

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

LIDIANE MOTA DA SILVA

**AS FACES DO PRECONCEITO NO PROCESSO DE REINserÇÃO SOCIAL DE  
DEPENDENTES QUIMICOS ACOMPANHADOS PELO CAPS-AD III 24 HORAS DE  
JUAZEIRO DO NORTE-CE.**

JUAZEIRO DO NORTE  
2019

LIDIANE MOTA DA SILVA

AS FACES DO PRECONCEITO NO PROCESSO DE REINSERÇÃO SOCIAL DE  
DEPENDENTES QUÍMICOS ACOMPANHADOS PELO CAPS-AD III DE JUAZEIRO DO  
NORTE-CE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial para obtenção do título  
de bacharel em Serviço Social pelo Centro  
Universitário Dr. Leão Sampaio.

Orientadora: Prof: Esp. Maria Dalva Silva  
Ribeiro

JUAZEIRO DO NORTE  
2019

LIDIANE MOTA DA SILVA

**AS FACES DO PRECONCEITO NO PROCESSO DE REINserÇÃO SOCIAL DE  
DEPENDENTES QUÍMICOS ACOMPANHADOS PELO CAPS-AD III DE  
JUAZEIRO DO NORTE-CE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial para obtenção do título  
de bacharel em Serviço Social pelo Centro  
Universitário Dr. Leão Sampaio.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Maria Dalva Silva  
Ribeiro

**Aprovado** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof. Esp. Maria Dalva Silva Ribeiro  
Orientadora

---

Prof. Mestre Maria Clara de Oliveira Figueiredo  
Examinador 1

---

Prof. Esp. Cicero Reginaldo Nascimento Santos  
Examinador 2

Dedico este trabalho aos usuários do CAPS-AD III de Juazeiro do Norte-CE, que me proporcionaram enxergar a realidade e as dificuldades, da pessoa com dependência química por um novo ângulo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a meu pai e minha mãe, que são meus maiores exemplos e que sempre acreditaram no meu potencial, assim como também agradeço a Antônio Arthur, meu irmão e melhor amigo, com quem eu sempre pude e sempre vou poder contar.

A meu querido Rogério, que sempre acreditou em mim e sempre me deu forças nas diversas vezes em que pensei em desistir, agradeço pela cumplicidade e pela felicidade que trazes em minha vida.

A minha orientadora Maria Dalva Ribeiro Silva, por trilhar os caminhos desta conquista a meu lado e por ter sido tão paciente e compreensível comigo.

As minhas amigas, que tive a oportunidade de conhecer na faculdade e que sempre irão estar em meu coração, Eliziane Sales, Luana Costa, e principalmente a Maria Raquel, não só pela amizade, mas também por toda ajuda, paciência e compreensão no período de estágio supervisionado.

Aos participantes da pesquisa, os usuários do CAPS AD III que contribuíram para a construção desse estudo.

*Triste época! E mais fácil desintegrar um átomo do que um preconceito.*

*(Albert Einstein)*

## RESUMO

O presente estudo denomina-se, as faces do preconceito no processo de reinserção social de dependentes químicos acompanhados pelo CAPS-AD III de Juazeiro do Norte-CE. Para a construção da pesquisa, busca-se por meio do objetivo geral, compreender como o preconceito interfere na reinserção social de dependentes químicos acompanhados pelo CAPS - AD III de Juazeiro do Norte-CE. Com os seguintes objetivos específicos: discutir sobre a evolução das drogas na sociedade desde o princípio até os dias atuais, descrever como ocorre o processo de estigmatização com o dependente químico, assim como também investigar os efeitos do preconceito no processo de reinserção social do dependente químico na sociedade. Foi utilizado como percurso metodológico a pesquisa bibliográfica, de campo, pesquisa explicativa e descritiva, embasando-se em uma abordagem qualitativa. Para obtenção dos dados, foi utilizado um questionário com nove questões, aplicado a treze usuários no CAPS-AD. Com o estudo realizado, foi possível verificar a contribuição do CAPS-AD no processo de reinserção social dos usuários.

**Palavras-chave:** Dependência Química, Reinserção Social, CAPS-AD.

## **ABSTRACT**

The present study is called, the faces of prejudice in the process of social reinsertion of chemical dependents accompanied by CAPS-AD III of Juazeiro do Norte-CE. For the construction of the research, it is sought through the general objective to understand how prejudice interferes in the social reintegration of chemical dependents accompanied by CAPS - AD III of Juazeiro do Norte - CE. With the following specific objectives: to discuss the evolution of drugs in society from the beginning to the present, to describe how the process of stigmatization occurs with the chemical dependent, as well as to investigate the effects of prejudice in the process of social reinsertion of the chemical dependent in society. The bibliographical research, field, explanatory and descriptive research was used as a methodological course, based on a qualitative approach. To obtain the data, a questionnaire with nine questions was used, applied to thirteen users in the CAPS-AD. With the study, it was possible to verify the contribution of CAPS-AD in the process of social reintegration of users.

**Keywords:** Chemical Dependence, Social Reinsertion, CAPS-AD.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CONAD	Conselho Nacional Sobre Drogas
FUNAD	Fundo Nacional Antidrogas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Política Nacional Sobre Drogas
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PAIUD	Política de Atenção Integral aos Usuários de Drogas
SENAD	Secretária Nacional de Políticas Sobre Drogas
SISNAD	Sistema Nacional Sobre Drogas
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Dados sócio-demográficos.....	pg.41
<b>Gráfico 2</b> – A dificuldade de se concluir os estudos por conta da dependência química.....	pg.42
<b>Gráfico 3</b> – A dificuldade de arrumar um emprego por conta da dependência química.....	pg.43
<b>Gráfico 4</b> – O apoio da família no processo de recuperação e reinserção social.....	pg.44
<b>Gráfico 5</b> – Sobre o fato de evitar se aproximar das pessoas com o intuito de não ser rejeitado.....	pg.45
<b>Gráfico 6</b> – Local onde geralmente o usuário se encaminha para receber atendimento.....	pg.46
<b>Gráfico 7</b> – Frequência que os usuários participam das atividades desenvolvidas no CAPS-AD.....	pg.47
<b>Gráfico 8</b> – Se já sofreu algum tipo de preconceito por conta da dependência química.....	pg.48
<b>Gráfico 9</b> – O motivo que desencadeou a vontade de se iniciar um tratamento.....	pg.49

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>CAPITULO I – POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E SUAS PARTICULARIDADES NO CUIDADO COM O DEPENDENTE QUÍMICO.</b> .....	14
1.1 DROGAS: UMA PERSPECTIVA ACERCA DA SUA EVOLUÇÃO, DESDE O PRINCÍPIO ATÉ OS DIAS ATUAIS.....	14
1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS DE ALCANCE NACIONAL. ....	16
1.3 MÉTODOS E AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS, DIRECIONADOS PARA A SAÚDE DO DEPENDENTE QUÍMICO. ....	21
<b>CAPITULO II – A REINSERÇÃO SOCIAL DO DEPENDENTE QUÍMICO NA SOCIEDADE.</b> .....	26
2.1 EXCLUSÃO E INCLUSÃO SOCIAL: ENCRUZILHADAS NO PROCESSO DE REINSERÇÃO SOCIAL DE DEPENDENTES QUÍMICOS.....	26
2.2 A RUPTURA COM O PRECONCEITO E O ESTIGMA QUE CERCAM O DEPENDENTE QUÍMICO.....	33
<b>CAPITULO III – A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELO CAPS-AD III 24 HORAS DE JUAZEIRO DO NORTE-CE, SOBRE O PRECONCEITO NO PROCESSO DE REINSERÇÃO SOCIAL</b> .....	37
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO.....	37
3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS A CERCA DO MÉTODO MATERIALISMO HISTÓRICO DIALÉTICO.....	38
3.3 COLETA E ANÁLISE DE RESULTADOS.....	40
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	51
<b>REFERENCIAS</b> .....	54
<b>APÊNDICE</b> .....	58

## INTRODUÇÃO

O presente estudo se denomina, as faces do preconceito no processo de reinserção social de dependentes químicos acompanhados pelo CAPS-AD III 24 horas de Juazeiro do norte-CE, tendo como objeto de estudo, analisar o preconceito na reinserção social de dependentes químicos na sociedade.

O contexto histórico da pessoa com dependência química é retratado diante de um cenário de preconceito e exclusão social, atualmente estes indivíduos possuem leis que buscam contribuir na conquista de seus direitos, pois, é algo que não deve ser anulado ou ignorado por conta do uso abusivo de substâncias, assim como também, essas leis contribuem para a reinserção social dos mesmos, a fim de inclui-los novamente na sociedade.

Já o preconceito e o estigma com o dependente químico, são retratados na sociedade por uma serie de problemas que podem desencadear as dificuldades desses indivíduos se reinserir em diversos âmbitos, como na escola, família, na comunidade, no trabalho, etc.

Este trabalho tem como problemática o seguinte questionamento, como o preconceito interfere na reinserção social de dependentes químicos acompanhados pelo CAPS- AD III de Juazeiro do Norte-CE? Tendo como hipóteses para esta questão: o preconceito e a marginalização do usuário podem interferir no processo de reinserção social? Devido ao tráfico, o usuário é visto por boa parte da sociedade como delinquente e marginal? O preconceito sobre o dependente químico pode ser causado devido ao fato da questão da “dependência química” ser uma questão cercada de valores e conceitos morais?

A pesquisa tem como objetivo geral, compreender como o preconceito interfere na reinserção social de dependentes químicos acompanhados pelo CAPS - AD III de Juazeiro do Norte-CE, com os seguintes objetivos específicos, discutir os efeitos da evolução das drogas na sociedade desde o princípio até os dias atuais, descrever como ocorre o processo de estigmatização com o dependente químico e investigar os efeitos do preconceito contra a reinserção social desses indivíduos na sociedade.

A escolha do tema se obteve por meio do estágio supervisionado II, tendo a chance de observar muitos casos de pessoas com dependência química. Diante dessa perspectiva, com base nos fatos observados durante o período de estágio, é notável à necessidade de abordar à questão do preconceito com os usuários.

Espera-se com a pesquisa, fornecer subsídios para a ampliação dessa discussão tanto no campo acadêmico, quanto no próprio CAPS-AD, a fim de que o assunto seja mais abordado pelo público alvo da pesquisa, podendo assim obter a ruptura com o preconceito e o estigma que cercam estes indivíduos.

Para realização da pesquisa, foram utilizados como procedimentos técnicos a pesquisa bibliográfica e de campo, com abordagem qualitativa. Assim como também, a pesquisa explicativa e descritiva. Foi utilizado para coleta de dados, um questionário contendo nove questões, sendo aplicado com treze usuários no CAPS-AD, para poder ir mais a fundo na temática, estando mais próximo do objeto estudado, com o intuito de obter repostas para os questionamentos propostos.

O método utilizado foi o materialismo histórico e dialético de Marx, que permite uma melhor compreensão da realidade social. Assim, por meio desse método, busca-se compreender a realidade dos usuários neste sentido, assim como os efeitos do preconceito sobre os mesmos.

A monografia foi estruturada em três capítulos, no primeiro houve o desenvolvimento da questão da evolução das drogas desde o princípio até os dias atuais, com o intuito de obter uma melhor compreensão sobre o assunto em questão, assim como também, a discussão sobre as políticas públicas e suas particularidades no cuidado com o dependente químico, e os métodos e ações de redução de danos direcionados para a saúde do dependente químico, que tem como objetivo, a redução de danos por meio de estratégias para melhorar a saúde dos usuários aos poucos sem abstinência total, pois, a mesma não consiste em eliminar as drogas da sociedade, mas sim diminuir os danos causados na vida do usuário.

Já no segundo aborda a reinserção social do dependente químico na sociedade, sobre a ótica da exclusão e inclusão social e as encruzilhadas que os mesmos passam nesse processo. E adiante se debate sobre a ruptura com o preconceito e o estigma que cercam o dependente químico.

E finalmente no terceiro, onde trazemos a percepção e a realidade dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas CAPS-AD III 24 horas de Juazeiro do Norte-CE, sobre o preconceito no processo de reinserção social. A pesquisa foi realizada por meio de um questionário com os usuários.

## **CAPITULO I – POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E SUAS PARTICULARIDADES NO CUIDADO COM O DEPENDENTE QUÍMICO.**

### **1.1 DROGAS: UMA PERSPECTIVA ACERCA DA SUA EVOLUÇÃO, DESDE O PRINCÍPIO ATÉ OS DIAS ATUAIS.**

Historicamente, as drogas existem desde o princípio da humanidade, sendo consumidas por várias civilizações, a mesma é utilizada para vários fins, desde a produção de remédios a fim de combater algumas doenças, até para mudanças de humor por puro prazer, nessa época as pessoas não tinham conhecimento do mal que essas substâncias futuramente poderiam causar em suas vidas.

Com base nas ideias de Lopes (2016), por volta de cinco mil anos atrás, uma tribo de pigmeus da África, enquanto caçavam fizeram uma descoberta ao notarem um comportamento estranho nos javalis que estavam caçando, o animal após comer certa planta, acabava ficando manso e meio desorientado, o pigmeu experimentou um pouco daquele arbusto e mais tarde indicou para algumas pessoas na tribo. Os mesmos passaram a venerar o arbusto, ingerindo em rituais. Mais tarde isso se espalhou entre as tribos e as diversas culturas na humanidade.

Inicialmente, essas substâncias eram consideradas como um instrumento entre a realidade e o espiritualismo. Ou seja, para eles eram vistas como uma “passagem entre o mundo dos vivos e os mortos”. Diante dessa perspectiva, percebe-se que a princípio, desde o início da pré-história, a utilização dessas ervas teriam como foco principal, no quesito medicinal, na religião, no social, e entre outros, que vai de acordo com o contexto histórico e cultural de cada civilização.

Drogas: “E toda substância natural ou sintética, que quando introduzida no organismo altera suas funções normais. As chamadas Psicotrópicas penetram em nosso Sistema Nervoso Central (SNC), provocando sensações de prazer”. (NOGUEIRA, p.10).

As mesmas podem ser divididas em drogas naturais, que geralmente são feitas por algum tipo de planta como, por exemplo, a maconha que é feita pela a planta cannabis. As sintéticas que tem sua origem em laboratórios, ecstasy, LSD e entre outras. E as semi-sintéticas, o crack, heroína e a cocaína.

Assim como também podem ser divididas em ilícitas e lícitas, a primeira diz respeito a substâncias que são consideradas proibidas de serem consumidas, produzidas e vendidas, já a

segunda diz respeito a substâncias legalizadas, ou seja, que são permitidas de serem utilizadas, de acordo com cada país.

