

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INTELECTUAL DA UNICAMP

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/DXMD8SDtYrGPqWwtVLbRJr>

DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0196

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:

©2020 by Associação Brasileira de Enfermagem. All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo

CEP 13083-970 – Campinas SP

Fone: (19) 3521-6493

<http://www.repositorio.unicamp.br>

Discursos de dependentes de substâncias psicoativas sobre sua imagem discursivamente construída

Discourse of psychoactive substance dependents on their discursively constructed image
Discurso de los dependientes de sustancias psicoactivas sobre su imagen construida discursivamente

Sonia Regina Zerbetto¹

ORCID: 0000-0002-2522-1948

Ana Carolina Acorinte¹

ORCID: 0000-0002-1699-229X

Tatiana Ferraz de Araújo Alecrim¹

ORCID: 0000-0002-5991-0135

Simone Teresinha Protti-Zanatta¹

ORCID: 0000-0002-3891-0080

Angélica Martins de Souza Gonçalves¹

ORCID: 0000-0002-7265-5837

Claudinei José Gomes Campos^{II}

ORCID: 0000-0001-9587-6694

^I Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Zerbetto SR, Acorinte AC, Alecrim TFA, Protti-Zanatta ST, Gonçalves MAS, Campos CJG. Discourse of psychoactive substance dependents on their discursively constructed image. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20180196. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0196>

Autor Correspondente:

Sonia Regina Zerbetto
E-mail: szerbetto@ufscar.br



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Valladares Broca

Submissão: 31-03-2018

Aprovação: 08-06-2018

RESUMO

Objetivo: analisar o discurso do usuário de substâncias psicoativas em tratamento sobre a imagem que ele tem de si mesmo enquanto sujeito dependente de drogas, dos outros dependentes e da posição-social assumida por ele. **Método:** estudo qualitativo, realizado em março e setembro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada e desenhos, baseado no referencial teórico-metodológico da Análise de Discurso de linha francesa. Participaram 12 dependentes de drogas em tratamento no serviço substitutivo ao manicômio. **Resultados:** As imagens que o dependente de substâncias psicoativas tem de si e do dependente químico estão associadas com a imagem negativa, diabólica, transgressora, de doente e socialmente excluído. **Considerações finais:** Os efeitos de sentido ideologicamente produzidos pelos discursos dos usuários reproduzem o modelo biológico e moral. Os profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, necessitam investir em discursos que abordem o modelo psicossocial, para desmitificar esta imagem estigmatizante e modificar sua prática no âmbito de seu trabalho. **Descritores:** Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Fala; Saúde Mental; Usuários de Drogas; Psiquiatria.

ABSTRACT

Objective: to analyze the discourse of psychoactive substance users undergoing treatment regarding their image of themselves as drug dependent subjects, of other dependents and the social position assumed by them. **Method:** qualitative study conducted between March and September of 2016 through a semi-structured interview and drawings, based on the theoretical-methodological reference of French Discourse Analysis. Participation of 12 drug dependent subjects undergoing treatment in the service that substitutes the asylum. **Results:** The images that psychoactive substance dependents have of themselves and of chemically dependent subjects are associated with the image of a negative, diabolical, transgressive, sick and socially excluded individual. **Final considerations:** The ideological effects of meanings produced by users' discourses reproduce the biological and moral model. Health professionals, including nurses, need to invest in discourses that address the psychosocial model to demythologize this stigmatizing image and modify their work practice.

Descriptors: Substance-Related Disorders; Speech; Mental Health; Drug Users; Psychiatry.

RESUMEN

Objetivo: analizar el discurso del consumidor de sustancias psicoactivas en tratamiento sobre la imagen que tiene de sí mismo como un sujeto dependiente de las drogas, sobre otros dependientes y sobre la posición social asumida por él. **Método:** investigación cualitativa realizada entre marzo y septiembre de 2016 a través de una entrevista semiestruturada y dibujos basados en la referencia teórico-metodológica de la escuela francesa del Análisis del Discurso. Doce adictos a las drogas fueron tratados en el servicio de sustitución del manicomio. **Resultados:** las imágenes que los dependientes de sustancias psicoactivas tienen de sí mismos y de los dependientes químicos se asocian con la imagen negativa, diabólica, transgresora, enferma y de una persona socialmente excluida. **Consideraciones finales:** los efectos de significado producidos ideológicamente por los discursos de los dependientes reproducen el modelo biológico y moral. Los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros, deben invertir en discursos que aborden el modelo psicossocial, para desmitificar esta imagen estigmatizante y modificar su práctica en el trabajo.

Descriptores: Trastornos Relacionados con Consumo de Sustancias; Habla; Salud Mental; Consumidores de Drogas; Psiquiatría.

INTRODUÇÃO

A dependência de álcool e outras drogas sempre foi representada no imaginário social como problema associado à criminalidade e periculosidade⁽¹⁻⁴⁾. Tal fato reforça a construção de um discurso coletivo permeado de estigma e preconceito relacionado às pessoas que consomem substâncias psicoativas⁽³⁻⁴⁾, desencadeando a marginalização e segregação social desta população específica, a qual recebe denominações moralistas e estigmatizantes, tais como marginal e vagabundo^(1,5).

