



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ANDRÉIA SILVA RODRIGUES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DISCENTES DO CURSO TÉCNICO
DE ENFERMAGEM SOBRE A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS**

Salvador
2011

ANDRÉIA SILVA RODRIGUES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DISCENTES DO CURSO TÉCNICO
DE ENFERMAGEM SOBRE A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem.

Área de concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jeane Freitas de Oliveira

Salvador
2011

Ficha catalográfica elaborada por *Ana Bárbara N. Fortunato* CRB/5-1297

R696r Rodrigues, Andréia Silva.
 Representações sociais de discentes do curso técnico de enfermagem
 sobre a problemática das drogas [manuscrito] / Andréia Silva Rodrigues.
 120 f. ; 30 cm.

 Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
 Enfermagem, 2011.

 “Orientadora: Prof^a Dr^a Jeane Freitas de Oliveira”

 1. Enfermagem. 2. Auxiliares de enfermagem. 3. Drogas. I. Título.

CDU 614.253.5

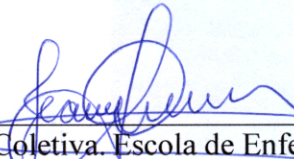
ANDRÉIA SILVA RODRIGUES

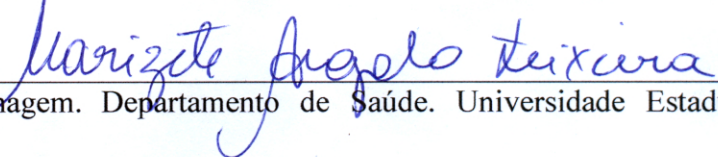
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DISCENTES DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM SOBRE A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS

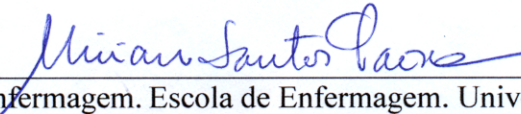
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do título de Mestra em Enfermagem. Área de concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde. Linha de pesquisa: Mulher, Gênero e Saúde.

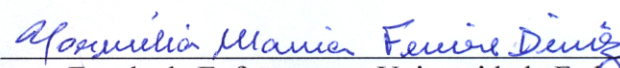
Aprovada em 19 de julho de 2011.

Banca Examinadora

Jeane Freitas de Oliveira 
Professora, Doutora em Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia

Marizete Argolo Teixeira 
Professora, Doutora em Enfermagem. Departamento de Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Mirian Santos Paiva 
Professora, Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia.

Normélia Maria Freire Diniz 
Professora, Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia.

DEDICATÓRIA

À minha querida mãe, **ROZE RODRIGUES**, que sempre acreditou em mim e que subsidiou
as minhas conquistas na vida.

Mãe, esse produto dos meus esforços acadêmicos constitui um dos resultados do papel
fundamental que você desempenha como mãe, amiga, confidente e companheira. Obrigada
por ser tudo que você é para mim!

Amo-te!

À minha avó, **MARINA DOS SANTOS SILVA**, que me ajuda com o seu amor
incondicional e com a sua compreensão infinita!

“Vova”, obrigada por ser sempre o meu conforto, por ser a pessoa que me dá paz,
tranquilidade e força. Obrigada por ser a vó mais perfeita do mundo!

Amo-te!

Ao meu amor, **NEOMAR AMORIM SANTOS**, por ser o meu conselheiro, o meu
companheiro para tudo, incluindo o mestrado.

Mô, nestes nove anos juntos você vem sendo a pessoa com quem, além de dividir meus
anseios, compartilho e conquisto os meus sonhos. Obrigada por ser parte inexorável de mais
uma realização na minha vida, ou melhor, na nossa vida!

Amo-te!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, uma Luz que me ilumina e abre caminhos para quem nele crê e pratica o bem. Obrigada meu Deus por tudo que projeta em minha vida!

A uma Prof.^a mais que especial, **Jeane Freitas de Oliveira**, por ser excepcional para o meu desempenho, por me orientar da melhor forma possível, por ser o meu alicerce acadêmico, por sua compreensão, dedicação e exigências. Saiba que me sinto privilegiada em ser a sua primeira orientanda de mestrado e por isso ser inesquecível para você. Muito obrigada por ser tão importante para mim, não só para a pós-graduação, mas, também, para a minha vida pessoal!

A querida amiga, **Michele Cunha de Jesus**, sem a qual não teria me submetido à seleção desse mestrado. Mimi, muito obrigada por ser a amiga que você é. Considero essa conquista como nossa, afinal é o resultado da nossa parceria acadêmica. Adoro-te muito!

A querida Prof.^a, **Mirian Santos Paiva**, por continuar sendo a minha inspiração profissional, por ser tão completa! O carinho que sinto por você é imenso e só faz crescer! Obrigada por tudo!

A Prof.^a **Normélia Maria Freire Diniz** e a Prof.^a **Marizete Argolo Teixeira** pela compreensão e contribuições acadêmicas desde a graduação. Obrigada pela disponibilidade e atenção.

A parceira, **Juliana Rocha de Almeida e Silva**, pela sua dedicação, disponibilidade, apoio e contribuições em todos os momentos do desenvolvimento dessa dissertação de mestrado. Muito obrigada pelos seus esforços, continue sempre assim!

A amiga, **Priscila Mary dos Santos Bahia**, por ser a “minha psicóloga particular”, a melhor, por ouvir minhas confidências, por me aconselhar. Enfim, por ser a minha anjinha da guarda. Obrigada por esses anos todos de dedicação e amizade.

As maravilhosas “alunas-colegas”: **Rafaela Santana Serra, Márcia Rebeca Rocha de Souza e Vanessa dos Santos Moreira**, pelo apoio e contribuições em várias fases desta tarefa acadêmica.

A amicíssima, **Simone Santos Souza**, por ser minha companheira, pronta para me assistir nos momentos bons e difíceis em que passamos juntas durante o mestrado. Obrigada por tudo, você é uma pessoa muito especial para mim.

A amiga linda, **Gleide Regina Oliveira**, que significa para mim uma grande conquista de amizade nesses dois últimos anos. Obrigada por tudo, inclusive pelo cuidado e apoio.

A **Emanuelle Góes e Cláudio Claudino da Silva Filho**, por terem sido grandes colegas de mestrado, companheira(o)s e amiga(o)s para todas as horas.

A painho, **Jaime Silva Rodrigues**, as minhas irmãs, **Adriana, Marina e Mary Rodrigues** e ao meu irmãozinho, **Jaime Rodrigues**, os quais amo muito e que mesmo sem se inteirarem das minhas atividades acadêmicas, cada um me ajuda com seu papel fundamental na minha vida, sendo inevitáveis para a minha felicidade.

A Prof.^a **Kátia Veiga** pela dedicação, disponibilidade e apoio nos momentos decisivos para a análise dessa pesquisa. Muito obrigada!

