua a diferença entre as CTs e o CAPSad, enfatizando a presença de um cuidado ampliado oferecido pelo serviço psicossocial:

Eu acho que o CAPS entra mais na parte do lazer e de cuidado. De cuidar da pessoa, dar atenção, ouvir. A pessoa, se estiver transtornada, vai sentar, receber atenção, receber carinho se precisar. Acho que os outros serviços são mais para internar mesmo, se precisar dar medicamento ou deixar numa salinha sozinho. Para mim, a diferença é essa: o CAPS é mais humano (E6)

Os trechos de entrevista destacados nesta categoria também apontam para uma subjetividade social (Mori & Gonzalez Rey, 2011) na qual a internação prolongada, o isolamento, a abstinência e o trabalho integram o que seria o tratamento ideal para pessoas com uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Nesse sentido, Villar et. al (2019) argumentam que nossa sociedade reconhece na figura do “drogado” o diferente e o estranho que precisa ser domesticado e excluído. Diante disso, há um apelo coletivo pela internação do sujeito usuário de drogas, por sua segregação e captura, realizadas justamente por instituições manicomiais como as CTs. O cuidado territorial baseado na RD realizado pelos CAPS vai na contramão disso e reside aí sua importância.

Considerações finais

As percepções da vizinhança do CAPSad sobre o serviço e seus usuários apontam para uma ideia estigmatizada do usuário de álcool e outras drogas, que é tido muitas vezes como criminoso e potencial perigo ao bairro. Mesmo sem relatos concretos de conflitos entre os moradores e os frequentadores do CAPS, os entrevistados mantêm o desejo de não interagir e não se aproximar deste grupo. Fomentado pelo proibicionismo e pela cultura de repressão e criminalização do uso de substâncias, o estigma atribuído ao usuário é um importante impasse para seu processo de reinserção social.

Auxiliar em tal processo é uma das funções do CAPS, o que é dificultado pelo distanciamento existente entre o serviço e a comunidade. Esse distanciamento faz com que o CAPS seja um serviço desconhecido para os moradores, que não sabem ao certo do que se trata o serviço tampouco quais são suas atividades e finalidades. Sendo assim, aqueles que conhecem minimamente o CAPS e possuem uma perspectiva de seus usuários para além do estigma de

dependente químico são pessoas que possuem ou já possuíram algum vínculo com frequentadores do serviço.

Em contrapartida, as CTs aparentam ser mais conhecidas pela comunidade do que os CAPS, sendo seu funcionamento manicomial muitas vezes apoiado pelos moradores entrevistados. A aceitação e incentivo de CTs, tanto pela comunidade quanto pelo Estado, mesmo após anos da aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica, demonstra que o sujeito usuário de drogas tem até mesmo a sua “loucura” vista como diferente das demais. Tendo sua cidadania rebaixada, o sujeito usuário sofre violências travestidas de cuidado, com o aval estatal e de sua comunidade.

Dessa forma, a interação entre a comunidade e o CAPS tem o potencial de ser uma grande aliada no processo de transformação da dimensão social da loucura e, neste caso, do entendimento social acerca do uso de álcool e outras drogas e do cuidado de quem faz o uso prejudicial. Esta aproximação não é apenas importante para a reinserção social desta população, mas para o fortalecimento de ideais da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Sair dos muros dos serviços e interagir com a comunidade circundante pode fazer com que o “drogado” do bairro seja visto como um vizinho, como um trabalhador, enfim, visto para além de seu uso.

Referências

- Almeida, D. T. & Amaral, T. V. F. (2017). Drogas: paradoxos no campo do trabalho. *Psicologia em Revista*, 23(1), 374-386. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n1p374-386>
- Almeida, D. T. de, & Arruda, A. E. (2019). Fronteiras permeáveis e suas implicações no cuidado em Saúde Mental: a experiência de um serviço aberto e territorial. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 14(2), 1-12. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000200003&lng=pt&tlng=pt
- Amarante, P. (2017). *Teoria e Crítica em Saúde Mental* - Textos Selecionados. São Paulo: Zagodoni.
- Barros, O. C., & Serpa, O. D., Jr. (2023). Estigma e injustiça epistêmica: experiência de adoecimento e tratamento no CAPS AD III sob a ótica do usuário. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, e33040. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333040>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Alcool e outras Drogas*. Brasília: MS; 2004. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf
- Campos, D. B., Bezerra, I. C., & Jorge, M. S. B. (2020). Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1), 1-18. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>
- Carvalho, D. B.B. (Coord). (2007), coordenador. *Mapeamento das instituições governamentais e não governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil - 2006/2007*. Relatório. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007. <https://infograficos.estadao.com.br/especiais/crack/levantamento.pdf>
- Castro, M. S. P. (2018). *A política pública de assistência social e o estado brasileiro: assistencialismo, universalização ou focalização?* Natal, RN: EDUFRRN, 2018. <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/25701/1/A%20pol%C3%ADtica%20p%C3%BAblica%20de%20assist%C3%AAncia%20social%20e%20o%20estado%20brasileiro.pdf>
- Cézar, M. A., & Melo, W. (2018). Centro de Atenção Psicossocial e território: espaço humano, comunicação e interdisciplinaridade. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 25(1), 127-142. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000100008>
- Conselho Federal de Psicologia (Brasil). (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas*. [recurso eletrônico] / Conselho Federal de Psicologia. 2. Ed. Brasília: CFP. <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-em-politicas-publicas-de-alcool-e-outras-drogas/>