Considerando tais questões, no imaginário social, o sujeito dependente ou abusador de drogas assume posições sociais que lhe foram designadas e pode ocupar o lugar de doente, transgressor, marginal, vagabundo, louco ou perigoso^(1,5).

Estudos nacionais sobre representações sociais do *crack* na perspectiva de dependentes em tratamento salientam a visão negativa, destrutiva e diabólica desta substância, responsabilizando somente o usuário de drogas pelos danos físicos e sociais, desconsiderando outros determinantes sociais, econômicos, culturais e históricos para a problemática das drogas na sociedade^(2,5).

Diante deste contexto, o consumidor de drogas é impactado negativamente em suas interações sociais e no cotidiano de sua vida, o que pode levá-lo ao adoecimento, demandar tratamento e desencadear o mecanismo de judicialização, através da interação compulsória.

Desta maneira, o fenômeno das substâncias psicoativas é historicamente permeado pelos paradigmas biológico ou de doença, jurídico e moral⁽⁶⁾. Esses modelos, apesar de terem as suas particularidades, apresentam a congruência de focarem somente a droga e o usuário, que é compreendido como doente e desviante dos padrões das normas e da normalidade⁽⁷⁾, requer remissão dos sintomas e a busca do estado de "normalidade" do sujeito⁽⁸⁾.

Tais modelos contradizem o modelo psicossocial, que valoriza a história de vida da pessoa que consome drogas e o seu contexto sociocultural⁽⁷⁾, reconhecendo o sofrimento psíquico como parte da existência da condição humana⁽⁹⁾. Assim, altera-se a percepção dicotômica e de opostos de saúde (positivo) e doença (negativo), para a de relação dialética da realidade, em que ambos são fenômenos antagônicos e unitários na experiência cotidiana do ser humano⁽⁹⁾. Muda-se a concepção relacional de doença-cura para existência-sofrimento, que demanda um cuidado ampliado e transdisciplinar⁽⁸⁾.

Diante de tais considerações, a constituição do discurso da pessoa que consome substâncias psicoativas e está em tratamento é permeada por outros discursos, atravessados pelos sentidos dominantes dos modelos biológicos ou de doença, moral, jurídico e psicossocial, que podem designar a imagem que o indivíduo tem de si mesmo, dos outros dependentes e de sua posição-sujeito.

A revisão de literatura aponta lacunas sobre estudos que explorem discursivamente tais percepções. Assim, a análise e interpretação do discurso do usuário de substâncias psicoativas que faz tratamento no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD), permitirá entendê-lo em sua constituição enquanto sujeito do discurso. Além disso, compreender as condições históricas de seu dizer e as ideologias que o perpassam, poderá auxiliar o indivíduo na mudança de posições sociais que o degradem e não o reconheçam como cidadão de e com direitos.

OBJETIVO

Analisar o discurso do usuário de substâncias psicoativas em tratamento sobre a imagem que ele tem de si mesmo enquanto sujeito dependente de drogas, dos outros dependentes e da posição-social assumida por ele.

MÉTODO

Aspectos éticos

Foram respeitados todos os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução n. 466/2012. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos e reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Referencial teórico

O referencial teórico-metodológico consistiu na Análise de Discurso (AD) de matriz francesa, baseada nos constructos teóricos de Michel Pêcheux, que busca "compreender como os objetos simbólicos produzem sentidos"⁽¹⁰⁾.

Por meio do Discurso compreendem-se os sentidos entre locutores, pois as relações de linguagem constituem relações de sujeitos e de efeitos de sentidos, e, portanto a AD é a análise desses efeitos de sentido⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O Discurso é determinado pela ideologia que se materializa nos signos e posições ideológicas, que influenciam a imagem que os sujeitos apreendem de si, inseridos no contexto sócio-histórico⁽¹⁰⁾. O sujeito na AD não tem processos discursivos originados nele próprio, mas na formação discursiva com a qual ele se identifica, ocupando um lugar discursivo, determinante do e no seu dizer⁽¹⁰⁾. A formação discursiva (FD) é um conjunto de enunciados marcados pelas mesmas regularidades e regras de formação, influenciados pelas posições ideológicas assumidas em dada conjuntura sócio-histórica, a qual determina o que pode e deve ser dito⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Apropriando-se dos conceitos da AD⁽¹⁰⁾, o dependente químico, ao enunciar um discurso, é assujeitado e clivado. Portanto, ele fala a partir de uma ideologia presente em sua manifestação discursiva, o que possibilita identificá-lo (inclusive a sua posição-sujeito) com sua formação discursiva dominante. O sujeito resulta de vários outros discursos que podem envolver paradigmas psicossocial, biológico ou de doença, moral e jurídico.

Tipo de estudo

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, embasado no referencial teórico-metodológico de Análise de Discurso (AD) de matriz francesa.

Procedimentos metodológicos

Cenário de estudo

Este estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD II) de uma cidade do interior paulista,

que atende e cuida de pessoas que abusam ou são dependentes de substâncias psicoativas.