A enfermeira mestra **Larissa Silva de Abreu Rodrigues**, pela admirável disponibilidade e paciência para processar os dados no *software*. Muito obrigada!

A estatística **Diorlene Oliveira da Silva**, por ter me dedicado tempo realizando o processamento e auxiliando na análise dos dados estatísticos. Obrigada por tudo, inclusive por ser tão responsável e atenciosa!

A **Jorge Pereira da Silva**, pelo apoio a mim, através da parceria à minha mãe.

A amiga, **Naila Reis Menezes**, pela tentativa de correção de português durante a produção do projeto. Sei que se tivesse tempo concluiria esse favor!

As **Professoras da Pós-graduação da Escola de Enfermagem, mestrado**, por proporcionarem momentos fundamentais de discussões e por serem exemplo de comprometimento para a(o)s discentes.

A todas as **componentes participantes e integrantes do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher (GEM) e do Grupo de Pesquisa em Sexualidades, Vulnerabilidades e Gênero (GSV)**, por termos compartilhado a construção, o desenvolvimento e resultados dessa pesquisa.

A **Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão do Estado da Bahia (FAPESB)**, pelo auxílio à dissertação de mestrado.

A **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pelo financiamento dessa pesquisa, através da concessão da bolsa.

As **discentes do Curso Técnico de Enfermagem**, que contribuíram com a participação nesse estudo.

As **funcionárias do Curso Técnico de Enfermagem**, as quais ajudaram na organização e viabilizaram a aplicação das técnicas de coleta dos dados.

E, por fim, mas não menos importantes, as minhas gatinhas **Gaby e Pretinha** e ao meu gatinho **Pietro**, por serem companheira(o)s, carinhosa(o)s e participarem de todos os meus estudos e momentos frente ao computador. Sem meus bebês esta dissertação não seria a mesma!

RODRIGUES, Andréia Silva. **Representações Sociais de Discentes do Curso Técnico de Enfermagem sobre a Problemática das Drogas**. 2011. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, , Salvador, 2011.

RESUMO

A pesquisa discute as representações sociais de discentes de enfermagem acerca da problemática das drogas. Foi desenvolvida com o pressuposto de que a(o)s técnica(o)s de enfermagem constituem maior contingente de profissionais nas equipes de saúde que atuam nos diversos setores do sistema. O contato diário desses profissionais com a clientela permite identificar situações relacionadas com a problemática das drogas, contudo as representações sociais acerca das drogas podem interferir nas suas ações de prevenção e promoção da saúde. Neste contexto foi definido como objetivo geral: analisar as representações sociais de discentes do curso técnico de enfermagem sobre a problemática das drogas, tendo como objetivos específicos apreender as representações sociais de estudantes de curso técnico de enfermagem sobre a problemática das drogas e conhecer a imagem objetivada de estudantes de curso técnico de enfermagem sobre a pessoa usuária. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, fundamentada nos princípios da Teoria das Representações Sociais. O grupo social estudado foi composto por estudantes matriculada (o)s em um curso de técnico de enfermagem oferecido por uma instituição de ensino médio profissionalizante de Salvador-Ba. Os dados apresentados foram produzidos pelas técnicas: associação livre de palavras, grupo focal e entrevista semi-estruturada, envolvendo 98 discentes, no período de novembro de 2010 à fevereiro de 2011. Os dados da associação livre de palavras foram processados no *software* STATA, que forneceu uma análise estatística das evocações para os estímulos apresentados, permitindo articulação com os dados gerados pelas demais técnicas e favorecendo a análise de conteúdo. A triangulação dos dados evidenciou proximidade da(o)s estudantes com pessoas usuárias de drogas e com situações relacionadas ao narcotráfico. A droga é representada como objeto de destruição da pessoa, da família e da sociedade. A primeira imagem da pessoa usuária de drogas está vinculada ao sexo masculino, jovem, de cor negra, morador da periferia e pobre, contudo a realidade social vai sobrepondo outras imagens revelando o consumo e tráfico de drogas como condutas que envolvem toda sociedade de formas diferenciadas. A assistência de saúde para a pessoa usuária de drogas é representada como precária, insuficiente e superficial revelando a realidade social e sinalizando lacunas sobre a temática das drogas na formação profissional. Embora a pesquisa seja limitada a um grupo de estudantes de um curso técnico de enfermagem seus resultados assinalam a importância de intervenção na formação dessa categoria profissional visando maiores discussões sobre a temática e melhoria da assistência prestada à pessoas usuárias de drogas e seus familiares.

Palavras-chave: Drogas. Enfermagem. Representações Sociais.

RODRIGUES, Andréia Silva. **Social Representations of Technical Nursing Course Students on the Problematic of Drugs**. 2011. 120 f. Dissertation (Masters in Nursing) –, Universidade Federal da Bahia, Nursing School, Salvador, 2011.

ABSTRACT

The research discusses the social representations of nursing students on drug problems. The paper was developed with the assumption that the nursing technicians are the largest quota of professionals in the health teams acting in the various sectors of the system. The daily contact of these professionals with the clientele permits the identification of situations related to drug problems, nevertheless the social representations on drugs could interfere with the preventive and health promotion actions. In this context the general objective defined was to analyze the social representations of technical nursing course students on the drug problem, having as a specific objective to understand the social representations of technical nursing course students on the drug problem and get to know the objective image of technical nursing course students in relation to the drug user. This is an exploratory study of a qualitative approach, based on the principles of the Social Representation Theory. The social group under study was composed of students registered in a technical nursing course offered by vocational courses in Salvador-Ba. The information presented was produced through the following techniques: free association of words, focal group and semi-structured interviews, involving 98 students, during the period from November 2010 to February 2011. The data from the free association of words was processed using the STATA software, which supplied a statistical analysis of the discussions to the stimuli presented, permitting articulation with the information generated by the other techniques and favoring content analysis. The triangulation of data evidenced the proximity of the students with drug users and with situations related to drug trafficking. The drug is represented as an object of destruction of people, the family and society. The first image of a drug user is linked to males, young, black, living in the outskirts and poor, nevertheless, the social reality is superseding with other images revealing the consumption and trafficking of drugs as a conduct involving the whole society in different manners. Health assistance for drug users is represented as being precarious, insufficient and superficial, revealing the social reality and signaling a hiatus on the drug issue in the professional formation. Despite the research being limited to a group of students in a technical nursing course, the results signal the importance of the intervention in the formation of this professional category with the aim of more discussion on this matter and improvement in the assistance rendered to drug users and their families.