Em detrimento sobre esta questão, percebe-se a grande demanda de usuários para certos tipos de substâncias, destacando-se a maconha, o álcool, tabaco, cocaína, LSD e êxtase. Por este motivo, se viu a necessidade de abordar brevemente as particularidades de cada uma.

A maconha se originou no Afeganistão, assim como também era utilizada na Índia. Mas no Brasil, surgiu por meio dos colonizadores e também pelos escravos angolanos trazidos na época da colonização. A mesma é bastante consumida e cultivada nos Estados Unidos, pois, neste país é legalizada. (PSICODELIA, 2012).

Conforme a mesma foi se espalhando, tornou-se conhecida pelos índios, que se destacam na questão da utilização de plantas para uso medicinal. Os efeitos que a maconha poderia causar como alterações no consciente e alucinações, foram associados a essa substância como um instrumento mágico, que supostamente conseguisse intermediar entre a realidade e o espiritualismo, sendo utilizada em rituais festivos.

Segundo Almeida (2013, p.5), no Brasil em meados do século XX, a maconha, tornou-se uma droga ilícita, por meio de uma votação que ocorreu no Rio de Janeiro em 1830. Mas já era tarde de mais, a mesma já tinha se alastrado em todas as camadas sociais. E desde então, até os dias atuais a maconha ainda é proibida no Brasil.

O álcool, também existe desde antes de Cristo, no começo das civilizações. O vinho, por exemplo, era utilizado para cerimônias religiosas e comemorações festivas. Atualmente, apesar dessas bebidas que contêm um teor alcoólico serem liberadas, podem ser consideradas as que mais geram danos. Cerveja, vodka, tequila, uísque, pinga e champanhe, algumas bebidas que geralmente são mais consumidas pela sociedade.

Não existe uma idade certa, todos estão sujeitos a consumi-las, mesmo que a venda seja proibida para menores de 18 anos, poucos estabelecimentos se preocupam com isso. Quando ingerido em excesso pode acarretar diversas reações e danos à saúde, como, por exemplo, mudanças no humor, sonolência, agressividade, acidentes de trânsito, etc.

A cocaína se constitui como um pó branco e fino, que tem como objetivo atuar como um estimulante. Sua origem se dá por meio da extração das folhas da planta da coca que pode ser, injetada, fumada, ou aspirada.

O ecstasy também é considerado como um estimulante psicoativo, mas a sua produção ocorre em laboratórios. Apesar de ser conhecido como uma substância em formato de um

comprimido pode ser distribuído também em capsulas ou até mesmo em pó. Pode ser injetado, inalado ou ingerido que é a forma como geralmente ocorre.

Já o LSD, é considerado como uma droga semissintética, que tem como origem por meio do ácido lisérgico, geralmente em forma de capsulas, comprimidos e até mesmo em líquido.

Os que se originam do tabaco: cigarro, charuto, cachimbo e entre outros, possuem várias substâncias químicas e tóxicas que em detrimento do seu uso contínuo, pode causar câncer e prejudicar os pulmões. Apesar de sua comercialização ser liberada legalmente, alguns estabelecimentos já estão proibindo o consumo do cigarro, como, por exemplo, restaurantes, lojas, hospitais, ônibus, etc.

Mas conforme os anos foram passando, devido ao processo de modernização da ciência, as drogas que eram consideradas como algo exclusivamente feito de plantas e ervas, que eram associadas ao espiritualismo ou como um símbolo de magia, passaram a ser introduzidas em laboratórios, tornando as mesmas em substâncias sintéticas, e conforme isso foi ocorrendo, foram surgindo vários tipos de drogas, devido a essa evolução as mesmas se alastraram em meio à sociedade.

A princípio, foram criadas para amenizar dores, mal-estares ou outras doenças geradas por algum desequilíbrio orgânico. Atualmente, além dessa finalidade, são também criadas substâncias que provocam sensações novas e assustadoras, e como consequência surge a Dependência Química. (NOGUEIRA, p.56).

Atualmente em diversas culturas, essas substâncias têm influenciado no convívio social, em momentos festivos ou para o indivíduo conseguir se inserir em um determinado grupo.

E assim conclui-se o seu avanço em meio à sociedade, do princípio como objeto de religião, até os dias atuais como mercadoria.

## 1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS DE ALCANCE NACIONAL.

Desde o princípio, a questão das drogas é abordada por um método disciplinador e punitivo em meio às práticas sociais. As grandes mudanças no que diz respeito ao trato da questão das drogas, iniciou-se nas últimas décadas do século XX, quando a dependência e o uso abusivo passaram a ser reconhecidos como uma questão social e de saúde.

Diante dessa perspectiva, nota-se que o problema das drogas está ligado ao processo de modernização capitalista e ao proibicionismo.

Com base nas ideias de Gonçalves e Albuquerque (2016, p.41), o problema das drogas, tem sua origem como mercadoria a partir do processo de proibição da produção, do consumo e do comércio, ou seja, drogas que foram consideradas ilícitas. Em decorrência disso, a sociedade é marcada pela violência por conta do tráfico.

Ao longo dos anos o Estado vem construindo métodos e estratégias de atenção ao usuário por meio das políticas públicas.

Alguns instrumentos políticos-legais, referidos na área sobre drogas são:

A Política de Atenção Integral aos Usuários de Drogas (Paiud) (Brasil, 2003); a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) (Brasil, 2008); a Lei nº 11.343 (Brasil, 2006); a Portaria nº 3.088, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (Raps). (BRASIL, 2011, apud COSTA; RONZANI; COLUGNATI, 2017, p.740).

Políticas públicas podem ser definidas, como um conjunto de aglomerações ou programas que desenvolvem ações interventivas para a redução de um determinado problema público, ou seja, e uma diretriz voltada para a resolução de um problema público.

Durante um longo período de 26 anos, a Lei nº 6.368/1976 vigorou, “que coibia e punia condutas relacionadas ao porte e tráfico de drogas”. (SILVA, 2016, p.15). A mesma “tratava tanto o traficante quanto o usuário e dependente como criminosos, que necessitavam ser presos. Também era muito condescendente com o traficante, principalmente os mais poderosos e organizados”. (SILVA, 2016, p.15). A lei não condizia mais com seus objetivos, pois, com o passar dos anos foram surgindo novos métodos de combate ao tráfico e tratamentos para dependentes químicos.

Devido a esses problemas, houve a necessidade de uma nova lei, onde foi instituída a Lei nº 10.409, em 11 de janeiro de 2002, que a princípio tinha como objetivo a repressão relacionada à produção, o uso, e o tráfico de drogas ilícitas, assim como também a prevenção o tratamento e a fiscalização. A princípio uma lei repleta de erros que não cumpriu com seus objetivos, sendo assim, considerada desnecessária a sua institucionalização.

Conforme os anos foram passando, as políticas direcionadas para a questão dessas substâncias se atualizaram cada vez mais, com o intuito de agir para cada demanda necessária, principalmente nos direitos e deveres do usuário, assunto pelo qual não era considerado como foco principal nas primeiras leis, mas que atualmente vem sendo abordado com bastante êxito.

De acordo com o Decreto nº 85.110, de 2 de setembro de 1980, o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, segundo o Art.2º tem como alguns de seus objetivos: formular a política nacional de entorpecentes, estabelecer prioridades entre as atividades do sistema, modernizar os procedimentos nas áreas de prevenção, fiscalização e repressão. (BRASIL, 1980).

Esta bem claro, que o consumo excessivo dessas substâncias é considerado um mal que já existe há muitos anos, e que necessariamente deve ser controlado para o bem estar da sociedade em si, pois é algo que além de afetar a própria vida do usuário, automaticamente afeta a vida dos familiares, dos amigos, o emprego, ou seja, atinge todo o seu meio social.

A resolução do CONAD nº 3 de 27/10/2005, aprovou a Política Nacional Sobre drogas, que antes era chamada de “Política Nacional Antidrogas”. Diante dessa mudança, segundo Jordão (2015), o prefixo “anti” foi substituído por “sobre drogas”, ou seja, o que era considerado antes como uma sociedade livre de substâncias, passa a ter como objetivo uma sociedade no qual esteja protegida do uso indevido de drogas ilícitas e lícitas. Tendo como alguns de seus principais pressupostos, tratar sem discriminação os usuários ou dependentes de drogas lícitas e ilícitas. (ALVES, 2009, p. 2309-2319 apud JORDÃO, 2015, p.17).

Destaca-se a mesma por ter como intuito a conscientização do usuário e da sociedade, de que o consumo de drogas ilícitas tende a aumentar as atividades criminosas, como o tráfico para gerar lucro. Assim como também, procura garantir o direito de receber tratamento a todos os indivíduos que possuem problemas em decorrência do uso abusivo de substâncias.

Em 23 de agosto de 2006, foi aprovada a Lei nº 11.343/06, seguindo o mesmo conceito com métodos para o combate ao tráfico, mas com um olhar mais atento no cuidado e na saúde do dependente químico, com métodos para a prevenção do uso abusivo e para a reinserção do dependente químico.

Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes. (SILVA, 2016, p.15).

Com o passar dos anos, nota-se o aumento dos problemas relacionados a esse assunto, pois, é de grande importância que seja abordado pela sociedade desde cedo. Diante dessa conjuntura, no contexto da atualidade este assunto está sendo bastante inserido nas escolas, em ambientes de trabalho, propagandas de tv e afins, como métodos de prevenção para a

conscientização da sociedade, sobre o mal que as drogas podem trazer para a vida do ser humano.

Em decorrência disso, algumas escolas estão aderindo a projetos antidrogas com propostas que buscam o acolhimento e não a discriminação, pois, a informação sempre será o melhor método para prevenir o uso de drogas.

Ainda sobre a lei de 2006, de acordo com as ideias de Pinto e Sturza (p. 9), apesar de ter ocorrido grandes mudanças com o surgimento da mesma, quando comparamos com as mais antigas, percebe-se que esta não parou definitivamente de punir o usuário, apenas deixou de prendê-lo diante da sua condição de doente. Algumas punições nesta lei são mais leves, como, por exemplo, prestar serviços comunitários e medidas educativas por meio de programas ou cursos, que são aplicados por um determinado tempo. A lei Mudou a expressão substância entorpecente por drogas, com base na orientação da Organização Mundial da Saúde.

Conforme em seu Art. 2º ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas. (BRASIL, 2006).

Algo que vem gerando manifestações e opiniões controversas é a questão do uso medicinal, que é bastante abordada em movimentos sociais direcionados para a legalização da maconha. Esses movimentos resultam uma discordância em meio à sociedade, com protestos para a legalização da mesma, onde os participantes afirmam que é justamente para uso medicinal, com a presença de familiares que apoiam a legalização para o tratamento de seus filhos.

As políticas sobre drogas no SISNAD são formuladas por meio do Conselho Nacional sobre Drogas (CONAD), que tem como objetivo estar sempre acompanhando e atualizando a política sobre drogas.

Já a Política Nacional sobre o Alcool, foi instituída pelo decreto N°. 6.117/2007, que tem como objetivo, princípios e estratégias para enfrentar os problemas causados devido ao uso do álcool, com ações para redução de danos que são resultantes do consumo abusivo. (BRASIL, 2007).

É uma substância liberada, mas que é tão prejudicial à saúde quanto as outras, pois, de certa forma esta diretamente ligada à boa parte dos acidentes de trânsito. Diante dessa conjuntura, para reduzir os danos causados pelo excesso de consumo, algumas medidas foram

criadas nessa lei, como, por exemplo, campanhas e propagandas sobre bebidas alcoólicas, com o intuito de conscientizar a sociedade para evitar dirigir após fazer o consumo de álcool.

Em 19 de junho de 2008, foi instituída a lei seca, que tinha como objetivo principal reduzir os acidentes de trânsito no Brasil por conta do consumo excessivo do álcool. É popularmente conhecida por esse nome, devido ao fato de a mesma minimizar a quantidade de álcool no sangue do indivíduo ao dirigir.

Foi aprovada a resolução 01/2018 no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), com o intuito de reorientar a política sobre drogas com uma abordagem mais diferente no trato da atenção psicossocial, tendo como foco principal para sua atuação, as estratégias de redução de danos na abstinência advinda da internação de usuários de drogas e no investimento estatal nas comunidades terapêuticas, mas não foi algo tão aceito pelas entidades de direitos humanos e os movimentos sociais de defesa a política de drogas, pois, os mesmos afirmam que é algo que deve ser analisado novamente. (BRASIL, 2018).

A Secretaria Nacional Antidrogas, orienta atividades que tem como finalidade a prevenção do uso de drogas. A mesma também é responsável pelo gerenciamento do Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD, e fiscaliza o que devera ser feito com a verba desse fundo que será enviada para órgãos conveniados.

Compete a mesma: “promover a construção do conhecimento sobre drogas no País, estimulando estudos, pesquisas e avaliações sobre violência, aspectos socioeconômicos e culturais, e ações de redução de oferta”. (BRASIL, 2019).

Com base nos estudos sobre estas políticas, fica evidente o retardamento do avanço das políticas públicas sobre drogas no cuidado com o usuário. Assim como também, é visível o surgimento dessas leis por conta de reclamações em meio à sociedade, com o intuito da criação de políticas repressoras a fim de eliminar o crime. No entanto, essa perspectiva de uma solução imediata durante todos esses anos não teve êxito, pois, conforme os anos foram passando o tráfico de drogas foi aumentando gradativamente.

Mas não se pode esquecer, que apesar de todas essas falhas, houve um grande avanço no cuidado com o dependente químico, com o surgimento de medidas e ações direcionadas para a saúde, reinserção social e redução de danos, tendo em vista que nos dias atuais, estes indivíduos ainda são invisíveis perante a sociedade.

### 1.3 MÉTODOS E AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS, DIRECIONADOS PARA A SAÚDE DO DEPENDENTE QUÍMICO.

A redução de danos tem como objetivo, diminuir os danos causados à saúde que estão associados ao uso de substâncias psicoativas.

Historicamente falando, teve sua origem em 1926, após a Primeira Guerra Mundial, segundo Dartiu Xavier, durante a guerra os soldados eram tratados com morfina e devido a esse tratamento, ficaram dependentes de opioides, “como desenvolveram o vício defendendo o país, argumentou-se que o Estado tinha obrigação de fornecer a substância para minimizar os riscos da retirada brusca”. (BIRDEMAN, 2019).