Fontes de dados

A seleção dos participantes da pesquisa se deu por meio de técnica de amostragem intencional de doze usuários de substâncias psicoativas, em acompanhamento intensivo (acompanhamento diário) e semi-intensivo (acompanhamento frequente, sem ser diariamente) no CAPS AD. Esses usuários foram indicados pelos profissionais de saúde desse serviço especializado. Dos 21 identificados, nove negaram a participação na pesquisa.

Os critérios de inclusão consistiram em: idade maior ou igual a 18 anos, abstêmios ou não, com ou sem comorbidades psiquiátricas. O critério de exclusão foi se apresentar intoxicado e em quadro de surto psicótico durante a entrevista.

Coleta e organização de dados

Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada⁽¹²⁾ e técnica projetiva sob a forma do desenho⁽¹³⁾.

As entrevistas realizadas nas dependências do CAPS AD no período de maio a setembro de 2016, foram audiogravadas e tiveram duração média de uma hora. Elas constituíram uma parte da caracterização dos participantes da pesquisa e incluíram dados de identificação pessoal e das seguintes questões norteadoras: Qual é a sua visão sobre a pessoa que é dependente de drogas? Como você se percebe enquanto dependente químico em tratamento? Como você percebe o seu tratamento?

Para ajudar na construção da imagem do sujeito dependente químico, foi utilizada a técnica projetiva sob a forma de desenho⁽¹³⁾. Foi solicitado ao participante da pesquisa que fizesse um desenho sob o comando da frase: desenhe como você se vê enquanto dependente químico. Comente sobre o seu desenho.

Os participantes da pesquisa foram identificados com as iniciais "SD", correspondentes ao Sujeito do Discurso, e seguidas por uma numeração sequencial relacionada à ordem das entrevistas, como por exemplo: SD1, ou seja, Sujeito do Discurso, número um.

As sequências discursivas com as frases dos enunciados dos Sujeitos dos Discursos foram representadas pelas iniciais "sd", seguidas da numeração de sua sequência nos blocos discursivos (Exemplo: sd4). Os recortes discursivos foram identificados pela palavra "Recorte", seguida da letra "n", correspondente à palavra número, seguida pela numeração de sua sequência (Por exemplo: Recorte n.1).

Análise de dados

A análise foi baseada nos pressupostos da AD e em seu método analítico⁽¹¹⁻¹²⁾, em que se busca compreender como os objetos simbólicos (neste caso, os enunciados das entrevistas e a imagem dos desenhos) produzem sentidos e como estão investidos de significância para e por sujeitos.

Nesse processo analítico, pelas entrevistas e desenhos, foi possível apreender a opacidade da linguagem e os sentidos determinados pela historicidade, os quais foram interpretados pelas pesquisadoras. Buscou-se captar o sujeito constituído pela ideologia e historicidade, e o manifesto do inconsciente⁽¹⁰⁾.

Assim, o discurso dos usuários do CAPS AD possibilitou a produção de efeitos de sentidos sobre a dependência de álcool e outras drogas para eles e sua imagem discursivamente construída. O processo analítico da AD envolveu três etapas.

Na primeira etapa, denominada de passagem da superfície linguística para o objeto do discurso, as entrevistas foram transcritas com garantia de fidedignidade das palavras e seus recursos linguísticos^(10,14). Neste momento de transição, buscou-se por vestígios, pistas, indícios, o dito e o não dito, através das polissemias e metáforas^(10,14). As regularidades dessas marcas linguísticas presentes no enunciado corresponderam à subjetividade dos entrevistados e expressaram sentidos pré-construídos que figuram na memória do dizer da sociedade⁽¹⁰⁾.

A operacionalização desta fase requereu frequentes leituras dos enunciados, indo do óbvio aparente para a compreensão dos mecanismos de produção de sentido utilizados pelos entrevistados, e foram construídos os contornos da Formação Discursiva (FD)⁽¹⁰⁾. Foram estabelecidos os "recortes discursivos" e apreendidos os sentidos diferentes para cada sujeito do discurso, bem como a articulação entre o que é dito e a posição social e discursiva do enunciatador.

A segunda etapa envolveu a passagem do objeto discursivo para o processo discursivo, e as sequências discursivas (sd) (frases) foram analisadas. As FDs foram relacionadas com a formação ideológica, estruturando o dito do enunciado ao dito cristalizado na sociedade, lugar em que a ideologia permeia e se concretiza na discursividade^(10,14).

Na terceira etapa, o processo discursivo foi transformado em formação ideológica e imaginária. Os enunciados de todos os entrevistados foram agregados em blocos discursivos, constituindo uma ideologia comum de onde emergem as FDs. Esta fase inclui o processo de descrição, discussão e interpretação dos resultados, ou seja, os sentidos produzidos, os dispositivos analíticos e as condições que determinaram tal formação^(10,14).

A abordar a formação ideológica presente no discurso, foi descrita e discutida a formação imaginária dos sujeitos analisados⁽¹⁰⁾. Também foram apreendidas as imagens resultantes de projeções advindas da percepção dos usuários de substâncias psicoativas sobre sua imagem enquanto dependente químico.