Key-words: Drugs. Nursing. Social Representations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 1 (droga).....	56
Gráfico 2 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 1 (droga) em relação às discentes de faixa etária menor ou igual à 26 anos.....	56
Gráfico 3 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 1 (droga) em relação às discentes de faixa etária maior do que 26 anos	56
Gráfico 4 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 1(droga) em relação às discentes que atuam na área de saúde.....	57
Gráfico 5 – Frequência das palavras evocadas para o estímulo 1(droga) em relação às discentes que não atuam na área de saúde	57
Gráfico 6 – Frequência das palavras evocadas para o estímulo 2 (pessoa usuária de.....	58
Gráfico 7 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 2 (pessoa usuária de drogas) em relação às discentes de faixa etária menor ou igual à 26 anos.....	58
Gráfico 8 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 2 (pessoa usuária de drogas) em relação às discentes de faixa etária maior do que à 26 anos.....	59
Gráfico 9 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 2 (pessoa usuária de drogas) em relação às discentes que atuam na área de saúde.....	59
Gráfico 10 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 2 (pessoa usuária de drogas) em relação às discentes que não atuam na área de saúde	60
Gráfico 11 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 3 (assistência de saúde à pessoa usuária de drogas).	60
Gráfico 12 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 3 (assistência de saúde à pessoa usuária de drogas) em relação às discentes de faixa etária menor ou igual à 26 anos..	61
Gráfico 13 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 3 (assistência de saúde à pessoa usuária de drogas) em relação às discentes de faixa etária maior do que 26 anos.....	61
Gráfico 14 - – Frequência das palavras evocadas para o estímulo 3 (assistência à saúde para pessoa usuária de drogas) em relação às discentes que atuam na área de saúde.....	62
Gráfico 15 - – Frequência das palavras evocadas para o estímulo 3 (assistência à saúde para pessoa usuária de drogas) em relação às discentes que atuam na área de saúde.....	62

TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográficas de estudantes (n=98) de um Curso técnico de Enfermagem (Salvador-Ba), outubro/ 2010 a março/ 2011.	49
Tabela 2 - Distribuição das estudantes que exercem atividades na área da saúde (n=98) quanto ao local e tempo, Salvador-BA, outubro/ 2010 a março/ 2011	53

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
BDENF	Base de dados em Enfermagem da Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS-ad	Centros de Atenção Psicossocial
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNE	Conselho Nacional de Educação
CONAD	Conselho Nacional Antidrogas
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONFEN	Conselho Federal de Entorpecentes
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HIV	Human immunodeficiency virus
LILACS	Índice de Literatura Científica e Técnica da América Latina e do Caribe
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Política Nacional Antidrogas
RS	Representações Sociais
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
SESAB	Secretaria Estadual de Saúde
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
SPA	Substâncias Psicoativas
SVG	Sexualidades, Vulnerabilidades e Gênero
TRS	Teoria das Representações Sociais
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO	17
2.1 DROGAS: CLASSIFICAÇÕES, CONTEXTO E PROBLEMÁTICA	17
2.2 ASSISTÊNCIA À PESSOA USUÁRIA DE DROGAS NO BRASIL	23
2.3 FORMAÇÃO PROFISSIONALIZANTE PARA TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM ...	27
2.4 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	33
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	39
3.1 TIPO DE ESTUDO	39
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO	40
3.3 GRUPO SOCIAL ESTUDADO.....	41
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	41
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	43
3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO	45
4 CARACTERIZAÇÃO DO LÓCUS E PARTICIPANTES DA PESQUISA	47
4.1 INSTITUIÇÃO DE ENSINO PROFISSIONALIZANTE	47
4.2 ESTUDANTES DA ESCOLA TÉCNICA DE ENFERMAGEM	49
5 APRESENTAÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS EVOCAÇÕES ACERCA DA PROBLEMÁTICA DAS DROGAS	55
6 TRIANGULAÇÃO DOS DADOS: revelando as representações sociais	63
6.1 DROGAS: “DESTRUIÇÃO DA VIDA”	65
6.1.1 Pessoa usuária de drogas: “negra ou branca, pobre ou rica, ruim ou vítima”	72
6.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE E FORMAÇÃO TÉCNICA DE ENFERMAGEM PARA A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS.....	83
6.2.1 Um olhar para a formação técnica de enfermagem e a temática das drogas	90
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
REFERÊNCIAS	99
APÊNDICES	110
APÊNDICE A – Informações ao colaborador.....	111
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre esclarecido.....	112
APÊNDICE C – Termo de consentimento livre esclarecido para a(o) responsável	113
APÊNDICE D - Questionário do teste de associação livre de palavras.....	114
APÊNDICE E - Roteiro de grupo focal	116
APÊNDICE F - Roteiro da entrevista semi-estruturada	117
ANEXO I – Termo de aprovação e parecer do comitê de ética em pesquisa.....	118
ANEXO II - Grade Curricular do Curso Técnico de Enfermagem	120

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade o uso e abuso de substâncias psicoativas de um modo geral é feito pelos seres humanos com significados e funções diversas. Atualmente, tal comportamento é considerado um problema social e de saúde pública de ordem mundial bastante complexo, que envolve aspectos culturais, sociais, religiosos, morais, políticos, econômicos e de saúde. O ato de consumir drogas, principalmente ilícitas, acarreta consequências sociais e de saúde para a pessoa usuária, seus familiares e toda a coletividade.

As repercussões e a expansão do consumo de drogas têm exigido diversos enfrentamentos para instituições e profissionais das mais diversas áreas nas distintas sociedades. Visando combater o consumo, a produção e o comércio de substâncias psicoativas ilícitas, os Estados Unidos da América, por exemplo, desde os anos de 1970, adotaram medidas de cunho repressivo como a proibição de determinadas substâncias, influenciando outros países a seguirem esta mesma política. Entretanto, tal forma de combate não tem obtido êxito diante de dados que evidenciam o aumento de áreas de produção, do tráfico organizado e do consumo de drogas ilícitas em todo o mundo. Além disso, os incentivos para a repressão às substâncias ilícitas reforçam a representação de que determinados grupos sociais ou indivíduos são mais vulneráveis ao envolvimento com o consumo e tráfico de drogas, criando uma imagem de que eles são inimigos naturais da sociedade (SPRICIGO; ALENCASTRE, 2004).

O fenômeno das drogas está relacionado à produção, comércio e consumo de Substâncias Psicoativas (SPA), gerando problemas diversos no contexto de vida das pessoas, dos grupos sociais, instituições de ensino e na saúde. Logo, essa temática requer discussões mais profundas e frequentes, com enfoque que aborde os diversos aspectos - sociais, psicológicos, políticos, econômicos, culturais e outros - do problema e não apenas as substâncias em si. Segundo Gonçalves (1982) tal situação pode ser comparada a de um *iceberg*, no qual só é visível a menor parte do problema, enquanto a maior está oculta. Assim, as discussões que existem, em geral, são superficiais, sendo, muitas vezes, apenas analisadas as questões biologicistas relacionadas às SPA em detrimento das associadas aos aspectos acima citados.