Em 1984 na Holanda, ocorreu o primeiro programa direcionado para reduzir os danos, era um programa que tinha como objetivo a troca de seringas para controlar epidemias, mas que também serviu para usuários de drogas injetáveis. Diante dessa perspectiva, lançaram uma proposta, distribuíram seringas para combater a epidemia de hepatite B, que estava se espalhando naquela época entre usuários de drogas injetáveis. Percebe-se que esse método de redução não tem como foco principal fazer com que o usuário pare de vez com as drogas, mas sim diminuir os danos aos poucos.

Por volta de 1989, ocorreu a primeira técnica em redução de danos na cidade de Santos no Brasil. Distribuíram seringas estéreis para os usuários de drogas injetáveis com a finalidade em controlar a grande demanda de usuários que estavam sendo infectados pelo HIV/AIDS, pelo o fato de usarem as mesmas seringas, com efeito, teve uma diminuição significativa entre os usuários de drogas injetáveis desde o início da redução. (PASSOS; SOUZA, 2011, p.156).

A princípio essa proposta não foi aceita e nem entendida de imediato, pois, algumas pessoas consideravam meio insano a ideia de distribuir seringas como se estivessem apoiando aquela dependência, mas em decorrência de alguns estudos sobre a redução de danos, percebe-se que essa estratégia também iria funcionar com substâncias lícitas, como o álcool, por exemplo.

Dentro desta ótica, em 2004 ocorreu uma grande mudança, o foco da redução deixa de ser apenas na AIDS e passa a ser no Crack e em outras substâncias, mudança pelo qual vem durando até os dias atuais. Diante dessa perspectiva, “A Redução de Danos passa a ser compreendida como uma estratégia na *Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. Lançada pelo Ministério da Saúde”. (FONSÊCA, 2012, p.5). O autor comenta que essa estratégia não tinha como foco principal e exclusivo apenas nos programas de

redução de danos e trocas de seringas, mas sim na construção de ações e serviços relacionados à rede de assistência do SUS. (FONSÊCA, 2012, p.5).

Devido ao preconceito relacionado ao usuário de substâncias, assim como as intervenções para redução de danos, vindo de uma classe de combate as drogas, percebe-se a complicação que existe na legitimação das técnicas de redução de danos nos serviços públicos. Existe uma grande diferença entre o discurso proibicionista e a redução de danos, enquanto o primeiro tem como foco principal a proibição, o segundo diz respeito ao trato dos danos causados sem aderir à questão proibicionista, mas sim nos métodos, meios e possibilidades de tratamento para que aos poucos o usuário consiga sair da dependência química.

O ano de 2006 foi marcado pelo fato de ter ocorrido a efetivação da Política Nacional de Promoção da Saúde, constituída por um caráter ético, que serviu de apoio para os métodos e ações direcionados na atenção ao usuário de drogas, a mesma deve manter relação com as outras políticas públicas para consolidar com a participação da sociedade e os movimentos populares.

A Política Nacional de Promoção a Saúde, sobre os sujeitos e os territórios, compreende que:

As formas como elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos sociais, econômico, político e cultural em que vivem. (CONASS, 2014, p.4)

Atualmente, as estratégias de redução de danos são direcionadas para todo tipo de pessoa, para os que ainda não usaram nenhum tipo de substância e também para os que fazem o uso abusivo, mas a abordagem das técnicas tem como foco principal para quem está no quadro de vulnerabilidade.

Nos dias atuais, a mesma consiste em um agrupamento de políticas públicas que estão direcionadas aos problemas relacionados ao consumo de drogas, na prevenção do HAIV/AIDS e na diminuição da violência.

De acordo com José (2012, p.17), é uma proposta inovadora a ideia da redução de danos. Afirmam que a mesma é diferente de outros métodos utilizados para o tratamento de dependentes químicos, por exemplo, os grupos de Alcoólicos Anônimos que tem como objetivo a abstinência. Mas diferente do grupo, a RD busca construir atitudes melhores, para que possam diminuir os comportamentos de risco.

Ou seja, a RD não consiste em eliminar as drogas na sociedade, mas sim na criação de práticas que possam diminuir os danos causados pelo uso de drogas na vida do usuário, nas famílias e na sociedade. Existe um estigma de que apenas as drogas ilícitas são causadoras de danos, mas, na verdade isto é um grande engano, o álcool e o tabaco podem prejudicar não só na saúde, mas também no meio social.

Essas estratégias têm como alguns de seus princípios, promover um vínculo afetivo com o usuário para que aos poucos possa conseguir a confiança dele, eticamente falando. Fazer uma busca pelo usuário nos lugares onde ele vive e consome as drogas. Abordar o usuário de forma sigilosa, sem excluí-lo e sem nenhum tipo de preconceito. Uma intervenção que respeita e reconhece o direito e o dever de escolha. Ações de saúde e educação com o intuito de abrir os olhos do usuário, para que perceba que existem outros modos de relações com as drogas, a partir de um compromisso vindo de sua própria vontade para a preservação de sua vida. (FERMINIO, 2010, p.20).

Outra prática que também é considerada como uma estratégia de redução de danos é a troca de uma droga por outra, como, por exemplo, no Brasil, nos casos de dependência de opioides, durante o processo de tratamento provisoriamente pode haver a troca do opióides pela metadona. No caso da dependência em Álcool podem ser introduzidos também no tratamento o diazepam ou o clordiazepóxido. É responsabilidade do estado, garantir o devido tratamento para dependentes químicos.

Com base nesses princípios, fica evidente que logo de início não se deve exigir do usuário que pare imediatamente com o uso, pois, é algo complicado que vai além de uma exigência. É de grande importância informar para o usuário que existem vários serviços e unidades de acolhimento que podem ajuda-lo de forma gradativa durante o processo de recuperação.

Vale ressaltar que em momento nenhum ele será obrigado a nada, apenas será discutido as opções de tratamento, como evitar se colocar em risco e em como isso poderá ajuda-lo a melhorar a sua relação com seus familiares, e a sua reinserção no mercado de trabalho para que assim haja uma mudança no seu comportamento.

Todos os profissionais da área de Saúde devem aplicar estratégias de Redução de Danos em suas atividades diárias de atendimento, praticando o acolhimento, promovendo a vinculação do paciente aos serviços e orientando sobre os danos inerentes às situações de risco a que está sujeito, inclusive esclarecendo quanto ao uso e danos das drogas que utiliza. (Ferminio, 2010, p.21).

O profissional que atua nessa questão, se intitula “Redutor de Danos”, assim, é imprescindível que o mesmo evite julgar ou agir por meio de comportamentos discriminatórios. A princípio, poderá ser considerado como redutor de danos, pessoas que utilizavam drogas, assim como também as que já entendem desse assunto. Nos dias atuais, todos podem participar na questão da redução por meio das práticas intersetoriais.

Segundo Mattos (2010, p.6), sobre a RD, respeitar os direitos e as drogas que os usuários consomem, assim como também, as demandas específicas para cada usuário, constituídas em seus princípios, faz com que seja considerado um modelo que mais para frente poderá ser desenvolvido também em outras áreas.

Um dos pontos cruciais a se entender nesse processo de recuperação, que é investigado logo de início no acolhimento feito pelos profissionais de saúde, seria a questão dos motivos que os levaram a fazer o uso abusivo de drogas, assim como também deve ser estudado o tipo de substância.

As equipes que estão encarregadas para esse tratamento, afirmam que a princípio se vê melhores resultados no momento em que os usuários estão mais envolvidos, motivados e mais esperançosos. Pois, são essas atitudes que dão início ao fortalecimento da ideia de uma vida melhor sem as drogas.

Um dos dispositivos responsáveis para dar assistência ao usuário de álcool e outras drogas, é o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD III. Que é composto por uma equipe multiprofissional especializada para atender as demandas referentes aos usuários de álcool e outras drogas, o mesmo é constituído por estratégias na atenção ao usuário de drogas. E é justamente nesse dispositivo que são introduzidas as estratégias explícitas na RD.

Os serviços oferecidos no CAPS-AD III, são diretamente para usuários que tem distúrbios psicossociais relacionados a dependência química em álcool e outras drogas. Com atendimento individual e em grupo, podendo ser acompanhado pelo médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social. Leitos para desintoxicação e reuniões em grupos feitas toda semana, com o intuito de haver interação entre os usuários e os profissionais para que se sintam a vontade para debater sobre o assunto e falar sobre o que lhe afligem.

“Nesse ponto verifica-se que a destinação dos CAPS-AD é de proteger os pacientes, dar apoio integral, individualizado, gratuito e de forma a proteger o bem jurídico maior do ordenamento brasileiro que é a vida”. (PINTO; STURZA, 2012, p.9).

Por tanto, diante dessa perspectiva, fica evidente as diversas estratégias direcionadas para redução de danos, que podem ser de grande importância no processo de recuperação do indivíduo, a fim de que o mesmo se mantenha seguro e com a saúde em dia.

## **CAPITULO II – A REINserÇÃO SOCIAL DO DEPENDENTE QUÍMICO NA SOCIEDADE.**

### **2.1 EXCLUSÃO E INCLUSÃO SOCIAL: ENCRUZILHADAS NO PROCESSO DE REINserÇÃO SOCIAL DE DEPENDENTES QUÍMICOS.**

A Reinsertação Social do dependente químico na sociedade passou a ser introduzida em leis conforme os anos foram passando. Nos dias atuais é uma das problemáticas a serem resolvidas na Lei nº 11.343, de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD.

Boa parte da sociedade abomina essa questão das drogas por conta dos efeitos de sua existência em meio à sociedade. Melo (2013, p.89), aponta que no decorrer dos últimos anos, a dependência química tem sido vista como “uma das maiores causas de destruição de jovens e adultos”. A autora afirma que, os produtos que podem ser responsáveis por essa dependência química, não afetam exclusivamente quem está consumindo, mas também seus familiares, tendo como consequência uma grande problemática em meio às relações sociais.

Diante dessa perspectiva, faremos um breve estudo sobre a Reinsertação Social do dependente químico na sociedade, dando ênfase no processo de constituição dos três eixos que geralmente são mais complicados de serem acompanhados nessa inserção. Os problemas que surgem na vida do adolescente ao conhecer essas substâncias, a dificuldade que o dependente químico perpassa para conseguir um emprego e os problemas que podem impedir a sua reinsertação no âmbito familiar.

Ganev e Lima (2011, p.2), afirmam que no instante em que é abordado à questão da reinsertação social do dependente químico, é uma indicação de que em detrimento dessa doença se houve implicações relacionadas à sua saúde, fisicamente e psicologicamente.

Assim, quando abordamos essa questão, em específico aos dependentes químicos, compreende-se como um processo a ser resolvido em meio a seu contexto sócio histórico. Visto que esses problemas estão relacionados ao uso abusivo de substâncias, que consequentemente impedem que o mesmo siga sua vida normal em meio à sociedade.

“A reinsertação social tem o caráter de reconstrução, e, em relação ao uso de drogas, o seu objetivo é capacitar os usuários para que exerçam seu direito à cidadania”. (BARRETO; RIBEIRO, 2017, p.11). Sob o mesmo ponto de vista, tem como objetivo intervir no trato das questões que envolvem a vida dos usuários de drogas.

Em suma, é uma das partículas que compõem o processo de tratamento, que surge na busca de métodos e formas para reinserir o usuário na sociedade, contribuindo para a solução de alguns problemas sociais, seja no ambiente familiar, habitacional, na dificuldade de arrumar um emprego, na prevenção de recaídas, na redução de danos por meio de intervenções, assim como também a informação e o aconselhamento para o uso indevido de drogas.

De acordo com Assumpção et al (2014, p.326), conforme os dados da OMS (2011), alguns dos principais objetivos para a reabilitação psicossocial são: contribuir para a solução de alguns dilemas relacionados à família, assim como também na questão da dificuldade de se reinserir no mercado de trabalho. Evitar reincidências. Utilizar medidas interventivas com o intuito de minimizar os danos advindos do uso abusivo de drogas. Aconselhar e informar sobre o consumo em excesso de substâncias. Analisar as metas a serem alcançadas no tratamento junto com o usuário. Contribuir para a evolução individual e social. Prevenir e afastar o preconceito que o mesmo perpassa em meio à sociedade.

Não se pode definir, os reais motivos que vão desencadear a iniciativa de iniciar esse processo de reinserção, pois, cada indivíduo apresenta uma demanda diferente. Vale ressaltar alguns pontos que geralmente podem ocorrer: devido ao fato do indivíduo se conscientizar por livre e espontânea vontade, devido aos danos que a dependência pode causar em sua vida, influência de seus familiares, ou por decisão da própria família, quando o caso já está muito grave e o indivíduo não está mais apto a ser responsável para tomar suas próprias decisões por conta da situação que o mesmo se encontra.

Segundo Yandra e Ronaldo (2018, p.3), para ter êxito no desenvolvimento do tratamento, a princípio é de grande importância que o dependente químico reconheça que a dependência química é uma doença que traz consigo vários riscos a sua própria vida. Posteriormente, o mesmo deve se conscientizar do quanto é agressivo para o seu organismo a utilização dessas substâncias. Eventualmente, deve reconhecer a importância de seguir um roteiro no seu dia a dia em instituições direcionadas para esse problema, que possam dar assistência com o intuito de que continuem sóbrios.

Assim, antes de dar início ao processo de tratamento, independente de ser jovem ou adulto, sempre será feito exames para saber como se encontra a saúde do indivíduo, isto é imprescindível.

De acordo com os autores, Assumpção et al (2014, p.328), é crucial que a atuação do profissional neste momento não se limite apenas nos sintomas físicos, mas que o mesmo

também deve procurar entender os sintomas psicológicos constituídos no dependente. Dessa forma, a princípio é necessário que o mesmo, faça uma avaliação com o psicólogo para que possa ser combinada a suas circunstâncias físicas e com o contexto histórico de sua vivência.

Outro detalhe importante relativo a essa questão, e que é bem ressaltado por Ganev e Lima (2011, p.9), a existência de dois eixos que estão relacionados à exclusão, que devem ser trabalhados em meio a esse percurso. Inicialmente, a primeira é constituída pela “autoexclusão”, ou seja, se constitui como a que surge por meio do próprio indivíduo com si mesmo. Já a segunda é entendida por ser a “exclusão social”, advinda da sociedade em forma de vários aspectos, no trabalho, na família, na comunidade, etc.

Seguindo esta ótica, a exclusão social é algo que vem sendo bastante discutido nos mais diversos âmbitos. Com relação ao dependente químico, pode ser entendido como um dos motivos que interferem no processo de reinserção.

Alguns fatores que tendem a reforçar a exclusão social de dependentes químicos:

Associação do uso de álcool e drogas à delinquência, sem critérios mínimos de avaliação, o estigma atribuído aos usuários, promovendo a sua segregação social, Inclusão do tráfico como uma alternativa de trabalho e geração de renda para as populações mais empobrecidas, em especial à utilização de mão de obra de jovens neste mercado, a ilicitude do uso impede a participação social de forma organizada desses usuários. (BASTOS; ALBERT, 2018, p.216).