A análise dos dados evidenciou dois blocos discursivos: 1) A imagem que o dependente de substâncias psicoativas em tratamento tem de si e do dependente químico e, 2) O discurso da sociedade sobre o sujeito dependente de substâncias psicoativas (SPAs) na percepção dos usuários. Neste artigo foi somente descrito e interpretado o primeiro bloco discursivo.

RESULTADOS

O bloco discursivo abordou os efeitos de sentido ideologicamente produzidos sobre a imagem que os sujeitos têm de si enquanto dependentes de SPAs, e da pessoa dependente de drogas, por meio das enunciações e desenhos confeccionados.

Discurso de ser diabólico e maléfico

Os recortes n.1 e n.2 apontaram as sequências discursivas sd1, sd2 e sd3, dos sujeitos enunciatadores, que expressaram sentidos

de uma mesma Formação Discursiva. Eles relacionaram a imagem do dependente de substâncias psicoativas e deles mesmos à imagem negativa e maléfica, enquanto ser sofredor, pois estavam vinculados ao poder do diabo.

Recorte n.1: [...] *minha visão é que o dependente químico são tudo sofredor (sd1), né mano [...] são tudo pessoas usadas pelo diabo (sd2).* (SD8)

Recorte n.2: *Você é o escravo do diabo (sd3). [...] minha vida era um isqueiro, um cachimbo, a pedra e um cigarro (sd4), era isso, entendeu?* (SD1)

A imagem maléfica e diabólica também foi reforçada pelo desenho 1 do Sujeito do Discurso 1, em que o sujeito enunciador desenhou a si próprio com dois chifres.

Na sd4 do Recorte n. 2, o Sujeito Discursivo 1 comparou sua vida com a droga e acessórios utilizados no uso do *crack*, reforçando o sentido de que a vida de um dependente químico e a dele própria está limitada aos acessórios utilizados para fumar essa substância.

Na sd1 do Recorte n.1, o significante “dependente químico” se reportou à pessoa que depende da substância química. Este significante se relacionou a outros discursos, tais como o domínio do modelo biológico ou de doença.

Discurso de ser lixo

No Recorte n.4 do SD3, a sd9 demonstrou a imagem construída do dependente de substâncias psicoativas de pessoa inútil, suja e excluída do convívio social, quando o sujeito do discurso se comparou à lixeira.

Recorte 4: *Uma lixeira (sd9). Sem comentários.* (SD3)

Discurso de ser doente

Em continuidade ao processo analítico, os dizeres das sequências discursivas 10 e 11 do SD3 expressaram que a dependência é uma doença. A sd11 reforçou o dito de uma mesma Formação Discursiva, ou seja, a posição-sujeito de doente assumida por ele.

Recorte n.5: *Bom, isso é uma doença (sd10). [...] Então, a minha visão é que nós todos somos doentes (sd11).* (SD3)

Os enunciadores SD3 e SD6 relataram que a dependência química é uma doença incurável, conforme as sequências discursivas 14 e 15.

Recorte n.5: [...] *a gente quer a cura, mas não consegue (sd14)! É difícil.* (SD3)

Recorte n.6: [...] *que ela [dependência] é, “pro” resto da vida (sd15).* (SD6)

Discurso de ser desviante e transgressor

Os Recortes n.7 e n.8 salientaram efeitos de sentidos referentes ao comportamento social inadequado e atitudes transgressoras

diante das regras morais da sociedade, tais como descuido com sua higiene pessoal (sd17 e sd20), ausência de etiqueta durante as refeições (sd18) e falhas de caráter, reconhecidas no ato de pedir dinheiro na rua e ao mentir (sd21 e sd22). Os enunciadores se compararam ao bicho do mato de hábitos noturnos, como o leopardo, que vai à caça na noite e no crepúsculo. Uma pessoa que come que nem bicho, pois devora a comida.

Recorte n.7: *Que dá problema, levanta de madrugada [...] Não toma banho (sd17), e come comida que nem leopardo (sd18).* (SD4)

Recorte n.8: *Não tomava banho, ficava semanas sem tomar banho (sd20) [...] eu pedia dinheiro na rua. (sd21), eles me davam ... eu mentia (sd22).* (SD2)

Discurso de ser fraco

O Sujeito do Discurso 6 expressou imagem de ser fraco, quando ele assumiu a incapacidade de controlar o seu comportamento compulsivo para o consumo da droga.

Recorte n.9: *A visão que eu tenho, eu acho que é... é uma fraqueza que você não consegue controlar (sd22). Que quando vê, você já tá lá [biqueira]. Você já tá usando (sd23).* (SD6)

Discurso de ser excluído da sociedade

Os efeitos de sentidos no Recorte n. 10 salientaram a exclusão social do dependente de drogas, através dos significantes “excluído” e “desligado”.