Como exemplo dessa situação, dados apresentados por Brasiliano (2003) mostram que as necessidades masculinas se constituem no referencial da formulação e implantação de intervenções nos serviços de saúde para pessoas que usam substâncias psicoativas em detrimento das distinções no âmbito social, psicológico e fisiológico entre o sexo feminino e masculino. Para Oliveira, Paiva e Valente (2006) isso se concretiza como causa e efeito da sub-representação das mulheres em estudos sobre a problemática das drogas e como barreira de conhecimento sobre usuárias de SPA. Logo, utilizar a perspectiva de gênero em estudos que abordem a temática das drogas se constitui numa importante ferramenta para desvelar o impacto de construções sociais e culturais acerca da masculinidade, feminilidade e das relações de poder relacionadas ao fenômeno das drogas.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) reconheceu recentemente que o uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública para o qual o país precisa superar o atraso histórico com a assunção da responsabilidade do Sistema Único de Saúde, buscando subsidiar a construção coletiva de seu enfrentamento. Neste sentido, apresenta as diretrizes para uma Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e outras Drogas, em desenvolvimento desde 2003, fundamentada na perspectiva transversal que permite a apreensão do fenômeno das drogas de modo integrado e diversificado, com ofertas de ações terapêuticas, preventivas, reabilitadoras, educativas e promotoras da saúde (BRASIL, 2004).

A implementação das ações previstas na referida política requer capacitação para todo(a)s o(a)s profissionais envolvido(a)s na assistência à pessoa usuária de álcool e outras drogas, dentre eles/elas tem-se a(o)s técnica(o)s de enfermagem. Ao considerar que, na equipe de saúde, essa(e)s profissionais são a(o)s que têm maior proximidade com usuária(o)s do serviço de saúde, nota-se que isso lhes possibilita identificar problemas de várias ordens, dentre eles aqueles relacionados com o consumo de drogas, afinal, conforme Gonçalves (2007) em sua tese sobre o processo de trabalho da enfermagem, a(o)s auxiliares e técnica(o)s de enfermagem são mantida(o)s como responsáveis pelo cuidado direto no cotidiano.

A (o)s profissionais técnica(o)s de enfermagem têm exercício regulamentado por lei (Lei nº 7.498) e desenvolvem ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação sob a supervisão da(o) Enfermeira(o), constituindo importante elemento na equipe de saúde (BRASIL, 1986). A formação básica desses profissionais compreende um curso técnico de enfermagem sendo que o conteúdo “drogas”, pode ser ou não incluído como assunto das disciplinas, havendo maior tendência à inserção desta temática nas disciplinas de saúde mental e farmacologia, devido à proximidade com a temática e influências da tendência do paradigma hegemônico biomédico.

O MS reconhece, também, que a ineficácia da assistência disponível para pessoas usuárias de drogas tem, dentre outros fatores, a falta/oferta de um currículo com abordagem multiprofissional e a visão contraproducente dos profissionais de saúde em relação à pessoa que adota o consumo de drogas e de suas perspectivas evolutivas frente ao problema, o que impede uma atitude mais produtiva (BRASIL, 2004). Logo, investigar as representações sociais de futuros profissionais da saúde e, dentre eles, a(o)s futura(o)s técnica(o)s de enfermagem, acerca da problemática das drogas pode contribuir para melhoria da assistência prestada ao grupo populacional tão diversificado que consome substâncias psicoativas. Esta contribuição só poderá se efetuar a partir do momento em que os dados apreendidos são tomados como parâmetros para implantação e/ou implementação de mudanças significativas no ensino e na prática de saúde desses profissionais com relação ao problema das drogas.

As questões apresentadas, atreladas aquelas de ordem acadêmica e pessoal, foi o que despertou o interesse no objeto desse estudo: representações sociais de estudantes de curso técnico de enfermagem sobre a problemática das drogas. E, em relação aos quesitos acadêmicos, vale relatar a minha trajetória na iniciação científica, a qual iniciei no 3º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), entrando no Grupo de Estudo sobre Saúde da Mulher (GEM)¹, momento em que fui me encontrando na pesquisa. Posteriormente, me tornei integrante do Grupo de pesquisa Sexualidades, Vulnerabilidades e Gênero (SVG)², o que me envolveu em assuntos importantes e inerentes à linha de pesquisa.

Além das questões acadêmicas supracitadas, têm-se os quesitos pessoais, os quais estão relacionados à minha atividade profissional, visto que atuo há aproximadamente sete

-
- 1 O GEM - Grupo de Estudos Sobre Saúde da Mulher, é um grupo da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, fundado em 02 de junho de 1987 por professoras do Departamento de Enfermagem Comunitária. É composto por pesquisadoras e estudantes de graduação, mestradas e doutorandas que trabalham temáticas que envolvem a saúde da mulher e relações de gênero. Em 2006 iniciei minha participação no grupo como voluntária, sob a orientação da professora Dr.^a Mirian Paiva. A partir de 2007, passei a categoria de bolsista do programa institucional de bolsas de iniciação científica (PIBIC) desenvolvendo atividades no projeto intitulado “A Sexualidade de Adolescentes e Jovens vivendo com HIV/aids: representações, vulnerabilidades e enfrentamento”. Em 2008 continuei como bolsista, com o projeto intitulado “A Sexualidade de Adolescentes e Jovens de Escolas Públicas da Cidade de Salvador: representações e vulnerabilidades”. As atividades desenvolvidas no GEM e no desenvolvimento das pesquisas possibilitaram-me compreender o sentido da iniciação científica, o que é ter vontade de desenvolver uma pesquisa e como enfrentar e transformar minhas representações sobre HIV/aids, sexualidade, adolescência e o papel da mulher e sua importância na sociedade, sendo que neste período pude, também, me aprofundar nos métodos de estudos com eixo teórico na Teoria das Representações Sociais.
 - 2 SVG - Grupo de Pesquisa em Sexualidades, Vulnerabilidades e Gênero, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, fundado em 2007 e liderado pelas professoras doutoras Mirian Santos Paiva e Jeane Freitas de Oliveira. É um grupo oriundo do GEM, sendo composto por pesquisadoras e estudantes de graduação, mestradas e doutorandas que trabalham nas linhas de pesquisa: Sexualidade, Gênero, Cuidado em Saúde e em Enfermagem; Drogas, saúde e vulnerabilidade; Sexualidade, gênero e aids; e Gênero, geração, raça/ etnia e saúde.

anos em um Curso Técnico de Enfermagem, no qual ocupei vários cargos, que foram, respectivamente: auxiliar de coordenação, professora, supervisora de estágios, coordenadora técnica de enfermagem e vice-diretora. Isso proporcionou proximidade com estudantes do curso e, conseqüentemente, reconhecer aspectos relacionados ao processo de ensino-aprendizagem.