Já relacionado à inclusão social, entende-se como algo designado a ser introduzido no processo de reinserção social. Tanto a inclusão, quanto a exclusão podem estar ligadas, sobre este assunto, Faleiros aponta que “A questão da inclusão social está profundamente vinculada à da exclusão, aliás, duas faces da mesma moeda: as relações sociais dominantes de desigualdade expressam-se nas políticas públicas”. (FALEIROS, 2006, p.1).

Nos dias atuais, os jovens estão mais propícios e vulneráveis a consumir drogas, em diferentes classes sociais e culturais, ou seja, tanto o jovem que mora na periferia quanto o jovem da classe média estão sujeitos a utilizarem essas substâncias. De fato, essa vulnerabilidade ocorre principalmente no processo pelo qual a criança passa para a adolescência, onde ocorrem varias mudanças físicas e psicológicas, constituída como a fase das descobertas.

Bostokosk e Rodrigues (2013, p.3) discorrem sobre está questão, constituindo essa fase como o momento pelo qual surgem vários questionamentos, ou seja, a curiosidade em conhecer coisas novas, onde o mesmo se intitula ser apto por tomar suas decisões. É onde ocorre o processo de constituição de sua própria identidade, tomando como exemplo para a

sua vida a direção que é passada por seus pais, assim como também pelas pessoas que fazem parte do seu meio social, familiares e amigos.

Outro aspecto levantado por Bostokoski e Rodrigues, (2013, p.4 apud Marques, 200, p.1), nessa ocasião ocorre um discernimento, onde o indivíduo fica distante da família e adota um ambiente constituído por pessoas mais próximas, seus amigos, por exemplo. Eventualmente, caso essas pessoas se encontrem consumindo algum tipo de droga, possivelmente o mesmo será pressionado ou ira se sentir obrigado a utilizar certas substâncias. Posteriormente, no momento em que ocorre o primeiro contato entre o jovem e a droga, o mesmo estará se colocando em risco, ou seja, em uma situação de vulnerabilidade. Exemplificando no caso da utilização de drogas injetáveis usando as mesmas seringas, correndo o risco de contrair diversas doenças transmissíveis.

Atualmente, as drogas mais utilizadas pelos jovens são: maconha, o álcool, crack, o tabaco/fumo e as substâncias psicotrópicas, preferencialmente as de origem sintética, LSD, ecstasy e entre outras. Percebe-se que não existe um tipo certo de drogas, licitas ou ilícitas, estarão sujeitas a serem consumidas pelos jovens.

Os números apresentados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) apontam que entre os brasileiros de 12 a 17 anos, 5,2% são dependentes de álcool; 2,2%, de tabaco; 0,6%, de maconha; 0,2, de tranquilizantes. A média de início de consumo de álcool é de 12,5 anos, com uma tendência de que os jovens comecem cada vez mais cedo. (SABER, 2019, p.2).

Estes números apontam o aumento da incidência de jovens em situação de dependência, números que tendem a aumentar. Existem diversos motivos que podem desencadear a iniciativa de se consumir estas substâncias, como, por exemplo, as amizades que fazem parte do contexto social do individuo, pais que já consomem algum tipo de droga, assim como também permitem que seus filhos utilizem a mesma, a falta de dialogo com seus filhos sobre este assunto e entre outros.

Da mesma forma que estes pretextos podem desencadear estas atitudes, também podem levar o mesmo a ficar distante das drogas ao perceber os danos que podem ser causados em detrimento do uso contínuo. E nesse ponto vemos o quanto é importante à introdução desse assunto na vida do adolescente desde cedo.

“As pesquisas demonstram que se adiarmos o contato das crianças e adolescentes com o álcool e cigarro, elas correrão menos riscos de terem problemas com o uso de outras drogas ou com a dependência quando se tornarem adultos”. (ORIENTAÇÃO, 2011, p.5).

Assim, fica evidente a importância de adiar o contato do jovem com as drogas, como uma medida preventiva com o intuito de que os mesmos ao chegarem à fase adulta se tornem mais precavidos sobre esta questão.

Dentro desta ótica, Silveira e Silveira (2005, p.3), afirmam sobre a existência de vários programas educativos, que estão sendo adotados pelas escolas com o intuito de abordar essa questão de uma forma mais abundante. Programas direcionados a saúde, psíquico e social, de forma que leve o jovem a pensar sobre estas questões, para que assim o mesmo possa ter uma vida mais saudável sem a necessidade de utilizar essas substâncias.

Sobre o tratamento, está instituído na Lei nº 11.343, de 2006, em seu capítulo I, parágrafo único, que as atividades direcionadas para a prevenção no combate ao uso abusivo de substâncias, especificamente para crianças e adolescentes, devem estar de acordo com as diretrizes instituídas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. (BRASIL, 2006). Ou seja, essas atividades devem estar de acordo com as diretrizes do conselho nacional da criança e do adolescente, pois, é o órgão responsável para resolver as questões direcionadas para o adolescente.

Mediante o exposto, Marques e Cruz (2000, p.3), apontam que independente do tipo de modelo que será abordado no processo de tratamento, deverá ser constituído por meio de três eixos: “o desenvolvimento global do adolescente; a modificação do comportamento de uso de álcool ou drogas e a resolução dos problemas associados, além do reajuste familiar, social e ambiental”. (MARQUES; CRUZ, 2000, p.3).

Diante dessa perspectiva, compreende-se esse desenvolvimento global na intenção de que o mesmo se desenvolva de modo geral, como sua convivência com a própria família, amigos, comunidade, escola e profissional. No caso do comportamento, a mudança será no consumo abusivo, assim como também é necessário à conscientização do indivíduo para que haja uma minimização no consumo de drogas, com o intuito de que o adolescente possa regredir no tratamento e na reinserção social.

O local de tratamento, preferencialmente, deve ser próximo da comunidade onde reside o dependente, para que a família possa ser envolvida no processo de recuperação, pois o dependente precisa de seu amparo e os demais devem entender que adquiriram problemas de co-dependência, com distorção da estrutura familiar. (ORIENTAÇÃO, 2011, p.11).

Quanto ao processo de reinserção no mercado de trabalho, diante da conjuntura atual, é visível o quanto o mercado de trabalho está precário, um problema alarmante em meio à sociedade, em consonância com a dificuldade existente de obter um estudo adequado, devido

às condições precárias em algumas classes sócias, compreende-se esta questão como um problema a ser discutido.

Visto que o mercado de trabalho esta cada vez mais exigente, o individuo encontra-se sem nenhuma opção sobre está questão, diante dessa problemática o mesmo compreende como sua única opção aderir a métodos de trabalhos não formais.

A despeito disso, as autoras Scheffer e Quixaba (2015, p.81-82), apontam que o tráfico de drogas pode ser considerado para os mesmos como um meio de sobrevivência, em decorrência de terem sidos excluídos e por não terem a chance de se reinserir novamente no mercado de trabalho, visto que é algo ilegal, mas que disponibiliza medidas cabíveis para que estes sujeitos possam dar condições propicias para seus familiares, “porém, como consequência, estigmatiza e exclui ainda mais o indivíduo da sociedade e lhe acarreta a discriminação e a criminalização”. (SCHEFFER; QUIXABA, 2015, p.81-82).

Cabe ressaltar, que o tráfico não está ligado unicamente às classes mais pobres que não tem condições nem outras opções, mas de modo geral está sujeito a todos, ocorre de acordo com a decisão de cada um, tendo em vista as consequências de suas escolhas.

Com base em alguns estudos, o consumo de drogas no ambiente de trabalho tende a gerar efeitos negativos, tanto no local onde o individuo trabalha, quanto na saúde do mesmo, por causa dos efeitos decorrentes, trazendo assim uma baixa na produção e dificuldades na execução de suas tarefas. (AZEVEDO, 2004 apud JUNIOR et al, 2016, p.5).

Essa baixa produtividade em decorrência do uso abusivo de substâncias pode acarretar sérios problemas para a vida profissional do usuário, pois, em consonância o mesmo ficara com um histórico nada agradável nos diversos ambientes onde se já trabalhou.

Ainda nesta mesma linha de considerações, por muito tempo as empresas possuíram o habito em despedir seus empregados, ao perceber que os mesmos teriam algum problema relacionado às drogas. De fato, legalmente não, é algo justo.

Posteriormente, nos dias atuais essa questão está mudando gradativamente, tendo em vista que algumas empresas fazem ações e programas direcionados para esta questão, com reuniões e palestra com o intuito de manter seus empregados mais informados sobre essa problemática, para que os mesmos fiquem distantes dessas substâncias a fim de não se prejudicarem em seu ambiente de trabalho.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 70% das pessoas que fazem uso abusivo de álcool e 63% das que usam drogas ilícitas estão empregadas. Logo, a prática de políticas preventivas vem sendo encampada pelas empresas, independentemente do seu porte. Inicialmente, atuando de forma aberta e sem preconceito, para depois

oferecer suporte aos que já apresentam comprometimento físico e psicológico. (SOBRAL, 2017).

A Lei 9.029, de 1995, não permite que as empresas exijam de seus empregados exames toxicológicos, pois, de acordo com a lei é considerada uma atitude discriminatória. Estes exames serão apenas exigidos por empresas de transportes para os indivíduos que serão empregados como motoristas, pois, é uma profissão que emprega riscos tanto para o empregado quanto para a sociedade.

Seguindo esta lógica, os autores Santos, Hoogerheide e Pereira (2017, p.7), discorre sobre esta questão, afirmando que essas atribuições têm como intuito garantir que certas particularidades, diferenças e dispensas não atrapalhem no âmbito de trabalho desses indivíduos. Já no caso da dependência química, é imprescindível a realização dessas normas na empresa onde o indivíduo trabalha, pois ocorre um interesse diferenciado entre ambas as partes, de um lado está o empregador, e do outro está o indivíduo com a dependência química, visto que o mesmo necessita de apoio e meios para que possa se recuperar e permanecer em seu emprego.

Sobre outro ângulo de vista, com relação ao papel da família que perpassa por todos os problemas que envolvem o dependente químico, compreende-se que é algo relevante a ser destacado, pois, o papel da família é de grande importância para o processo de tratamento na reinserção social do indivíduo.

Pereira (2008, p.10), discorre sobre esta questão, afirmando que ao iniciar a fase de reinserção, o fato de a família estar presente durante esse processo será de grande importância. Pois, de acordo com a maneira como ele será recebido pelos mesmos, as suas relações serão definidas, por conseguinte, contribuindo para a sua reinserção em meio à sociedade, para que assim possa lhe propiciar chances de o mesmo se manter limpo.

Assim como também, ocorrer em alguns casos que a mesma se negue a participar desse processo, pois, ao perder a confiança no indivíduo acaba se afastando do mesmo, por conta de suas ações devido ao uso abusivo de drogas.

A primeira célula elementar social é a família, onde o indivíduo desenvolve habilidades, intelecto, emoções e valores. É a família, também, a primeira a sentir as consequências das mazelas que a droga faz. A dependência química pode ser considerada uma doença familiar, pois afeta diretamente a família. As substâncias encurtam a vida do usuário e prejudica a qualidade de vida de si e dos seus. (MATOS, 2015, p.5).

É visível a importância da introdução da família desde cedo nesse processo, a fim de que a mesma possa contribuir na reinserção. Sobre esta questão, nos dias atuais, a família vem sendo compreendida como um ponto crucial para o desenvolvimento do indivíduo que se encontra sobre a dependência química. Pois, ao entender melhor sobre esta questão, a mesma será uma grande aliada junto aos profissionais especializados.

Diante dessa perspectiva, compreende-se que a questão da família deve ser vista como algo a ser inserido no processo de reinserção. Tendo em vista que diante dessa conjuntura a família será como um suporte e abrigo para o indivíduo.

## 2.2 A RUPTURA COM O PRECONCEITO E O ESTIGMA QUE CERCAM O DEPENDENTE QUÍMICO.

Nos dias atuais, o preconceito tem sido considerado como um assunto bastante discutido. Visto pela sociedade como uma problemática que vem se destacando e evoluindo em meio à sociedade, conforme os anos foram passando. Mas não se pode esquecer, que de modo geral, o preconceito e o estigma, são indagações existentes na sociedade em diversas civilizações e culturas desde antigamente.

Diante dessa perspectiva, a princípio, se faz necessário à compreensão do preconceito e o estigma, embasando se nas ideias do autor Erving Goffman, intitulado em sua obra “Estigma – notas sobre a manipulação da identidade”.

De acordo com Goffman (1891, p.5), a expressão “estigma” foi elaborada pelos Gregos, devido ao fato de os mesmos possuírem uma vasta sabedoria em relação a aspectos visuais, como, por exemplo, figuras. A criação desse estigma teria como intuito fazer referência a uma linguagem ligada as marcas no corpo, na busca de comprovar algo incomum, estranho ou que seja considerado mal, que de fato esteja relacionado à condição ética do indivíduo que apresentava essas marcas. “Atualmente, o termo é amplamente usado de maneira um tanto semelhante ao sentido literal original, porém é mais aplicado à própria desgraça do que à sua evidência corporal”. (GOFFMAN, 1891, p.5).

O mesmo é conhecido por ser um estigma social que resulta na discriminação desses indivíduos pela sociedade. Diante dessa perspectiva, como foi afirmado à cima, fica evidente o fato de que o estigma é algo que existe em meio à sociedade já há muito tempo.

Para Silveira, et al (2019, p.3), estereótipos são conhecidos como opiniões, conceitos ou pontos de vista, em relação a particularidades de um determinado conjunto de pessoas,

assim como os atributos que podem estar relacionadas ao indivíduo. (HILTON & HIPPEL, 1996 apud SILVEIRA et al, p.2). Assim, os estereótipos propiciam a classificar as pessoas de acordo com referências básicas, para que assim o indivíduo possa ser classificado de um determinado grupo.

Sobre outro aspecto, mais específico, com relação ao estigma social que perpassa o indivíduo usuário de drogas, é perceptível os efeitos desse processo de estigmatização na vida do usuário, podendo assim, acarretar sérios problemas. Por exemplo, a dificuldade de interagir socialmente e a diminuição de sua auto-estima, são questionamentos advindos desse estigma.

Ressalta-se, a importância de compreender o estigma associado principalmente a usuários de substâncias ilícitas:

Via de regra, a questão das drogas é colocada para a maioria da população em termos de formulações do tipo: Toda droga leva à morte, a droga é a principal causa da violência nas grandes cidades, toda pessoa que experimentar uma droga (em geral, ilícita) irá tornar-se um viciado e assim por diante. (MOTA, 2005, p.1).