Recorte n.10: *Aqui é a sociedade e o dependente excluído da sociedade, desligado da sociedade (sd24).* (SD8)

DISCUSSÃO

Nos Recortes n.1 e n.2, tanto a sd2 (“o dependente químico são tudo pessoas usadas pelo diabo”) como a sd3 (“Você é escravo do diabo”) expressaram o sentido de que o “diabo” representa a droga enquanto algo do mal e, portanto, personalizada na figura demoníaca. O enunciado sd3 exprimiu que o dependente químico é dominado e submetido à vontade da droga, e consequentemente, privado de liberdade. A droga usa as pessoas, as escraviza e as aprisiona.

Os dados corroboraram estudos baseados no referencial teórico de representações sociais de usuários de substâncias psicoativas em tratamento, que expressam visão negativa deles próprios e se reconhecem como sofredores, angustiados e coitados⁽⁶⁾. A droga é considerada maldita, associada ao diabo e com o poder de destruir a vida do usuário⁽⁵⁾. Estudo que analisa a ideologia que permeia a reportagem jornalística sobre o *crack* aponta que esta substância escraviza o ser humano⁽¹⁵⁾.

Ambas as sequências discursivas sd2 e sd3 carregaram marcas e vestígios de discurso religioso. Ao refletir sobre as condições de produção estritas em que foram gerados os respectivos discursos, os sujeitos foram afetados pela história cultural e religiosa em que estão inseridos. Como os enunciadores são cristãos evangélicos que se apoiaram em suas instituições religiosas para tratar a dependência química, foi possível pensar sobre suas práticas

discursivas. De acordo com a AD, em todo o dizer há um já dito (interdiscurso), ou seja, todo discurso perpassa outro discurso inserido na memória discursiva do enunciador, porém, de maneira inconsciente⁽¹⁰⁾. A visão diabólica associada ao consumo da droga tem sido reforçada e condenada pelas religiões cristãs, e este aspecto da malignidade das substâncias psicoativas tem se ancorado no conhecimento religioso, que associa a droga com a imagem demoníaca⁽⁵⁾.

Historicamente, na idade média, o uso de plantas alucinógenas era proibido pela igreja católica, por estas serem utilizadas em rituais pagãos e consideradas demoníacas. A única droga permitida era o álcool, ou seja, o vinho, que era utilizado nos rituais da religião católica⁽⁵⁾, o que continua nos dias atuais. Esses dizeres produzem sentidos que remetem ao imaginário social de que o dependente de drogas é uma pessoa diabólica que merece padecer no inferno.

A Formação Discursiva de que o dependente químico é diabólico foi reforçado pelo desenho realizado pelo SD1, no qual desenhou a si próprio com dois chifres. No período histórico do século IX depois de Cristo, com o domínio da igreja católica e a tentativa de eliminar o paganismo, essa instituição se apropriou da iconografia de Satã, representada pela imagem do Deus grego Pã da mitologia clássica, possuidor de chifres, patas de bode e tridente⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A sd4 (*"minha vida era um isqueiro, um cachimbo, a pedra e um cigarro"*) permitiu compreender que esses acessórios promovem aquecimento através do fogo para queimar a pedra. Assim, o isqueiro que produz o fogo, aquece o cachimbo, o qual aquece a pedra. Portanto, significantes relacionados ao ambiente quente e que reportam ao local do inferno.

Dessa maneira, a vida do dependente químico é um inferno, onde o *crack* os aprisionava e os escravizava. Os dados corroboraram literatura que aponta que os efeitos negativos, nefastos e dominadores atribuídos ao *crack* pelos consumidores desta substância, possibilitam sua atitude passiva e conformista, onde se reconhecem como vítimas e incapazes de tomar decisões diante desta situação⁽⁵⁾. Os dizeres dos enunciadores deste estudo permeou o não dito da crença do poder atribuído à droga para subjugar e retirar a autonomia do ser humano, tornando-o passivo e impotente diante da situação de dependência⁽⁵⁾. Tal concepção ratifica o discurso médico e de doença, preconizado pela abstinência como única alternativa terapêutica^(5,17).

Na sequência discursiva sd1 do Recorte n.1 (*"minha visão é que o dependente químico são tudo sofredor (sd1)"*), o significante "dependente químico" foi expresso na linguagem do enunciador advinda de sua memória discursiva relacionada ao paradigma biológico e de doença, e, portanto, parafraseando a linguagem do discurso médico. Para a AD, o sujeito é afetado pelo inconsciente neste processo, mas a ideologia permeia qualquer manifestação discursiva, permitindo se identificar com a formação discursiva que o domina⁽¹⁰⁾.

O paradigma biológico insere a pessoa dependente de substâncias psicoativas no quadro patológico, de doença ou transtorno mental decorrente deste consumo. Diante deste modelo explicativo para a dependência, o tratamento é focado nos sinais e sintomas que devem ser eliminados. O objetivo é a cura por intermédio principalmente de medicamento, abstinência e mudança de comportamento.

Neste modelo, o determinante da dependência está no orgânico e requer uma intervenção terapêutica básica no âmbito farmacológico. A pessoa é reconhecida como doente e a intervenção é centrada no seu organismo. Decorrente desta visão, a pessoa é isolada do ambiente familiar e social, e excluída da participação de seu tratamento e cuidado⁽⁸⁾.