Ao iniciar o mestrado fui convidada a trabalhar na linha de pesquisa drogas, saúde, gênero e vulnerabilidades pela professora Dr.^a Jeane Freitas de Oliveira – a orientadora desta pesquisa. A partir daí aliamos o contexto das drogas e profissionais de saúde à minha experiência com pesquisa em representações sociais e ao meu trabalho com discentes de curso técnicos de enfermagem surgindo a seguinte questão de investigação: como discentes de curso técnico de enfermagem representam a problemática das drogas?

Para responder a esta questão norteadora foi elaborado como objetivo geral: analisar as representações sociais de discentes de curso técnico de enfermagem sobre a problemática das drogas. E como objetivos específicos: 1) conhecer a imagem objetivada de discentes de curso técnico de enfermagem sobre a pessoa usuária de drogas; 2) identificar, a partir das representações sociais apreendidas, aspectos relacionados à assistência à pessoa usuária de drogas e a formação profissional.

Esta pesquisa justifica-se pelo fato de que, embora a proporção da(o)s profissionais técnica(o)s de enfermagem em relação aos demais profissionais de saúde seja mais elevada na composição das equipes, ainda são escassas, na literatura brasileira, pesquisas que as/os contemplem como atores sociais. Em relação à temática das drogas, até o momento, nas bases consultadas - Base de dados em Enfermagem da Biblioteca Virtual de Saúde (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Índice de Literatura Científica e Técnica da América Latina e do Caribe (LILACS) - não foi identificada nenhuma publicação científica com este grupo de profissionais, nem com discentes de Curso Técnico de Enfermagem, exceto quando se trata da equipe de saúde de determinado local. Isto, por certo, contribui para relevância e originalidade da proposta deste estudo (OLIVEIRA, 2008; BARROS; PILLON, 2007).

Além da escassez de pesquisas com estes atores sociais, tem-se o fato de que a problemática das drogas em saúde é transversal, ou seja, todo trabalhador da área de saúde poderá lidar com este problema, o que requer sua qualificação desde a sua formação. Afinal, o trabalhador da área de saúde que atua num Programa de Saúde da Família, num Centro de Atenção Psicossocial, numa Unidade Básica de Saúde, num hospital, num *homecare*, no

domicílio, na condição de cuidador (a) ou em outro espaço de assistência, pode lidar com situações relacionadas à esta temática.

Pode-se citar, ainda, como justificativas para a realização deste estudo: a experiência da orientadora, pois a mesma já trabalhou com a pesquisa intitulada “(In)visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero”, conhecendo com profundidade questões relacionadas aos profissionais de saúde e necessidades da assistência à pessoas usuárias de drogas; e a possibilidade de intervenção na formação de técnica(o)s de enfermagem com atividades relacionadas às drogas (OLIVEIRA, 2008).

Acredita-se que o desenvolvimento de uma pesquisa, por si só, seja uma oportunidade de reflexão e aproximação com um problema, no mínimo, para as pessoas diretamente envolvidas. Logo, esta pesquisa se constitui numa forma de aprendizado e de visibilidade para aspecto(s) relacionado(s) a uma problemática que atinge toda população, ou parte dela, de formas distintas.

Portanto, investigar as representações sociais de estudantes de um curso técnico de enfermagem acerca da problemática das drogas significa uma forma de mostrar, mesmo que timidamente, uma parte do *iceberg* a ser revelado visando um dos fatores para a superação da ineficácia da assistência em saúde para pessoas usuárias de drogas e seus familiares.

2 CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO

Para contextualizar o objeto de estudo representações sociais de discentes de curso técnico de enfermagem sobre a problemática das drogas é pertinente a abordagem de alguns assuntos inerentes ao entendimento dessa temática. Assim, serão discutidos aspectos que permeiam o conhecimento sobre as drogas, a assistência à pessoa usuária de drogas, a formação técnica de enfermagem e a teoria das representações sociais.

2.1 DROGAS: CLASSIFICAÇÕES, CONTEXTO E PROBLEMÁTICA

De acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) o termo “droga” teve origem na palavra do holandês antigo *droog*, que significa folha seca, pois quase todos os medicamentos eram feitos a base de vegetais antigamente. Atualmente, o vocábulo é definido pela medicina como qualquer substância apta a modificar a função dos organismos, desencadeando mudanças fisiológicas e/ou de comportamento. Em relação à palavra psicotrópico, o termo psico é de origem grega e, também, tem a ver com o psiquismo - o que se sente, se faz e se pensa, o ser em si – Já trópico está relacionado à tropismo, que quer dizer atração por algo ou alguma coisa. Logo, psicotrópico significa atração pelo psiquismo, e drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre o cérebro, envolvendo de alguma forma no psiquismo do indivíduo (CEBRID, 2003). O termo psicoativo, por sua vez, segundo Simões (2008), se refere à substâncias que transformam o estado de consciência, humor ou sentimento da pessoa que delas fazem uso.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1981), droga é definida como qualquer matéria não sintetizada pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Pode ser definida, também, como substâncias naturais ou sintéticas que, quando são consumidas pela pessoa sob qualquer forma, - seja por ingestão, via endovenosa, por inalação ou absorvidas pela pele - atingem, através da corrente sanguínea, o sistema nervoso e alteram o equilíbrio do organismo da pessoa usuária (OMS, 1981). Neste estudo, por sua vez, a palavra droga é utilizada como sinônimo de: substância psicoativa e psicotrópico.

Segundo Bucher (1995) e informações do CEBRID (2003), do ponto de vista biomédico as drogas estão classificadas em três grupos: as estimulantes do Sistema Nervoso

Central (SNC) ou psicolépticas; as depressoras do SNC, psicoanalépticas ou noanalépticas; e as perturbadoras do SNC ou denominadas psicoticomiméticas, psicodélicas, alucinógenas ou psicometamórficas. As drogas estimulantes levam a pessoa usuária a ficar alerta e neste grupo está a cocaína, crack, anfetaminas, moderadores de apetite, nicotina e cafeína. Já as depressoras causam sensação de leveza, de relaxamento e, como exemplo dessas, tem-se o álcool etílico, opiáceos, solventes ou inalantes (cola de sapateiro), calmantes ou sedativos (soníferos e os ansiolíticos/ tranquilizantes), morfina, codeína, heroína, xaropes, benzodiazepínicos, barbitúricos, hipnóticos. E as drogas perturbadoras são aquelas que provocam distorções na fisiologia do sistema nervoso central, influenciando nas percepções da pessoa usuária e estas substâncias podem ser exemplificadas pela maconha, alucinógenos endólicos (dietilamida do ácido lisérgico – LSD -, jurema, cogumelos), haxixe, mescalina, *ecstasy*, anticolinérgicos naturais e sintéticos (BUCHER, 1995; CEBRID, 2003).