Este discurso sobre as drogas ilícitas pode ser compreendido, como se a sociedade de certo modo, generalizasse todos os problemas que decorrem das drogas unicamente ao usuário, sem lhe dar a chance de que o mesmo seja compreendido. Ou seja, a ausência da compreensão sobre esta questão, referências erradas ou exageradas passadas pela mídia, podem contribuir para que o mesmo vivencie o preconceito e discriminação.

Segundo Goffman, (1891, p.6), quando ocorre o momento em que o indivíduo está sobre os nossos olhos, poderá surgir indícios de que o mesmo possa ser diferente com relação a outros considerados “normais”, que poderiam ser envolvidos em um determinado ambiente. Ou seja, é visto como uma pessoa de má índole, ou perigosa. Assim, o autor evidencia que ao deixarmos de encara-lo como um indivíduo normal, diminuindo o mesmo ao ponto de ser considerado como algo ruim, danificado ou inutilizável, está atitude pode ser entendida como um estigma. De fato, são elementos que podem ocorrer no dia a dia na vida dos usuários.

Assim, o estigma e o preconceito associado ao indivíduo, tende a ser mais centralizado a usuários de drogas ilícitas, mas não se pode restringir essa ideia apenas a esses indivíduos, assim como também existe o preconceito com usuários de licitas, a exemplo os alcoólatras, tabagistas, etc.

De acordo com Barroco (2017, p.19), pessoas vítimas do preconceito, passam por diversos tipos de humilhação e sofrimento que podem interferir de modo geral em sua vida,

nos mais diversos âmbitos, “acarretando prejuízos físicos, emocionais, psicológicos, que podem se objetivar de forma mais ou menos violenta”. (BARROCO, 2017, p.19).

Com relação ao fato, de como o estigma será percebido pelo próprio indivíduo que sofre isto pode ocorrer no momento em que o mesmo se conscientizara sobre um olhar de rejeição, que a sociedade possui em relação ao uso indevido de drogas, assim, essa conscientização poderá desencoraja-lo de buscar ajuda.

O estigma internalizado é um processo subjetivo que faz com que o usuário de drogas tente esconder a sua condição dos outros para que consiga evitar as experiências de discriminação. As consequências desse processo são extremamente prejudiciais. (RONZANI; NOTO; SILVEIRA, 2015, p.9).

Em consonância com essa questão, sobre o estigma internalizado, esse processo pode ser entendido, quando o indivíduo está de acordo com esse olhar negativo da sociedade e torna-se aplicando a si mesmo esses estereótipos. Com o objetivo de evitar que o mesmo seja visto dessa maneira, o usuário irá ocultar da sociedade a sua situação, com o intuito de evitar passar pela discriminação.

Com relação à expressão “estigma”, podemos compreender sobre dois aspectos considerados ocultos por Goffman (1891, p.7), onde o autor Loeck (2006, p.4), referencia esta distinção entre o termo “desacreditado” e “desacreditável”. No primeiro aspecto, “desacreditado”, se compreende por ser o momento pelo qual a pessoa já apresenta um aspecto específico, que por sinal já seja comum. Já no segundo ponto, “desacreditável”, é considerado o contrário em relação à primeira afirmativa, onde a pessoa não conhece essa particularidade específica.

Além das dificuldades que o usuário passa no seu dia a dia, para se reinserir na sociedade, ainda existe a dificuldade de ter acesso à saúde. A postura preconceituosa de alguns profissionais na área da saúde com estes indivíduos no atendimento, não condizem eticamente, sobre isto, os autores apontam.

Tal postura restringe as possibilidades de acolhimento e acesso para pessoas que apresentam problemas com o uso de drogas. O estigma e a discriminação de usuários de drogas afeta negativamente a qualidade dos serviços prestados, podendo constituir uma barreira para a busca por ajuda, além de limitar o acesso e a utilização dos serviços. (RONZANI; NOTO; SILVEIRA, 2015, p.7).

Os efeitos desse estigma podem ser impactantes, assim como também podem dificultar na realização do tratamento, pois, o indivíduo evita procurar ajuda, trazendo assim sérios problemas para a saúde.

De acordo com os autores Ronzani, Noto e Silveira, (2015, p.13), existem algumas estratégias direcionadas para o enfrentamento ao estigma que tem como intuito, trabalhar sobre a visão estigmatizada que a sociedade possui relacionada aos dependentes químicos. Como, por exemplo, as estratégias direcionadas a redução do estigma social, que são definidas pelo:

Protesto: se refere à mobilização social sobre aspectos relacionados ao uso de drogas. Contato: promover o contato com usuários de substâncias pode ajudar a diminuir opiniões negativas a respeito deles. Educação: inclui apresentações, discussões, simulações e filmes que visam alterar atitudes e comportamentos em um nível comunitário. (RONZANI; NOTO; SILVEIRA, 2015, p.13-14).

Com relação ao preconceito, fica evidente que não é possível rompê-lo drasticamente em meio a sociedade, mas é possível enfrenta-lo individual e coletivamente, ou seja:

É preciso entender que a vida cotidiana comporta momentos de “suspensão” temporárias, que permitem ao indivíduo sair de sua singularidade, motivado por exigências de caráter humano-genérico, que ampliam a sua consciência do “nós”, enriquecendo o indivíduo de valores, motivações e exigências voltadas ao coletivo, à sociedade, à humanidade. (BAROCO, 2017, p.22).

É por conta do preconceito, que geralmente os usuários tendem a se sentir mais a vontade para procurar tratamento no CAPS-AD, pois, os mesmos sabem que nesse ambiente serão tratados com respeito e dignidade.

## **CAPITULO III – A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELO CAPS-AD III 24 HORAS DE JUAZEIRO DO NORTE-CE, SOBRE O PRECONCEITO NO PROCESSO DE REINserÇÃO SOCIAL.**

### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO.**

A pesquisa se obteve por meio do estágio supervisionado II, realizado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS-AD III 24 HORAS, na cidade de Juazeiro do Norte-CE, localizado na Rua Leonel Bezerra, nº 335, Bairro do Socorro.

O CAPS-AD é responsável por oferecer tratamento diário 24 horas, aos usuários que sofrem constantemente devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas, com atendimento inicial, atendimento individual, visita domiciliar, grupos, oficinas etc.

Desde a sua fundação, o CAPS-AD é responsável pelo cadastramento em torno de mil e quinhentos usuários até os dias atuais, assim como também semanalmente comparecem de sessenta a oitenta usuários, números que tendem a aumentar no decorrer dos anos. A maioria faz o tratamento e recebe atendimento a domicílio, sendo acompanhados pela equipe multiprofissional.

Já os usuários que comparecem diariamente na instituição, de 08:00 da manhã até as 16:00 da tarde, ao chegarem registram a sua presença no livro de frequência que se encontra na recepção, e em seguida após o café da manhã participam de grupos, reuniões, rodas de conversas, atividades físicas, jogam baralho ou domino, são varias ações diversificadas durante o dia que são programadas pela coordenação. O lanche da tarde é servido as 15:00 e as 16:00 os mesmos retornam para suas residências.

Assim como também, existem os usuários que se encontram em uma situação mais grave e necessitam de internação para que os mesmos passem pela desintoxicação ambulatorial, durante esse processo o mesmo pode permanecer no leito por aproximadamente 14 dias.

No primeiro atendimento, geralmente estes indivíduos surgem acompanhados por alguém da família, pois, a mesma os convence a iniciar o tratamento, assim como também alguns surgem por livre e espontânea vontade com o intuito de melhorar a saúde e retornar ao convívio social com a família, tendo em vista que a dependência química tem afetado a relação dos usuários com seus familiares.

Além de atender os usuários, o CAPS-AD também busca atender os familiares desses indivíduos a fim de obter a reconciliação e o apoio familiar no processo de recuperação, assim

como também, contribui para a reinserção social não só na família, mas também em diversos âmbitos, como no trabalho e na comunidade, ou seja, na sociedade como um todo.

A equipe é constituída pelo assistente social, psicólogo, enfermeiro, técnicos de enfermagem, psiquiatra, fonoaudiólogo, professor de educação física, cozinheira, artesã, porteiro e a recepcionista.

E assim, compreende-se a importância do CAPS-AD no processo de recuperação e reinserção do usuário, sendo composto por uma equipe multiprofissional. Diante dessa perspectiva, com base no período de estágio supervisionado, se viu a necessidade de abordar à questão do preconceito no processo de reinserção social.

### 3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ACERCA DO MÉTODO MATERIALISMO HISTÓRICO DIALÉTICO.

Este estudo tem como objetivo, compreender como o preconceito interfere na reinserção social de dependentes químicos acompanhados pelo CAPS-AD III 24 horas de Juazeiro do Norte-CE.

O Materialismo Histórico Dialético tem como objetivo, propor a compreensão da sociedade sobre os fatos por meio da realidade. Assim, este método foi utilizado para entender, como ocorrem os fatos na realidade no dia a dia dos usuários no CAPS-AD.

Segundo Marx e Engels, essa realidade pode ser explicada por meio de três princípios.

- a) *A unidade dos opostos.* Todos os objetos e fenômenos apresentam aspectos contraditórios.
- b) *Quantidade e qualidade.* Quantidade e qualidade são características imanentes a todos os objetos e fenômenos e estão inter-relacionados.
- c) *Negação da negação.* A mudança nega o que é mudado e o resultado, por sua vez, é negado, mas esta segunda negação conduz a um desenvolvimento e não a um retorno ao que era antes. (GIL, 2008, p.33).

Sendo assim, o materialismo histórico dialético contribui para uma interpretação dinâmica da realidade, pois, os fatos não podem ser compreendidos singularmente. Também da prioridade a mudanças qualitativas, sendo totalmente oposto a pensamentos em que haja uma ordem quantitativa.

Com relação ao procedimento técnico, se obteve por meio da pesquisa bibliográfica, que tem como objetivo obter conhecimento e informações com base em materiais já publicados, artigos científicos, livros e revistas, que serão utilizados como base para construir a proposta da pesquisa determinada pelo tema. “A principal vantagem da pesquisa

bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”. (GIL, 2008, p.50).

Assim como também por meio da pesquisa de campo, que é utilizada com o intuito de conseguir informações e conhecimentos, para obter uma resposta para o problema estudado, ou algo que o pesquisador queira comprovar. A pesquisa de campo está associada à observação, pois, ao empregar esta técnica, o pesquisador terá mais chances de conseguir respostas certas ao coletar informações.

Diante dessa perspectiva, houve a necessidade de utilizar a pesquisa de campo, para atingir um determinado conhecimento, sobre a questão do preconceito com dependentes químicos, com o intuito de ter mais aproximação com o objeto de estudo.

As fases da pesquisa de campo requerem, em primeiro lugar, a realização de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão [...]. Como segundo passo, permitirá que estabeleçamos um modelo teórico inicial de referência, da mesma forma que auxiliará na determinação das variáveis e na elaboração do plano geral da pesquisa. (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.59).

Do ponto de vista de seus objetivos, a pesquisa descritiva foi empregada neste estudo para descrever os motivos e os fatos diante do problema da pesquisa, para que se possa obter uma justificativa do porque ele está ocorrendo. “Tal pesquisa observa, registra, analisa e ordena dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador”. (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.52).

A pesquisa descritiva determina uma conexão entre os fatos que são analisados no tema, inclusive tal assunto já é considerado como conhecido, a função do pesquisador será de propiciar um novo olhar sobre o assunto.

As pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. (GIL, 2008, p.28).

Já a pesquisa explicativa, foi utilizada com o intuito de explicar os fatos decorrentes do preconceito sobre o objeto de estudo, que no caso são os usuários do CAPS-AD. O autor Gil descreve que, a pesquisa explicativa busca “identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos”. (GIL, 2008, p.28).

A mesma pode ser considerada como a que buscar ter um conhecimento profundo sobre a realidade e o porquê das coisas, ou seja, busca ligar as ideias e os fatos apresentados para compreender as causas de um determinado fenômeno, onde o pesquisador tenta explicar.

Quanto à forma de abordagem, foi empregada a pesquisa qualitativa, pois, a mesma “considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números”. (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.70). Possui uma característica exploratória, induzindo o pesquisador a raciocinar para investigar os dados, assim como também permite que o mesmo formule hipóteses antes mesmo da coleta de dados.

Na abordagem qualitativa, a pesquisa tem o ambiente como fonte direta dos dados. O pesquisador mantém contato direto com o ambiente e o objeto de estudo em questão, necessitando de um trabalho mais intensivo de campo. (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.70).

Conclui-se que este estudo possui um caráter qualitativo, constituído pelas pesquisas explicativa e descritiva que se inicia por meio da pesquisa bibliográfica, assim como também é concluída por meio da pesquisa de campo.

Houve a necessidade de utilizar o gráfico para expor melhor os resultados obtidos. Vale ressaltar, que a pesquisa do presente estudo não chegou a utilizar o método quantitativo, por conta da aproximação existente entre o campo de pesquisa e o objeto estudado.

### 3.3 COLETA E ANÁLISE DE RESULTADOS.

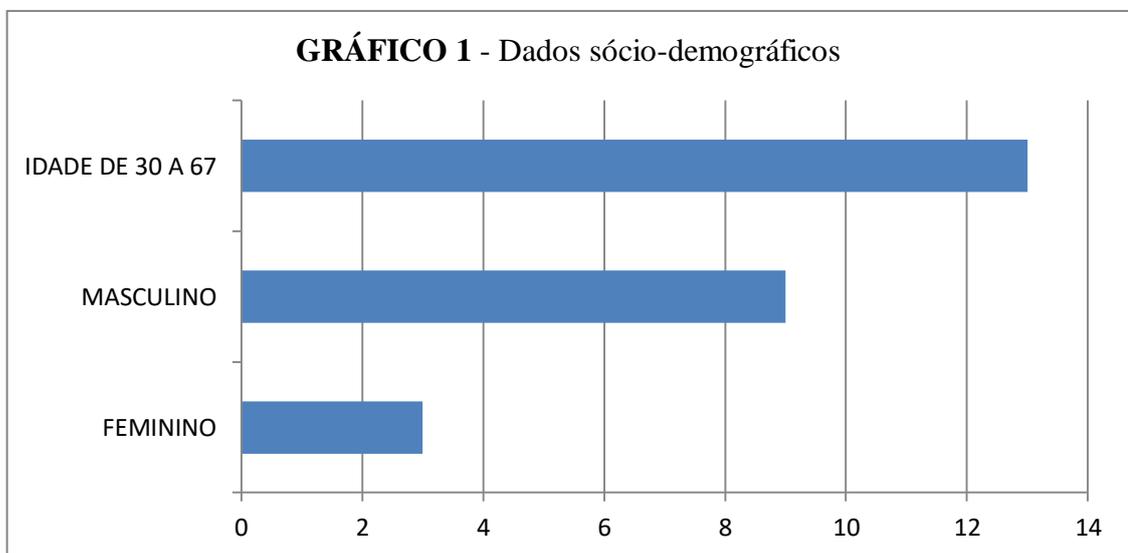
Para conseguir os dados da pesquisa, foi elaborado um questionário com um total de nove questões, oito fechadas em sim ou não, uma podendo ser justificada e uma aberta, abordando a questão do preconceito e a dificuldade que os mesmos passam durante o processo de reinserção social, assim como também o apoio da família e os problemas que a dependência química vem causando na vida dos usuários, como a questão da dificuldade de concluir os estudos e a de se reinserir novamente no mercado de trabalho.