A maioria dos estudos que aborda representações sociais da dependência química como doença salienta as substâncias psicoativas com a causa principal^(5,18-19). Assim, o objetivo do tratamento é a abstinência total.

A sd9 (*"Uma lixeira"*) permitiu compreender efeitos de sentidos em que o sujeito dependente de substâncias psicoativas se sentiu como uma lixeira, ou seja, um receptáculo que coleta o lixo; receptor de coisas/objetos que devem ser jogados fora ou conter coisas inúteis. Por outro lado, tal sequência discursiva revelou o não dito, no caso, o enunciador se sente um lixo, que pode ser desprezado, jogado fora ou excluído por ser "algo" inútil.

Estudo sobre significados sociais do usuário de drogas salienta que ao ser representado de maneira negativa, ele é objetivado tanto por ele mesmo como pela sociedade, em objeto inanimado e resumido à condição da droga⁽⁶⁾ e não a um ser-cidadão, sujeito de direitos e deveres com sua singularidade e subjetividade. A percepção negativa expressada pelo SD3 na sd9 pode influenciar e prejudicar a autoimagem da pessoa e fazer com que ela se sintam com baixa autoestima, o que intensifica o processo de se autoestigmatizar. Assim, a pessoa adota uma conduta passiva, envergonhada e de autodesvalorização, e não desempenha os seus papéis sociais, o que dificulta a sua recuperação e reabilitação⁽²⁰⁾.

Os discursos apontaram efeitos de sentido que se reportaram ao dependente como mazela da sociedade capitalista. A literatura corrobora tais achados quando reforça a visão degradante dos usuários de drogas, que internalizam os estereótipos negativos associados à dependência das substâncias psicoativas e expressam sentimentos de vergonha ou inferioridade. Tal atitude desencadeia o baixo *status* hierárquico social^(4,6,19,21).

A transformação de tais imaginários sociais pede que sejam implementadas estratégias que problematizem e democratizem saberes e práticas sem a configuração em modelos morais e de práticas excludentes, mas que valorizem a história de vida destas pessoas⁽⁴⁾. Devem ser criadas estratégias que despertem a responsabilidade e conscientização da sociedade para esta temática⁽⁴⁾.

As sequências discursivas dos enunciadores expressaram a posição-sujeito de doentes e a dependência química como incurável, e apontaram que eles recorreram à linguagem evocada de sua memória discursiva relacionada ao paradigma biológico ao parafrasear "doença", "doentes" e "cura". No referencial teórico da AD, o sujeito é assujeitado e clivado. A ideologia permeia a sua manifestação discursiva e permite que ele se identifique com a formação discursiva que o domina⁽¹⁰⁾.

A materialização dos significantes "doença" e "cura" expressaram a dependência de substâncias psicoativas no modelo médico, em que esta é compreendida como patologia progressiva com manifestações orgânicas (tanto físicas como mentais) e que requer tratamento médico⁽²²⁾. Neste modelo, o determinante da dependência química está no orgânico (hereditariedade e/ou disfunções neuroquímicas) e a pessoa que consome drogas é reconhecida como portadora de uma doença (tornando-se

doente), para a qual se deve prever a cura^(8,22-23). Assim, a ausência de doença demarca a saúde. A síndrome de dependência de substâncias psicoativas compreendida neste modelo enquanto conjunto de sinais e sintomas que determina uma doença crônica e recorrente, apresenta comportamento compulsivo e progressivo ao consumo das substâncias, reconhecendo seu aspecto de continuidade, gravidade e incurável⁽²²⁾. Na concepção biológica da doença, a dependência é concebida como doença crônica, “inata” do organismo, que perdura pela vida toda, mas que pode ser tratada e controlada com a redução dos sintomas, porém recorrente⁽²⁴⁾. Muitas vezes, tais fatos justificam o impedimento de decisão e vontade da pessoa em parar de consumir a droga⁽²⁵⁾.

Na sequência discursiva 15 (sd15), o enunciador (SD6) deu indícios de silenciamento, ou seja, ele fala algo para que outros sentidos não apareçam, como por exemplo, quando o significante “ela” corresponde a “dependência”. O Sujeito do Discurso 6 utilizou determinado termo (no caso “ela”) para construir o seu dizer, apagando ou silenciando outro significante (“dependência”). A política do silêncio em sua forma de silêncio constitutivo permite que o sujeito diga X para não dizer Y. Na produção de “determinado enunciado, o sujeito apaga outros sentidos possíveis, os quais podem ser indesejáveis, em determinada situação discursiva dada”⁽²⁶⁾. Ao silenciar o significante “dependência”, que perdurará para a vida toda, o enunciador conseguiu se distanciar da sensação de proximidade e permanência da doença em sua trajetória vital.