As drogas podem ter efeitos sedativos, anestésicos, analgésicos, narcóticos, estimulantes, antipsicóticos e/ou alucinógenos. A lista de substâncias na Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), em seu capítulo V (Transtornos Mentais e de Comportamento), inclui como drogas: álcool; opióides (morfina, heroína, codeína, diversas substâncias sintéticas); canabinóides (maconha); sedativos ou hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepínicos); cocaína; outros estimulantes (como anfetaminas e substâncias relacionadas à cafeína); alucinógenos; tabaco; e solventes voláteis.

No território brasileiro, assim como em vários outros do mundo, as substâncias psicoativas são classificadas jurídica e socialmente como legais ou lícitas e ilegais ou ilícitas. No Brasil, a Lei nº 6.368 estabelece as definições de drogas legais e ilegais e impondo um controle para as mesmas e punições para quem faz uso delas (BRASIL, 1976). Tal controle, na prática, pouco se efetiva e, ao contrário, estimula a produção, comércio e consumo dessas substâncias através do proibicionismo como já é encontrado em alguns estudos como, por exemplo, na tese de doutorado de Rodrigues (2006) intitulada controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. Sendo que de acordo com essa Lei, substâncias como o álcool, tabaco e medicamentos são consideradas legais enquanto a maconha, a cocaína, a heroína e o crack são definidas como ilegais.

Segundo Gil e Ferreira (2008), o Governo brasileiro intervém juridicamente no controle do consumo de drogas através da fiscalização e da legislação (Lei n. 11.343/06), a qual tem fundamentos nos princípios do *International Narcotics Control Board* - proveniente da Convenção da Organização das Nações Unidas de 1971 – os quais, devido ao momento histórico em que se deu, generalizaram as medidas repressivas, não considerando

particularidades culturais de algumas nações latino-americanas como as tradições culturais das populações indígenas e afro-descendentes, principalmente nos usos dos rituais e culturais de alguns psicotrópicos como a *ayahuasca*, uma infusão vegetal psicoativa que provoca alucinações, e a folha de coca.

Ao desconsiderar aspectos culturais de uma população a adoção de medidas repressivas generalizadas se torna um método estanque e indiferenciado, sendo impróprio de perceber os envolvimento das variadas formas de consumo (GIL; FERREIRA, 2008). Além disso, Sodelli (2010) refere, em contraponto a abordagem proibicionista, que o pensamento de acabar com o consumo de drogas entre os indivíduos não se adequa à realidade, afinal, isso só aconteceria se fosse modificada a condição ontológica dos seres humanos, sendo considerada um fracasso toda atividade de prevenção e tratamento do consumo de drogas que negue a possibilidade intransferível da pessoa de cuidar de si própria. Assim, no lugar de se trabalhar a abstinência e a repressão, deve-se enfatizar a prevenção através de ações redutoras de vulnerabilidades ao uso abusivo de drogas.

Laranjeira (2010) sinaliza que existem três posicionamentos relacionados ao uso de drogas: 1) a proibição, pela qual existem pessoas que defendem a interdição total do uso de psicoativos, considerando esta a posição correta para o controle ideal; 2) a legalização, que vem em oposição ao posicionamento anterior acreditando que com essa proibição, o dano social aumenta, principalmente, devido ao crescimento do crime organizado associado à ilegalidade de determinadas drogas, à maior corrupção social, ao nível impuro de substâncias no mercado clandestino e às dificuldades das pessoas procurarem ajuda para o tratamento, porém, a legalização produz maior oferta expondo maior quantidade de pessoas ao consumo e consequências relacionadas a este; 3) a posição de nível de dano, que está associada à ideia de perceber que o proibicionismo total de uma substância psicoativa desencadeia dano e, à medida que se segue para a legalidade crescem sua oferta social, o número de usuários e o nível global de dano.

De acordo com Lopes e Luis (2005), o consumo de álcool, tabaco e outras drogas lícitas, entre estas medicamentos de um modo geral, está em evidente crescimento, sobretudo na população feminina, acarretando no aumento da incidência de doenças em todo o mundo. Ao se comparar dois estudos domiciliares do CEBRID, um de 2001 e outro de 2004, observou-se que houve um aumento relevante da prevalência do consumo de drogas no Brasil, enfatizando o tabaco e o álcool (FONSECA et al., 2010).

Dados do relatório anual sobre drogas apresentados pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) no ano de 2007, estimaram que entre 170 e 250 milhões de

peessoas usaram drogas ilícitas pelo menos uma vez no referido ano. Já nos de 2008 e 2009 esses dados se mantiveram, assinalando estabilidade das taxas de consumo de substâncias ilegais em todo mundo (UNDOC, 2007; 2008; 2009). O relatório de 2009 revelou que durante o ano de 2008 foram assinaladas reduções entusiasmantes na produção de cocaína e heroína, ocorrendo uma baixa de 19% no cultivo de papoula (flor, também conhecida como dormideira, de onde se extrai o ópio) no Afeganistão e uma diminuição de 18% no cultivo de coca na Colômbia. Embora os dados apresentados não utilizem os mesmos critérios metodológicos eles apontam a redução da produção global do ópio e da coca (UNODC, 2009).

O Brasil possui a maior população de pessoas usuárias de opiáceos da América do Sul com cerca de 635.000 consumidores (0,5% da população entre 12-65 anos), sendo que a maioria usa opiáceos sintéticos (analgésicos) e a menor parte consome heroína (menos de 0,05%), mostrando uma tendência de estabilização no consumo dessas substâncias nas Américas, mas propensões de crescimento nos seguintes países: México, Venezuela e Argentina (UNODC, 2009). Em relação à maconha, conforme dados da UNODC (2009), ocorreu o aumento mais importante do seu consumo no Brasil, sendo que a taxa anual de prevalência cresceu significativamente, passando de 1% em 2001 para 2.6% em 2005, e, esse número tem aumentado, conforme autoridades brasileiras, o que está relacionado ao aumento na disponibilidade de derivados de cannabis - maconha e haxixe - do vizinho Paraguai.

Vale destacar aspectos alarmantes do tráfico da cocaína que, em 2007, 88% dessa substância foi apreendida nas Américas e 11% na Europa, ressaltando que a América do Sul apresenta 45% do total mundial. Mais de 60% das capturas sul americanas foram feitas na Colômbia e, no Brasil, foram embargadas 17 toneladas dessa substância, observando-se que nos países do cone sul - Argentina, Chile, Brasil, Paraguai e Uruguai - houve aumento das apreensões de 10 toneladas em 2000 para 38 toneladas em 2007, o que torna esses países relevantes para o tráfico de cocaína, seja para saciar a demanda interna, seja para reexportar essa droga para mercados como Europa, África e Região do Pacífico (UNODC, 2009).