O questionário foi aplicado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS-AD III 24 horas de Juazeiro do Norte-CE, no dia 16/05/2019, realizado no período da manhã, de 09:00 as 10:30, com os usuários que se encontravam naquele momento no pátio, ou seja, durante um momento de lazer após o café da manhã. Em um total de 20 pessoas, apenas 13 se disponibilizaram a responder.

Segundo Gil, o questionário pode ser definido:

Como a técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado, etc. (GIL, 2013, p.121).

A princípio foi explicado à questão do sigilo aos participantes da pesquisa, mediante a utilização do termo de consentimento, deixando claro a não utilização dos seus nomes na pesquisa.

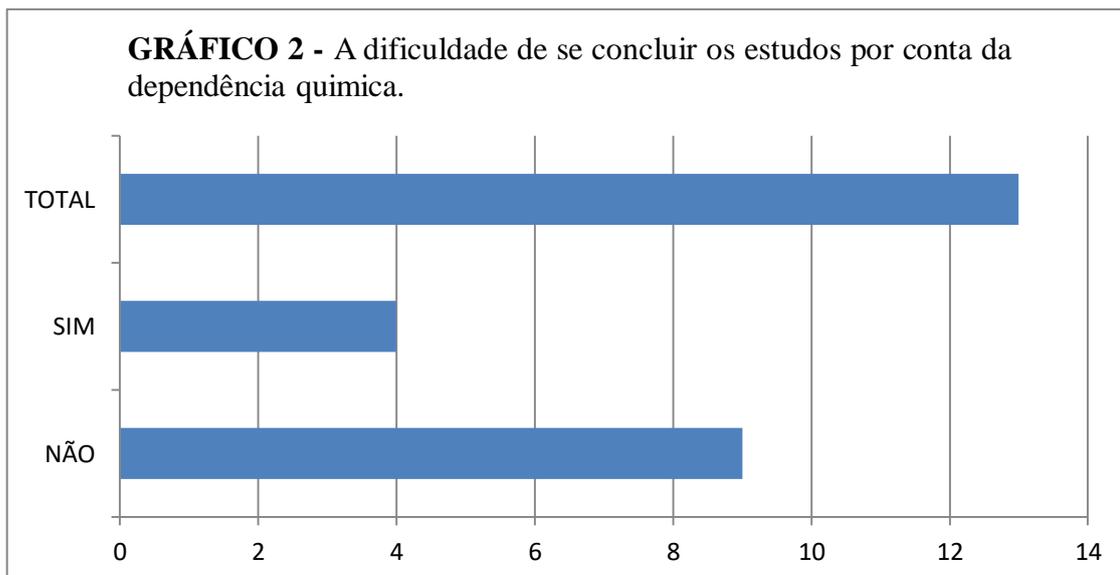


Fonte Primária: 2019

Conforme os resultados no gráfico é visível que a maioria dos entrevistados são homens, contendo apenas três mulheres. Estes resultados apontam que de modo geral, comparecem no CAPS-AD, mais homens do que mulheres, pelo fato das mesmas não se sentirem a vontade para assumir a dependência que possuem.

A despeito de sua emancipação e engajamento em diversas áreas de atuação, as mulheres que consomem substâncias psicoativas, tendem, por causa do preconceito e da estigmatização, a permanecerem anônimas, retardando a procura por ajuda. (ELBREDEDER et al, 2008, p.10).

Sobre a questão dos homens, “em geral, homens são três vezes mais propensos a usar maconha, cocaína ou anfetaminas, enquanto mulheres estão mais inclinadas a fazer uso de opióides e tranquilizantes não receitados”. (ESCRITÓRIO DE LIGAÇÃO, 2016).

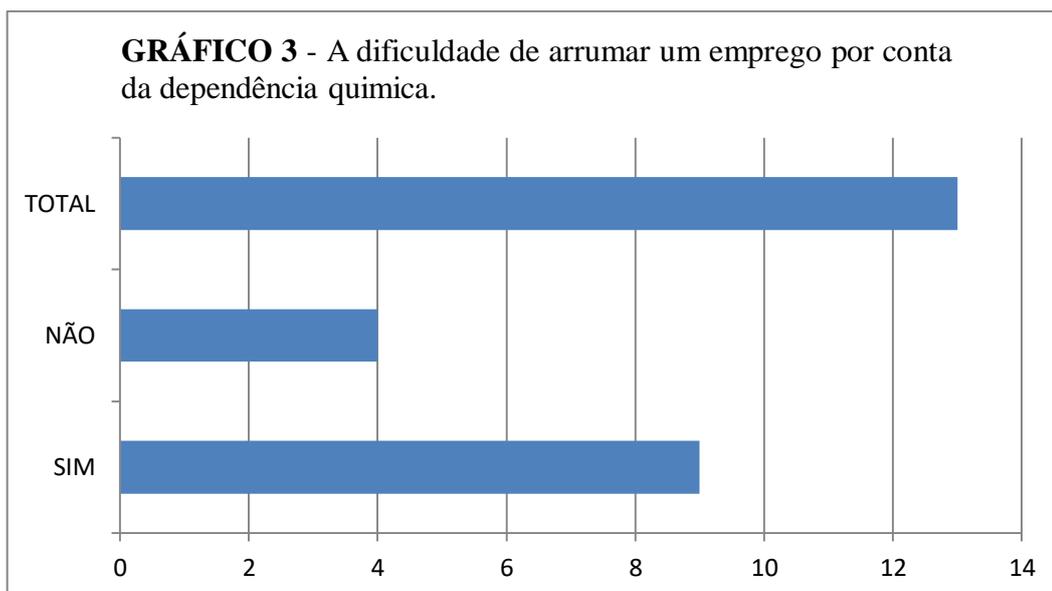


Fonte Primária: 2019

Ao que se representa no gráfico, percebe-se que em resposta a maioria não teve problemas para concluir seus estudos por conta dos efeitos decorrentes do uso abusivo de drogas. Tendo em vista que em alguns casos a dependência química surgiu após os mesmos concluírem o ensino médio, ou seja, após passarem pela fase de adolescência para adulta.

Apesar de nenhum dos entrevistados serem menores de idade, é importante ressaltar a questão do dialogo desde cedo, pois “priorizar o diálogo, o respeito e a compreensão entre pais e filhos, sem dúvida contribuirá para a formação de indivíduos mais preparados para a rejeição de modelos artificiais e imediatistas de satisfação pessoal”. (FATIMA; VIOLA, p.5). Os autores ainda pontuam que é importante explicar situações de riscos, assim como a grande demanda de pessoas envolvidas com os mais diversos tipos de drogas, para que assim, fique explicito o fato dessas substâncias não resolverem problema nenhum, mas sim tende a intensificar os mesmo.

Em contrapartida, sobre os que responderam sim, é de grande importância à contribuição do CAPS-AD, para a conscientização desses indivíduos a retornarem seus estudos, pois, está é uma das ações constituídas no processo de reinserção social.



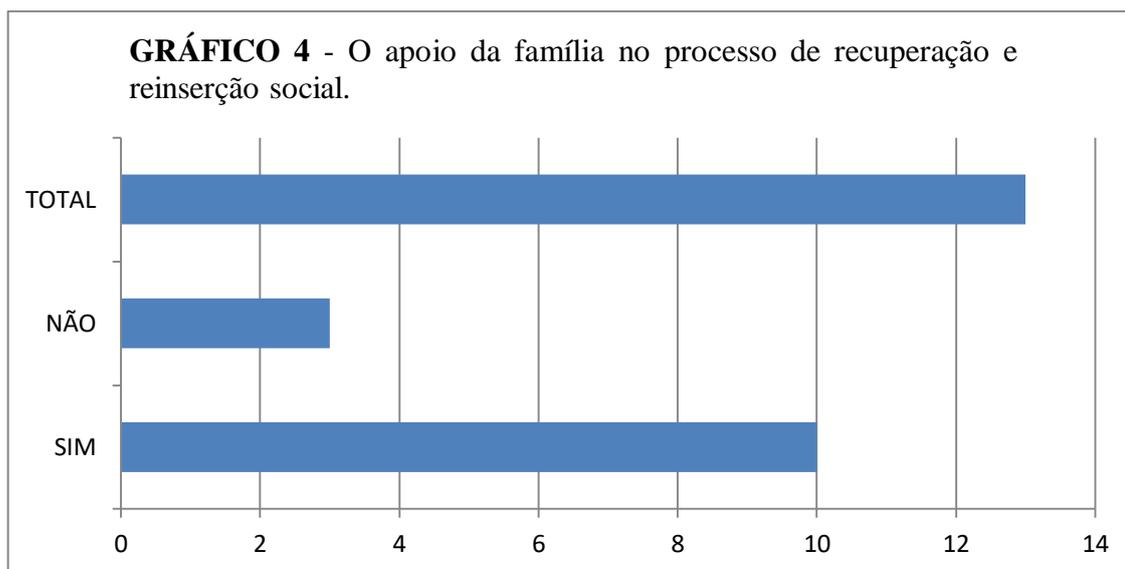
Fonte Primária: 2019

Com base nesse resultado, o gráfico apresenta que grande parte dos usuários, tem dificuldades em conseguir um emprego, esse empecilho é causado por meio de dois motivos. Primeiro devido ao preconceito que existe em alguns estabelecimentos e empresas. E segundo, um fato que foi bastante relatado pelos usuários, que é por conta da saúde que está fragilizada devido aos efeitos do uso abusivo de drogas, pois, muitos não se encontram capazes de exercer a sua função em um ambiente de trabalho.

Sobre os reflexos relacionados à questão da saúde do usuário e a posição das empresas, os autores apontam que:

[...] tais reflexos provocam no aspecto econômico empresarial uma irredutibilidade do empregado as suas funções, as quais anteriormente eram exercidas com maiores níveis de desempenho e satisfação, tornando-o desta forma mão de obra descartável sob a ótica do empregador [...]. (SANTOS; HOOGERHEIDE; PEREIRA, 2017, p. 9).

Ainda segundo o autor, a justiça do trabalho tem estabelecido por conta da função social que deve ser realizada nas empresas, a reinserção de dependentes químicos que foram demitidos, por discriminação devido a sua condição, ou em meio a um processo de tratamento, assim como também, que as mesmas paguem indenizações a esses indivíduos por danos morais, pois, possuem instabilidades nos empregos por conta da doença. (SANTOS; HOOGERHEIDE; PEREIRA, 2017, p.10).



Fonte Primária: 2019

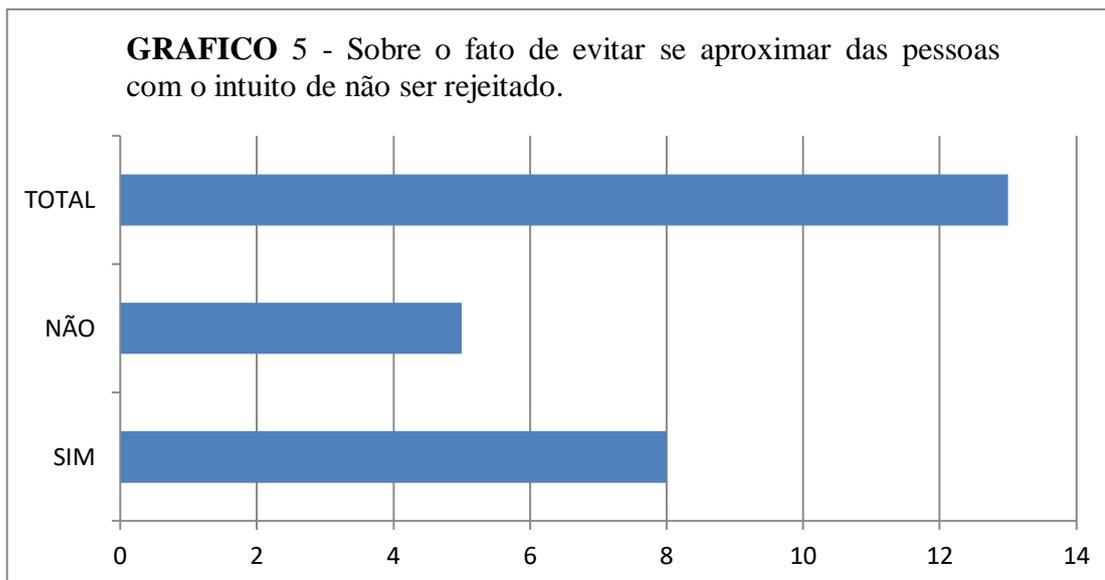
De acordo com o gráfico, fica evidente a participação e o apoio da família no processo de tratamento e reinserção social dos usuários. Pois, a introdução da família é algo que vem sendo bastante abordado em diversas instituições direcionadas para oferecer tratamento. É imprescindível que a mesma apoie o indivíduo, a fim de contribuir para a sua recuperação.

“A família deve ser parceira no tratamento, como rede de relação que dá suporte ao usuário para enfrentar as dificuldades cotidianas, advindas das drogas”. (ALVAREZ et al 2014, p.642).

Quando família é inserida nesse processo, a mesma também será acompanhada pelos profissionais, participando do atendimento em grupo. Esta ação tem como objetivo, investigar as causas e os motivos que podem desencadear o uso abusivo de drogas no usuário.