As sequências discursivas que abordaram os comportamentos inadequados dos entrevistadores de acordo com os valores morais e comportamentais da sociedade contemporânea, expressaram sentidos de uma mesma Formação Discursiva. Os enunciados relacionaram a imagem do dependente de substâncias e dele mesmo à imagem do ser desviante, transgressor, que “dá problema” para a sociedade, pois interrompe o sono do outro ao “levantar de madrugada”, “pede dinheiro na rua e mente”. Tais formações imaginárias são hegemônicas e dominantes na sociedade e esses estereótipos foram apreendidos pelos usuários, influenciam a formação de sua autoimagem⁽⁶⁾ e os associam ao indivíduo “vagabundo”, “desviante” e “transgressor”. Os indícios demonstraram a utilização de metáforas, ou seja, figuras de linguagem produtoras de sentidos figurados através de comparações implícitas entre o dependente de drogas e o animal.

No Recorte n. 7, o sujeito do discurso se comparou e comparou o dependente de substâncias psicoativas com situações de vida do animal de hábitos noturnos, pois o dependente sai durante a noite, busca a substância e a utiliza de maneira voraz.

O Recorte n. 9 apontou a fragilidade do dependente em não controlar o seu consumo de drogas, o que sinalizou a Formação Discursiva do modelo moral. “Este modelo salienta que os indivíduos são considerados responsáveis tanto pelo início e o desenvolvimento do problema, quanto pelas soluções e, portanto, acredita-se que necessitam apenas de motivação”⁽²²⁾ interna para alcançar a abstinência. A principal limitação do modelo moral está relacionada com o sentimento de culpa gerado na pessoa, por assumir a responsabilidade do surgimento do problema e não ter motivação para mudar seu comportamento compulsivo^(22,27).

Os Recortes n. 7 e n. 9 ressaltaram outros indícios de silenciamento, quando os sujeitos utilizaram determinado termo em certa situação discursiva para construir o seu dizer, como por exemplo,

“lá”, apagando o significante “biqueira”, que poderia produzir sentidos indesejáveis. Esses outros sentidos foram os que se quer evitar, por pertencerem a outras formações discursivas, como por exemplo, a periculosidade, criminalidade e transgressão. De acordo com a AD, o silenciamento é efetuado pelo mecanismo de substituição de um enunciado por outros. O silêncio invade o dito, de maneira que o não dito se signifique⁽¹⁰⁾.

A sequência discursiva 24 apontou os significantes “excluído” e “desligado”, os quais reforçaram a Formação Discursiva da exclusão social do dependente de substâncias psicoativas. Os estudos que abordam a relação entre dependência de drogas e exclusão social salientam o ideário social de que tais consumidores são sujeitos improdutivos nas dimensões do trabalho e das relações sociais. Reforçam a visão estereotipada de pessoas que não trabalham, não possuem vínculos familiares e moradia, e são despossuídos de direitos⁽⁴⁾. Estudos que discutem a temática de direitos humanos e dependentes químicos apontam que esta população vivencia situação de segregação e preconceito social, bem como diferença de direitos entre eles e as pessoas não usuárias de SPAS⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Limitações do estudo

O limite deste estudo correspondeu ao fato de ter apreendido enunciados advindos dos discursos dos usuários de substâncias psicoativas e não dos profissionais de saúde do CAPS AD investigado. Entretanto, a utilização da Análise de Discurso constituiu a originalidade desta pesquisa.

Contribuições para a área da Enfermagem, saúde ou política pública

A apreensão dos efeitos de sentidos sobre a imagem discursivamente construída dos dependentes químicos possibilitou problematizar esse fenômeno social, não só no espaço microsocial do CAPS AD, mas no macrosocial das políticas públicas de álcool e outras drogas e de Redução de Danos. Apesar dos avanços do processo da Reforma Psiquiátrica, que envolve a mudança na assistência de acordo com os novos pressupostos teóricos e práticos do modelo psicossocial, ainda permanecem no imaginário dos usuários do CAPS AD, uma memória discursiva perpassada por outros discursos de modelos tradicionais.

Este estudo subsidia os profissionais de saúde de serviços substitutivos ao modelo asilar, principalmente a enfermagem, a refletirem sobre seus saberes e práticas, que podem ser permeados por modelos contrários ao modelo psicossocial, e influenciarem o usuário ideologicamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontaram que a imagem do dependente de substâncias psicoativas e dele mesmo ainda está associada à imagem negativa, maléfica e diabólica reforçada pela Formação Discursiva Cristã. Entretanto, os enunciadores utilizaram de linguagem advinda de suas memórias discursivas relacionadas ao paradigma biológico/de doença e moral.

Os sujeitos do discurso expressaram sentidos relacionados à imagem do dependente de substâncias psicoativa e dele mesmo

ao ser humano desviante, transgressor e vagabundo, reforçando a Formação Discursiva da exclusão social e de seu processo de estigmatização.