Apesar de ocorrer o declínio do consumo de cocaína na América do Norte e a estabilização na Europa, o consumo da cocaína na América do Sul ainda é preocupante. Foram indicados aumentos no uso de cocaína na Venezuela, Equador, Brasil, Argentina, Uruguai, em 2007 e no Brasil estimou-se que 890.000 pessoas ou 0,7% da população entre 12-65 anos são usuárias de cocaína. Vale salientar que, esse país tem sido atingido por grupos do crime organizado internacional que procuram locais de trânsito para o recebimento de cocaína chegada da Colômbia, da Bolívia e do Peru e seguirem para a Europa, o que pode ter

influenciado no aumento da oferta de cocaína no mercado doméstico brasileiro (UNODC, 2008).

O Brasil, em relação às demais drogas mais discutidas no relatório mundial em 2009, destaca-se com: o aumento do número de apreensões de comprimidos de *ecstasy*, com mais de 210 mil apreendidos em 2007, entrando na lista dos 22 países com maiores apreensões de substâncias do grupo *ecstasy*; a apresentação, em 2007, do terceiro maior índice estimado de uso de estimulantes do tipo anfetamina no mundo; e observou-se, em 2005, que 850.000 pessoas usuárias de drogas são tratadas no sistema de saúde, exceto pessoas usuárias de álcool e nicotina (UNODC, 2009).

Conforme Carlini (2006) no nordeste brasileiro observou-se que 27,6% da população já consumiu alguma droga, excluindo-se o tabaco e o álcool. Os orexígenos (9,3%), os solventes (8,4%), a maconha (6,1%) e os benzodiazepínicos (6,0%) foram as quatro drogas mais consumidas sem incluir o tabaco e o álcool no levantamento de 2005. A estimativa de dependentes de álcool foi de 13,8% e de tabaco 8,8%. Os homens tiveram maior prevalência em relação às mulheres de consumo de álcool, tabaco, maconha, solventes, cocaína, alucinógenos, esteróides, anabolizantes e crack. Sendo que foi maior pelas mulheres o consumo de benzodiazepínicos, estimulantes anoréticos, orexígenos, xaropes de codeína, analgésicos opiáceos e barbitúricos. Ainda vale citar que as pessoas entre 12 a 17 anos, nesse mesmo estudo, mencionaram consumo de álcool, tabaco, maconha, solventes, benzodiazepínicos, estimulantes, orexígenos, xaropes de codeína, analgésicos opiáceos e esteróides anabolizantes, considerando que se notou também nessa faixa etária a ausência de uso/abuso de cocaína, alucinógenos, crack, barbitúricos, anticolinérgicos e merla (CARLINI, 2006).

Segundo Silva ET al. (2006) evidencia-se que o uso de drogas é considerado uma ameaça aos valores políticos, econômicos e sociais, com incidência no aumento dos custos de tratamentos médicos e internação hospitalar, no número de acidentes de trânsito, mantendo estreita relação com o fenômeno da violência. O consumo de substâncias psicoativas resulta em alterações que abrangem o ser físico, espiritual, mental e/ou emocional influenciando no comportamento e nas relações sociais, afetivas e profissionais da pessoa que a consome de forma abusiva ou compulsiva.

Para Gil e Ferreira (2008), para melhora do quadro estatístico das drogas no território nacional é necessário a diferenciação entre consumo próprio (individual ou coletivo) e o tráfico, limitando de modo mais minucioso as relações entre os usos, o consumo, a circulação e os direitos de cada indivíduo, pois, na ausência disso se desencadeia um tratamento de

desconfiança moral, policial e legal diante de todas as pessoas usuárias de drogas sem considerar aspectos particulares tais como seus hábitos e contextos culturais. Assim, existe a obrigação imprescindível de se repensar e reconsiderar a relação entre Estado, substâncias psicoativas e direitos privados para que se possa obter um progresso nas políticas públicas direcionadas às drogas (GIL; FERREIRA, 2008).

De um modo geral a pessoa que consome qualquer substância psicoativa classificada como ilícita, é caracterizada como dependente, viciada. Goffman (1963, p.7) conceitua o estigma como ‘a situação do indivíduo que esta inabilitada para a aceitação social plena’. A identidade social para ele é estabelecida na sociedade através de categorizações consideradas comuns e normais a cada categoria. Essas concepções se transformam em expectativas normativas, em exigências rigorosas, que quem não se enquadrar nesses padrões fica carregado de atributos depreciativos. Os padrões de uso de drogas classificados como: uso de drogas, que significa a administração autônoma do psicotrópico em qualquer quantidade; abuso de drogas, que é o consumo que pode acometer prejudicialmente a pessoa usuária; e a dependência, que, conforme dados da CID-10, consiste quando ocorre a coexistência de três ou mais dos seguintes fatores: forte desejo ou compulsão para consumir a substância, comprometimento da capacidade de controlar o início, término ou níveis de uso, estado fisiológico de abstinência quando o uso é interrompido ou reduzido, evidência de tolerância aos efeitos, preocupação com o uso, expresso com a diminuição ou abandono de atividades prazerosas ou importantes para consumir a substância desejada; e uso persistente (DUARTE; MORIHISA, 2008).

Segundo Sodelli (2010), o consumo de drogas não desencadeia obrigatoriamente uma patologia, sendo que a dependência ao psicotrópico não é um caráter permanente, ou seja, uma pessoa dependente química não necessariamente será sempre farmacodependente. Na atenção à pessoa usuária de drogas, existe a necessidade de se perceber e atender as expectativas do consumidor apreendendo o meio sócio cultural em que o indivíduo vive, conhecer a pessoa de quem se trata e ter entendimento do produto e suas relações de causa e efeito. Assim, o real problema das drogas para a pessoa usuária é consequência do encontro entre três fatores básicos: a droga, a pessoa e a sociedade.

Diante desse panorama dos aspectos que envolvem a problemática das drogas, ao considerar a droga, conforme Labate, Fiore e Goulart (2008) uma questão social candente que é campo de trabalho de diversos profissionais, especialistas e cientistas, e é regular diariamente nos veículos da mídia e conversas cotidianas, significa dizer que se constitui em

um campo que se constrói ao redor do que engloba a produção, o comércio e o consumo de substâncias psicoativas. É nesse espaço que as representações sociais são construídas, desconstruídas e/ou reconstruídas pela sociedade, num processo dinâmico que envolve a cognição e os afetos das pessoas e são reflexos nas práticas destas no contexto social em que vivem.

Os aspectos apresentados evidenciam a complexidade da problemática das drogas, envolvendo desde as origens das drogas e do seu uso, até as causas sociais que abrangem a pessoa, a família e a sociedade, constituindo em um fenômeno transversal. Labate, Fiore e Goulart (2008) revelam que a questão das drogas se encaixa como campo de pesquisa, pois, é designada como um problema social importante e vai muito além do contato físico entre a pessoa e determinadas moléculas das substâncias. Logo, investigar como estudantes de curso de formação técnica de enfermagem representam a problemática das drogas, torna-se relevante e pode contribuir para a melhoria da formação desses profissionais e, conseqüentemente, da assistência às pessoas usuárias de drogas e seus familiares.