- Costa, P. H. A., Mota, D. C. B., Paiva, F. S., & Ronzani, T. M. (2015). Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma narrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 395-406. DOI: 10.1590/1413-81232015202.20682013
- Costa, P. H.A., & Faria, N. C. (2021). “E agora, José?” Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica brasileiras na encruzilhada. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(4), 1-21. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310412>
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24 (1), 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Fossi, L. B., & Guareschi, N. M. de F. (2019). Aspectos punitivos do tratamento nas comunidades terapêuticas: o uso de drogas como dano social. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(1), 73-88. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.611>
- Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Goffman, E. (2019). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC. (Obra original publicada em 1963)
- González Rey, F. (2011). *Subjetividade e saúde. Superando a clínica da patologia*. São Paulo: Cortez.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010) *Censo Brasileiro de 2010*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). (2017). *Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras*. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8025/1/NT_Perfil_2017.pdf
- Lei nº 10216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Martínez-Soto, J. (2019). La ciudad: una visión desde la Psicología ambiental. *Quivera*, 21, 43-45.
- Mori, V. D., & Gonzalez Rey, F. (2012). A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. *Psicologia: teoria e prática*, 14(3), 140-152. https://www.fernandogonzalezrey.com/images/PDFs/producao_biblio/fernando/artigos/Saude_e_Subjetividad/A_saude_como_processo_subjetivo.pdf
- Neves, G. N. (2017). *O conflito ético entre proibicionismo e redução de danos: análise e contribuições bioéticas* [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório da UNB. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24667>
- Paiva, F. S., Ferreira, M. L., Martins, M. Z. F., Barros, S. L. C. F., & Ronzani, T. M. (2014). A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas.

Psicologia & Sociedade, 26(3). 696-706. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300018>

- Passos, E. H., & Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154-162. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>
- Pires, R. R. C., & Santos, M. P. G. (2021). Desafios do multiprofissionalismo para a redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. *Saúde e Sociedade*, 30(2), e200072. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200072>.
- Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Quintas, A. C. M. O., & Tavares, P. S.P. B. (2020). Entre Caps AD e Comunidades Terapêuticas: o cuidado pela perspectiva dos usuários de um Caps AD. *Saúde Debate*, 44(3), 198-209. DOI: 10.1590/0103-11042020E317
- Rocha, T. H. R., Pena, B. V., Manffré, M. C., & Jesus, L. M. (2019). A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: um relato sobre práticas em um CAPS. *Vínculo*, 16(1), 01-16. <https://dx.doi.org/10.32467/issn.1982-1492v16n1p1-16>
- Sanches, L. R., & Vecchia, M. D. (2020). Reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: impasses e desafios. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 24, 1-14. <https://doi.org/10.1590/interface.200239>
- Souza, L. K. de. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67. <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>
- Teixeira, M. B., Belmonte, P., Engstrom, E. M., & Lacerda, A. (2019). Os invisibilizados da cidade: o estigma da População em Situação de Rua no Rio de Janeiro. *Saúde Debate*, 43(7), 92-101. DOI: 10.1590/0103-11042019S707
- Villar, E. B., Charão, R. B., Rocha, B. V., Saraiva, C. M., Pinto, C. B., Altoé, S. G., Freitas, J. B., Bueno, M. A. S. C., & Dias, S. E. (2019). O cuidado às pessoas que fazem uso de drogas: alguns apontamentos sobre a crise. *Cadernos do Cuidado*, 3(1), 98-110. <http://dx.doi.org/10.29397/cc.v3n1.88>