Sobre o atendimento com os profissionais, o autor aponta:

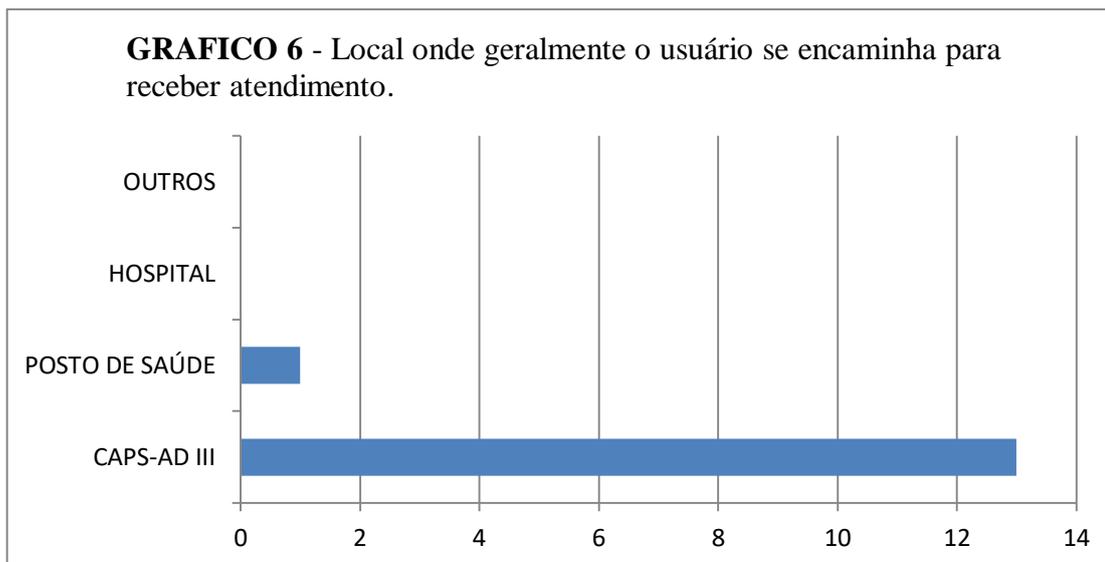
Ainda que muitas famílias que convivem com a presença de drogas e álcool tenham características semelhantes, deve-se considerar a história de vida de cada uma e suas particularidades. Além disso, situações de aliança e cumplicidade de um dos membros com o profissional responsável pelo atendimento poderão ser frequentes, daí a importância do terapeuta familiar sempre ter em mente que o pedido deve ser dirigido à família, pois é esta que, de modo direto e indireto, busca ajuda para o sofrimento da dependência química. (PRETY, 2005, p.69).



Fonte Primária: 2019

Os resultados apontam que a maioria confirma sim, evitam se aproxima das pessoas para não serem rejeitados. Entende-se este afastamento como uma forma de evitar o preconceito da sociedade. “É importante compreender que o estigma existe em um círculo vicioso: o estigma encoraja o preconceito e a discriminação, os quais, por sua vez, reforçam a ocorrência do estigma”. (FARIA; SILVEIRA; RONZANI, 2015, p.11).

O dependente químico tende a ser rejeitado pela sociedade, por conta dessa visão preconceituosa que a mesma tem com estes indivíduos, pois, boa parte da sociedade associa estes indivíduos ao tráfico de drogas, tendo em vista que nem todo dependente químico está associado ao tráfico. É preciso desmistificar essa visão preconceituosa em meio à sociedade, para que o dependente químico seja tratado com respeito, como um ser humano.

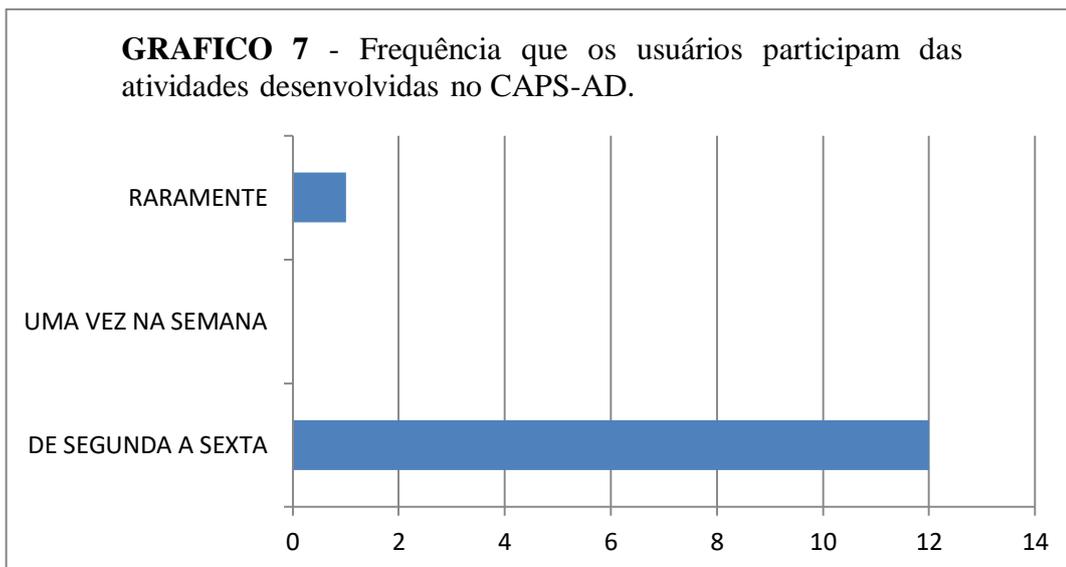


Fonte Primária: 2019

Foi questionado aos entrevistados, sobre qual local os mesmos se encaminham para receber atendimento. Assim, o gráfico aponta que todos responderam o CAPS-AD como primeira opção, e apenas um afirma que também vai em direção ao posto de saúde. Tendo em vista que os mesmos se sentem mais a vontade para serem atendidos no CAPS-AD.

“Os CAPS possuem equipe multiprofissional - composta por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, técnicos administrativos, etc.”. (BRIDA, 2009, p.45).

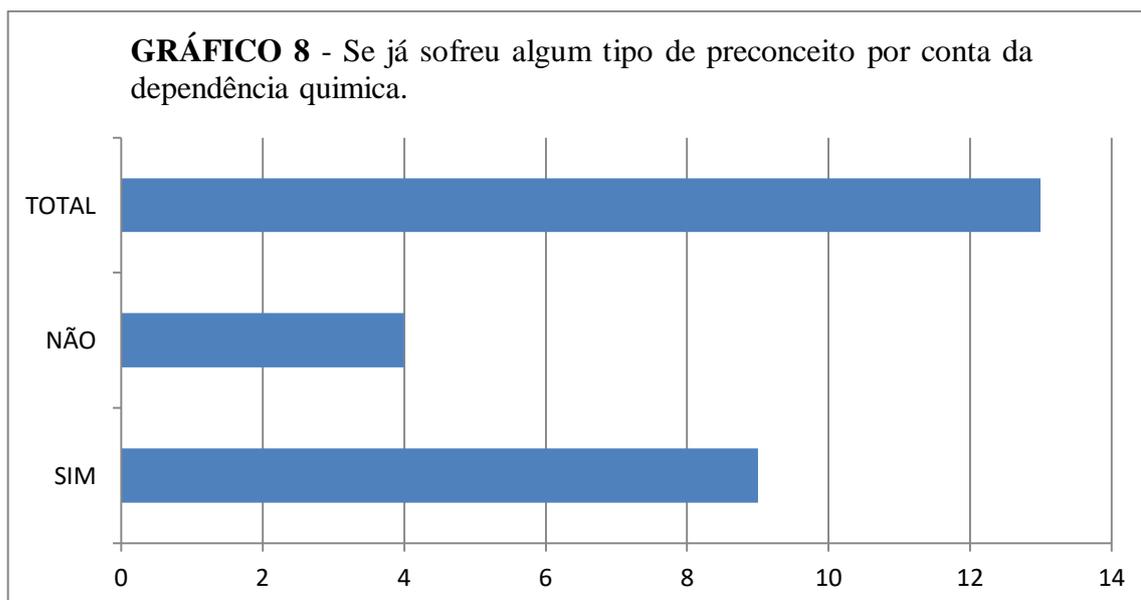
É visível a importância do CAPS-AD no atendimento, direcionado para esses indivíduos, pois, as possibilidades dos mesmos não passarem por nenhum tipo de preconceito são grandes. De forma que os mesmos sentem mais confiança em serem atendidos pelos profissionais do CAPS-AD.



Fonte Primária: 2019

O gráfico aponta que a maioria participa dessas atividades, fica evidente o interesse que os mesmos sentem em se envolver com estas ações. Essas atividades se constituem como a comemoração de datas anuais, o natal e a semana santa. Assim como também em grupos específicos, palestras e reuniões, que são desenvolvidos pela equipe multiprofissional da instituição. “O convívio em grupos faz com que o usuário se ressocialize e veja novas experiências, tenha uma visão além de sua realidade e que possa trocar essas vivências com os outros” (SILVA, 2019, p.11).

Os CAPS ad desenvolvem uma gama de atividades que vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros) até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Também devem oferecer condições para o repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar. (BRASIL, 2004, p.23 apud SILVA, 2019, p.11).



Fonte Primária: 2019

Quando questionados se os mesmos já sofreram algum tipo de preconceito por conta da dependência química, percebe-se que a maioria respondeu sim, tendo em vista que alguns não sabiam definir o que é preconceito, houve a necessidade de explicar aos mesmos, o que significa tal preconceito e como ele ocorre.

Diante dessa perspectiva, alguns se sentiram a vontade para justificar a sua resposta:

Usuário 1: “A crítica da sociedade”.

Usuário 2: “Eu cheguei no boteco e levava piada”.

Usuário 3: “Quando estava usando perto de alguém”.

Usuário 4: “Por ser deficiente e por tomar remédio controlado”.

Com base em seus comentários, percebe-se que o usuário 1 recebe críticas da sociedade por conta da dependência e o mesmo associa esta atitude como um preconceito. “O preconceito está presente em diversas práticas de discriminação contra formas de vida e modos de comportamento que não são aceitos em suas diferenças e particularidades”. (BARROCO, 2017, p.7).

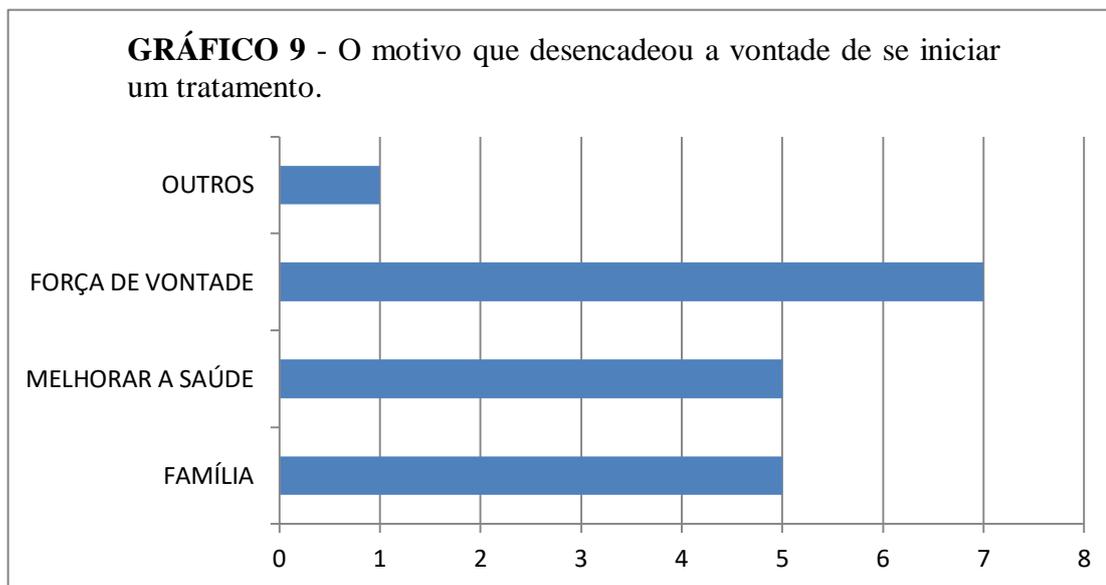
Já o usuário 2, é recebido por piadas no ambiente onde o mesmo utiliza o álcool que constitui a sua dependência. “O alcoolismo é uma doença que compromete não apenas seu portador. Suas consequências podem ser percebidas em todos os segmentos de seu meio

social, perpassando as instituições e a sociedade”. (BRIDA, 2009, p.16). Sobre essas consequências, podemos perceber o estigma existente entre o indivíduo e a sociedade.

Infelizmente, ainda existe o costume de rotular a pessoa que faz uso de álcool ou outras substâncias psicoativas como “alcoólatra” ou “drogado”, mas o que muitas pessoas esquecem é que esse mesmo indivíduo tem uma séria doença crônica que precisa ser tratada. “Os dependentes químicos não são marginais, nem bandidos ou pessoas não merecedoras de confiança por sua natureza”. (ALAGOAS, 2018).

O usuário 3 provavelmente sofreu algum tipo de preconceito ao utilizar drogas próximo de alguém. Sobre esta questão podemos tomar como exemplo a questão do cigarro.

E o usuário 4, comenta sobre o preconceito que passa não só por usar remédios controlados devido dependência, mas também por ser deficiente. “O preconceito às pessoas com deficiência configura-se como um mecanismo de negação social, uma vez que suas diferenças são ressaltadas como uma falta, carência ou impossibilidade”. (SILVA; 2006, p. 426).



Fonte Primária: 2019

Alguns marcaram duas opções, mas fica evidente que a força de vontade própria tem motivado os mesmos a iniciar o tratamento. Vale ressaltar, a família e a questão de melhorar a saúde como motivos importantes para desencadear essa iniciativa nos indivíduos.

O tratamento, é um dos pontos inseridos no processo de reinserção social, sobre este assunto Ganev e Lima comentam:

Pode-se afirmar então que o processo de reinserção inicia-se desde o primeiro atendimento, quando o dependente busca ajuda por iniciativa própria ou de algum modo pressionado ou estimulado por iniciativas de familiares, empregadores, amigos, ou ainda por seu estado de – má – saúde, por complicações judiciais, policiais ou outras. (GANEV; LIMA, 2011, p.116).

Dos 13 que responderam o questionário, apenas 9 se sentiram a vontade para responder a seguinte questão. Como a dependência química tem prejudicado a sua vida?

Usuário 1: “Estava trabalhando, adoeci e não pude trabalhar e vim pro CAPS-AD”.

Usuário 2: “A minha saúde e muito prejudicada por conta da bebida”.

Usuário 3: “Na saúde, a convivência com a separação da família, às vezes passava fome com vergonha de ir para casa”.

Usuário 5: “Prejudicou meu trabalho, por isso perdi meu emprego, e vim procurar tratamento no CAPS-AD, sabendo que pra mim voltar a trabalhar vai ser difícil por conta do preconceito”.