Os resultados apontaram que os usuários do CAPS AD em estudo ainda reproduzem em seus discursos, outros dizeres advindos do modelo biológico e moral. Tal fato demonstra que os profissionais do CAPS AD, inclusive o enfermeiro especialista em saúde mental, necessitam investir em outros discursos que

abordem o modelo psicossocial, desmitifiquem esta imagem estigmatizante e modifiquem sua prática no âmbito de seu trabalho.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

REFERÊNCIAS

1. Acioli Neto ML, Santos MFS. Alterity and identity refusal: the construction of the image of the crack user. *Paidéia*. 2014;24(59):389-96. doi: 10.1590/1982-43272459201413
2. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF, Vieira GLS. Vivências e representações sobre o crack: um estudo com mulheres usuárias. *Psico-USF*. 2015;20(3):517-28. doi: 10.1590/1413-82712015200313
3. Rodrigues DRSR, Conceição MIG, Iunes ALS. Representações sociais do crack na mídia. *Psic Teor Pesq*. 2015;31(1):115-23. doi: 10.1590/0102-37722015010994115123
4. Bard ND, Antunes B, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB. Stigma and prejudice: the experience of crack users. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2680. doi: 10.1590/1518-8345.0852.2680
5. Melo JRF, Maciel SC. Crack social representations elaborated by users under treatment. *Psicol Estud*. 2015;20(1):23-32. doi: 10.4025/psicoestud.v20i1.23989
6. Melo JRF, Maciel SC. Drug user's social representation in the perspective of chemical dependent. *Psicol Ciênc Prof*. 2016;36(1):76-87. doi: 10.1590/1982-3703000882014
7. Medeiros R. Social construction of drugs and crack and the institutional responses and therapeutic approaches. *Saúde Soc*. 2014;23(1):105-17. doi: 10.1590/S0104-12902014000100008
8. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar In: Amarante P, organizador. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 140-68.
9. Basaglia F. Scritti II (1968-1980): dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica. Torino: Giulio Einaudi; 1982.
10. Orlandi EP. *Análise de discurso: princípio e procedimentos*. 11ª ed. Campinas: Pontes Editores; 2013.
11. Pêcheux M. *Discurso: estrutura ou acontecimento*. 7ª ed. Campinas: Pontes; 2015.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2014.
13. Trinca W. *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo da percepção temática*. 2ª ed. São Paulo: EPU; 1987.
14. Gomes AMT. From speech to ideological and imaginary formations: a proposal for discourse analysis based on Pêcheux and Orlandi. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2007 [cited 2017 Feb 28];15(4):555-62. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v15n4/v15n4a13.pdf>
15. Romanini M, Roso A. Media and crack: promoting health or reinforcing relations of domination? *Psicol Ciênc Prof*. 2012;32(1):82-97. doi: 10.1590/S1414-98932012000100007
16. Menon MC. O diabo: um personagem multifacetado. *Línguas e Letras*. 2008;spe:217-27. doi: 10.5935/rl&l.v1i1.1318
17. Mota LA. Dependência química: problema biológico, psicológico ou social? São Paulo: Paulus; 2007.
18. Vargas D, Bittencourt MN, Rocha FM, Oliveira MAF. Social representation from nurses from psychosocial care centers for alcohol and drugs (CAPS AD), about the chemical dependent. *Esc Anna Nery*. 2013;17(2):242-8. doi: 10.1590/S1414-81452013000200006
19. Silva SED, Padilha MI, Oliveira JMMB, Araújo JS, Barata IM, Cunha NMF et al. Dependente sim, viciado não: representações de dependentes químicos. *Enferm Foco*. 2014;5(1/2):17-20. doi: 10.21675/2357-707X.2014.v5.n1/2.598
20. Rocha FL. Direito biomédico, neurociências e psiquiatria: aspectos teóricos e práticos - doença mental estigma. *Percurso Acadêmico*. 2013;3(5):145-55. doi: 10.5752/P2236-0603.2013v3n5p129-142
21. Mora-Ríos J, Ortega-Ortega M, Medina-Mora ME. Addiction-related stigma and discrimination: a qualitative study in treatment centers in Mexico City. *Subst Use Misuse*. 2016;52(5):594-603. doi: 10.1080/10826084.2016.1245744
22. Pillon SC, Luis MAV. Explanatory models for alcohol and drugs use and the nursing practice. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12(4):676-82. doi: 10.1590/S0104-11692004000400014
23. Schneider DR, Lima DS. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. *Psico* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 03]; 42(2):168-78. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7153>

24. Aguilar LR, Pillon SC. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;13(spe):790-7. doi: 10.1590/S0104-11692005000700005
 25. Halpern EE, Leite LMC. Representations on patient illness and cure at the Chemical Dependency Center of the Central Navy Hospital. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(4):1079-89. doi: 10.1590/S1413-81232012000400029
 26. Orlandi EP. As formas do silêncio: no movimento dos sentidos. 6ª ed. Campinas: Ed. UNICAMP; 2007.
 27. Marlatt GA. Determinantes situacionais da recaída e intervenções de treinamento de habilidades. In: Marlatt GA, Gordon JR, editores. *Prevenção recaída*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 64-97.
 28. Ventura CAA, Mendes IAC, Trevizan MA, Rodrigues DP. Human rights of drug users according to health professionals in Brazil. *Nurs Ethics*. 2013;20(2):158-67. doi: 10.1177/0969733012452681
 29. Ventura CAA, Santos JC, Mendes IAC, Trevizan MA. The perception of drug users about their human rights. *Arch Psychiatr Nurs*. 2014;28(6):372-6. doi: 10.1016/j.apnu.2014.08.009
-