Usuário 6: “Em todos os sentidos, no trabalho, no negócio, perdi meu emprego, vendi quase tudo que tinha por conta do álcool”.

Usuário 7: “Em tudo”.

Usuário 8: “Não tenho a confiança de minha família”.

Usuário 9: “Sim, prejudicou a saúde”.

Usuário 10: “As amizades erradas e na saúde”.

Podemos observar o quanto à dependência química tende a atrapalhar no âmbito de trabalho desses indivíduos, fica claro a dificuldade que os mesmos passam, tanto para trabalhar, por não alcançarem com êxito suas obrigações no ambiente de trabalho, assim como também a dificuldade de se conseguir um emprego por conta do preconceito.

Quando o sujeito dependente químico é estigmatizado como um “criminoso” ou “doente” ele naturalmente será visto e considerado pela sociedade e pelo mercado de trabalho como uma pessoa incapacitada para desenvolver qualquer função ocupacional; ou seja, ele não terá a oportunidade de mostrar sua capacidade e produtividade. (SCHEFFER; QUIXABA, 2015, p.87).

Considerando o discurso dos sujeitos da pesquisa, fica evidente o quanto a saúde dos mesmos vem sendo prejudicada, assim como também conflitos familiares, a separação da

família, e as amizades erradas, como aponta o usuário 10, onde o mesmo quis dizer que essas amizades podem incentiva-lo a consumir drogas.

Em conclusão, diante da percepção sobre o fato desses indivíduos não compreenderem sobre o que é preconceito, entende-se como algo que deve ser mais abordado pelos profissionais do CAPS-AD, com o intuito de que os mesmos não naturalizem este preconceito ao receber piadinhas ou ao serem chamados por apelidos relacionados à sua dependência, visto que são atitudes preconceituosas. Assim como também compreendemos o papel da família, e as dificuldades relacionadas ao emprego.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho objetiva compreender como o preconceito interfere na reinserção social de dependentes químicos acompanhados pelo CAPS-AD III de Juazeiro do Norte-CE. Fazendo uma alusão desde o surgimento até os dias atuais, o contexto histórico da evolução das drogas é retratado por um processo de modernização científica que desde então vem trazendo sérios danos na vida dos usuários e dos que compõem o seu meio social.

O surgimento de diversas leis, que tem como objetivo primordial, o combate ao tráfico de drogas, assim como também busca minimizar a grande demanda de pessoas com dependência química, com o intuito de reduzir os danos causados devido ao uso abusivo de substâncias.

A reinserção social é o acesso à saúde, são direitos garantidos ao dependente químico, é considerável que não a possibilidade de que os mesmos sejam efetivos sem a existência de políticas públicas que as propiciem.

A discriminação e o preconceito assombram a vida dos usuários, o estigma sobre a concepção do “drogado” ligado ao “crime” e a “vadiagem”, fazem com que haja um receio entre estes indivíduos em se aproximar das pessoas.

Através dos relatos obtidos por meio do questionário é notável a dificuldade que os mesmos passam durante o processo de reinserção social na sociedade, tanto na família, quanto na busca por um emprego. Assim, compreende-se a necessidade de ampara-los nesses seguintes questionamentos.

Vimos também que boa parte não soube definir o que é preconceito. E esta foi uma das dificuldades encontradas.

Mediante uma análise da pesquisa é visível a relevância sobre o estudo e difusão deste tema, diante da classe acadêmica, profissional, e mesmo de toda a sociedade, pois, saindo do âmbito acadêmico, e mesmo ainda estando nele, é fundamental a abordagem deste assunto a fim de minimizar o preconceito e o estigma associado ao dependente químico, bem como contribuir no seu processo de reinserção social.

Sugestivamente, propõe-se a abordagem desse assunto com mais frequência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS-AD III 24 horas de Juazeiro do Norte-CE, com o intuito de que este preconceito não seja naturalizado, a fim de que os usuários se tornem mais emponderados sobre o respeito que todos merecem.

Diante da pesquisa, foi constatada a necessidade e mesmo relevância em discutir a questão do preconceito no processo de reinserção social, tanto no meio acadêmico, quanto no

meio público com difusão nas políticas públicas, e a partir dessa ação difundir para a sociedade, com o intuito de que a mesma compreenda que a dependência química é uma doença, para que assim, os usuários possam se reinserir na sociedade sem que o mesmo passe por várias dificuldades decorrentes desse preconceito.

## REFERENCIAS

A história da maconha, a droga mais polêmica do mundo. **PSICODELIA**. Disponível em: <<https://psicodelia.org/noticias/a-historia-da-maconha-a-droga-mais-polemica-do-mundo>>.

ALMEIDA, A. R. D. **Contexto histórico do surgimento e consumo de algumas drogas naturais e sintéticas**. Goiânia, 2013. p. 5.

AMBIENTE, C. D. S. E. M. **Orientação que bate a porta**. 3º. ed. Porto Alegre: [s.n.], v. 11, 2011. p.5.

ASSUMPCÃO, A. F. A. **Manual de abordagem de dependências químicas**. Belo Horizonte: Utopika Editorial, 2014. p.326-328 .

BRASIL. LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>.

BRASIL. Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, BRASIL, 1980.

BRASIL. Política Nacional sobre o Álcool, 2007.

BIRDEMAN, 2019.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas.

BRASIL. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), 2018. Acesso em: 6 Abril 2019.

BARRETO; RIBEIRO. **Reinserção social: o direito de recomeçar**. Brasília: CNM, 2017, p. 11.

BARROCO, M. L. S. Assistente Social no combate ao preconceito. **o que é preconceito?**, Brasília (DF), 2016. p.7-19-22

BRIDA, D. O. D. **A Inserção do serviço social no trabalho com alcoolistas e suas famílias no centro de atenção psicossocial I do município de são joaquim/sc**. 2009. p. 45.

BASTOS, A. D. A.; Alberti, S. Crack! A redução de danos parou, ou foi a pulsão de morte? Rio de Janeiro. 2018, p. 216.

Brasília: **Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2014, p.4.

BOSTOKOSKI, M. F.; RODRIGUES, R. V. **Drogas: fatores de risco e prevenção na comunidade escolar**. Paraná. 2013, p. 3-4.

BRITES, C. Assistente Social no combate ao preconceito. **o estigma do uso de drogas**, Brasília (DF), 2016. p.7.

CONSELHO Nacional de Secretários da Saúde. **Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde**, Brasília, 28 Outubro 2014. p.4.

COSTA, P. H. A. D.; RONZANI, T. M.; COLUGNATI, F. A. B. “No papel é bonito, mas na prática...” Análise sobre a rede de atenção aos usuários de drogas nas políticas e instrumentos normativos da área. **Saúde Soc**, São Paulo, v.26, n.3, p.740, 2017.

ELBREDER; M. F.; LARANJEIRA, R.; SIQUEIRA, M. M. D.; BARBOSA, D. A . **Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química**. São Paulo. 2008, p.10.

FERMINIO, E. C. Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria. **ABC Redução de Danos**, Florianópolis, 2010. p.20.

FONSÊCA, C. J. B. D. Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. **Psicologia & Saberes**, v. 1, p. 5-17, 2012.

FARIA, A. R. N; SILVEIRA, P. S. D; RONZANI, T. M. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas**: guia para profissionais e gestores. Brasil. 2015. p.7-13-14.

FALEIROS, V. D. P. Inclusão social e cidadania. **Palestra proferida na ICSW32**, Brasília, p.1, 17 julho, 2006.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo. Editora Atlas S.A. 2008. p. 28-33-50-121.

GANEV, E.; LIMA, W. D. L. Reinserção social: processo que implica continuidade e cooperação. **Revista Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. X, n. 11, p. 2-9-12, Julho, 2011.

GOFFAMAN, E. **Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4°. ed. [S.l.]: [s.n.], 1891. p.5, 6.

GOLÇALVES, A. D. M.; ALBUQUERQUE, C. S. **Drogas e proteção social**: os desafios da intersetorialidade. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2006.

JUNIOR, I. J. F.; SCHLINDWEIN, V. D. L. D. C.; CALHEIROS, P. R. V. **A relação entre o uso de drogas e o trabalho**: uma revisão de literatura PSI. Rondônia. 2016, p.5.

LOECK, J. F. **Narcóticos Anônimos**: Um Estudo Sobre Estigma e Ritualidade. Rio grande do sul. 2006,4.

LAPORT, T. J. A intersetorialidade enquanto estratégia de gestão das políticas públicas sobre drogas, Juiz de Fora, 2015. p.17.

LOPES. Drogas 5 mil anos de viagem. **super.abril.com.br**, 2016. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/ciencia/drogas-5-mil-anos-de-viagem/>>. Acesso em: 4 Abril 2019.

MOTA, L. D. A. **Drogas e Estigmas**. Fortaleza. 2005, p.1.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, p.3, 2000.

MATOS, S. Participação da família no processo de tratamento do dependente químico, Santa Catarina, 2015.

NOGUEIRA, C. M. DROGAS: o que elas podem fazer com você, Minas Gerais. p.10-56.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C.D. **Metodologia do trabalho científico**: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2ª edição. Rio Grande do Sul. 2013, p.52-59-70.

PETRY, E. M. **A inserção das famílias no tratamento e recuperação de usuários de drogas na clínica caminho do sol: a ação do assistente social**. FLORIANÓPOLIS. 2005, p. 69.

PINTO, L. M. L.; STURZA, J. M. O direito constitucional à saúde: um olhar sobre a recuperação do dependente químico. p.9.

PEREIRA, Elaine Lúcio. **Processo de reinserção social dos ex-usuários de substâncias ilícitas**. Fortaleza. 2008, p.10.

Reinserção do dependente químico no mercado de trabalho: O preconceito social mascarado de precaução. Disponível em: <<http://www.alagoas24horas.com.br/blog/reinsercao-do-dependente-quimico-no-mercado-de-trabalho-o-preconceito-social-mascarado-de-precaucao/>> Acesso: 15 de abril, 2019.

SANTOS, Q. R. D.; HOOGERHEIDE, C.; PEREIRA, E. M. **Demissão do dependente químico frente às suas garantias legais**: a questão da justa causa e da dispensa discriminatória. Balsas. 2017, p.7.

SILVA, C. D. M. **Lei de drogas comentada**. 2. ed. São Paulo. APMP – Associação Paulista do Ministério Público, 2016, p. 15.

SABER, B. Álcool e drogas na adolescência: fase delicada. **Brasil planet saber**. Disponível em: <<http://brasil.planetasaber.com/theworld/monographics/seccions/cards/printable.asp?pk=3389&art=39&calltype=1>>. Acesso em: 3 Maio 2019.

SILVEIRA, D. X; SILVEIRA, E. D. **Drogas: um guia para pais**. São Paulo. 2005, p.3.

SCHEFFER, G.; QUIXABA, A. Trabalho, estigma e uso de drogas: encruzilhadas da inserção ao mercado atual. **Serviço Social & Real**, Franca, v. 24, p. 81-82, 2015.

SANTOS, Q. R. D.; HOOGERHEIDE, C. H.; PEREIRA, E. M. **Demissão do dependente químico frente às suas garantias legais: a questão da justa causa e da dispensa discriminatória**. Balsas. 2017, p.7-9-10.

SILVA, C. D. M. D. **Lei de drogas comentada**. 2ª. ed. São Paulo: APMP - Associação Paulista do Ministério Público, 2016.

SILVEIRA, D. X.; SILVEIRA, E.D. **Drogas: um guia para pais**. São Paulo. 2005, p.3.

TELMO, M. R; NOTO, A. R.; SILVEIRA, P. S. D. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas**. Juiz de Fora, 2015, p. 9.

YANDRA, K; JUNIOR, J.R.M.M. Lei de Drogas e a Reinserção social de usuários ou dependentes de drogas. 2018. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/66209/lei-de-drogas-e-a-reinsercao-social-de-usuarios-ou-dependentes-de-drogas>>.

## **APÊNDICE**

## APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado/a Sr.(a)

Lidiane Mota da Silva, portadora do CPF: 063.340.413-63, graduando (a) em Serviço Social pela UNILEÃO, está realizando a pesquisa intitulada “As faces do preconceito no processo de reinserção social de dependentes químicos acompanhados pelo CAPS-AD III de Juazeiro do Norte – CE” que tem como objetivo geral compreender os efeitos do preconceito no processo de reinserção social de dependentes químicos acompanhados pelo CAPS-AD III. Para isso, está desenvolvendo um estudo no qual consta as técnicas de coleta de dados: pesquisa bibliográfica, pesquisa de campo, método qualitativo e questionário.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um questionário composto por 9 questões, dispondo sobre a questão do preconceito no processo de reinserção social do dependente químico.

Toda informação que o (a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As (respostas, dados pessoais, etc.) serão confidenciais e seu nome não aparecerá em (questionários, fitas gravadas, fichas de avaliação, etc.), inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado (entrevista, avaliações, etc.).

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Lidiane Mota da Silva, no endereço Rua Ratisbona n° 136, centro, na cidade de Crato - CE, tel.: 88 992410395, nos seguintes horários 13:00 as 16:00.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data

---

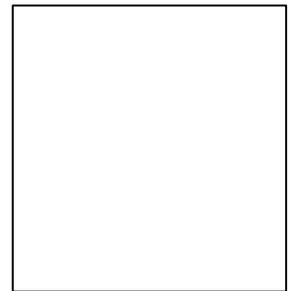
Assinatura do Pesquisador

---

Assinatura do participante

---

Ou representante legal



Impressão dactiloscópica

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA

### QUESTIONÁRIO

**Sexo:** Masculino ( ) Feminino ( )

**Idade:**

**Estado civil:** Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( )

1. Você teve problemas para concluir seus estudos por conta da dependência?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
2. Você tem dificuldade em arrumar um emprego por conta da dependência química?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
3. A sua família tem lhe ajudado no processo de recuperação e reinserção social?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
4. Para evitar ser rejeitado, você evita se aproximar das pessoas?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
5. Para qual local você geralmente se encaminha para receber atendimento?  
( ) CAPS – AD III ( ) Posto de saúde ( ) Hospital ( ) Outros
6. Com que frequência você participa das atividades desenvolvidas no CAPS AD III?  
( ) De segunda a sexta ( ) Uma vez na semana ( ) Raramente
7. Você já sofreu algum tipo de preconceito relacionado à sua dependência? Justifique.  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

---

---

---

8. O que te levou a iniciar seu tratamento? Justifique.

( ) Família ( ) Melhorar a saúde ( ) Força de vontade ( ) outros

---

---

---

9. Como a dependência química tem prejudicado a sua vida?

---

---

---

---