2.2 ASSISTÊNCIA À PESSOA USUÁRIA DE DROGAS NO BRASIL

Para fazer uma retrospectiva da atenção à pessoa usuária de drogas no Brasil é importante citar aspectos relacionados às Políticas voltadas a esta temática. Assim, conforme Duarte e Morihisa (2008) o início das políticas públicas sobre o uso abusivo de drogas no Brasil se deu a partir de 1998 com a XX Assembléia Geral Especial das Nações Unidas, – quando se discutiu os princípios diretivos para a redução da demanda de drogas, consentidos pelo país – que desencadeou a transformação do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) para o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), promoveu a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e, em dezembro de 2001, após discussões no I e elaboração no II Fórum Nacional Antidrogas, criou-se a Política Nacional Antidrogas (PNAD) (DUARTE; MORIHISA, 2008)..

A PNAD foi instituída somente através do Decreto nº 4.345 de 26 de agosto de 2002 e após maiores discussões e aprofundamento da temática das drogas, a SENAD dá início ao realinhamento da PNAD, que foi posteriormente renomeada, para adequar-se aos novos âmbitos, como Política Nacional sobre Drogas (PNAD), aprovada pelo CONAD em 23 de maio de 2005. Através da ação da SENAD, ocorreu a aprovação da Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006). Essa lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas

sobre Drogas (SISNAD), valendo ressaltar a criação da Política Nacional sobre o Álcool respaldada no Decreto nº 6.117 de 22 de maio de 2007, devido às necessidades específicas na atenção à problemática dessa droga lícita (DUARTE; MORIHISA, 2008).

Ao considerar o fenômeno das drogas um problema de saúde pública, é necessário trazer este tema para a assistência à saúde das pessoas usuárias de drogas. Então, devido às transformações recorrentes às necessidades de saúde da população e o uso de álcool e outras drogas torna-se inevitável o surgimento de novos serviços, que ofereçam centros de atendimento à saúde compatíveis com essa realidade, sendo que os profissionais de saúde, em geral, devem estar preparados para a prestação desses serviços.

O Ministério da Saúde em 2003 instituiu a atual Política de Atenção Integral a Usuário(a)s de Álcool e outras Drogas no Brasil que visa prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública como ações a serem executadas de forma descentralizada em cada região do país, focando como estratégias de ação a redução de oferta através da ação da justiça, da segurança e redução da demanda utilizando-se do tratamento, de internação com afastamento do usuário do agente indutor, da redução de danos, além de intervenção em implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas (BRASIL, 2004).

Esta política traz como marco teórico político: a lógica que separa o campo da saúde, colocando como um desafio aliar a prática clínica de intervenção com a da saúde coletiva, afinal, ao se manter essas binarizações ocorre perda significativa para todos os envolvidos seja da experiência clínica ligada a aspectos da singularidade do indivíduo, seja das ações da saúde coletiva, as quais intervêm com a análise da comunidade, de uma localidade, de uma afecção, de uma categoria social ou de gênero; a Política de Atenção Integral em Álcool e outras Drogas; a Redução de Danos; e a Rede de Saúde como local de Conexão e de Inserção. Além disso, faz referência ao Panorama Nacional para Álcool e outras Drogas elucidando: a contextualização; o alcoolismo como um problema de saúde pública; o uso de drogas e o início da vida sexual; meninos e meninas de rua e o consumo de drogas; a epidemia de aids e a rota do tráfico; e o uso de drogas injetáveis (BRASIL, 2004).

Tal política integral também apresenta suas diretrizes: a alocação do uso de álcool e outras drogas entre os problemas da saúde pública; a indicação do paradigma da redução de danos nas ações de prevenção e de tratamento; a desconstrução da concepção do senso comum de que todo usuário de drogas é doente e requer internação ou prisão; e a mobilização da sociedade civil para práticas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras. Sendo que estes objetivos de atingir as propostas também descritas na Política: a intersetorialidade; a atenção

integral, que ressalta a prevenção, a proposta de promoção e proteção à saúde de consumidores de álcool e outras drogas, os modelos de atenção - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e redes assistenciais – e o controle de entorpecentes e substâncias que produzem dependência física ou psíquica, e de precursores – padronização de serviços de atenção à dependência de álcool e outras drogas; e, por fim, as diretrizes para uma política nacional, integral e intersetorial de redução de danos à saúde e ao bem-estar causados pelas bebidas alcoólicas (BRASIL, 2004).

Esta política rompe com abordagens reducionistas e considera, como um fenômeno complexo, a presença das drogas nas sociedades contemporâneas, que permeia as dimensões sociais, psicológicas, econômicas e políticas. Logo, não pode ser um meio somente de ações exclusivas da saúde pública e de intervenções psiquiátricas e jurídicas (MACHADO; MIRANDA, 2007).

É importante enfatizar que, para seguimento da atual Política de Atenção Integral é necessária a utilização do princípio da integralidade como a melhor forma de buscar a atenção integral aos usuários e, dessa forma, procurar se aproximar da promoção à saúde. Porém, o que se vê é a dificuldade em termos de prevenção do uso e abuso de drogas. Isso leva a crer que é pertinente existir uma considerável articulação entre a prevenção do consumo e a assistência às pessoas usuárias (BRASIL, 2004).

Como estratégia para o alcance dos objetivos contidos na Política de Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas, o Ministério da Saúde vem implantando no território nacional os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-ad), através da Portaria nº 816/GM, e o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), através do Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006. Com esta regulamentação, as(os) enfermeiras(os) e profissionais técnica(o)s de enfermagem fazem parte da equipe mínima de atenção à saúde desses clientes (BRASIL, 2004;2005).

Em relação à atual assistência às pessoas usuárias de drogas, pode-se dizer que as representações de profissionais de saúde influenciam decisivamente na qualidade da atenção à saúde dessas pessoas. Como se pode observar, no estudo de Oliveira (2008), que os profissionais de saúde representam a pessoa usuária de drogas como dependente, doente, violenta, agressiva e marginalizada e isso que pode provocar o distanciamento do indivíduo do serviço de saúde. Isso, conseqüentemente, dificulta a efetivação e eficácia do cuidado em saúde e enfraquece as novas propostas de atenção às pessoas usuárias de drogas.

Sobre a(o)s profissionais de enfermagem, conforme Pillon e Vilar Luis (2004), geralmente, as ações que são desenvolvidas junto aos usuários de álcool e outras drogas estão

associadas à recepção e identificação dos pacientes, à projeção de ações educativas, promoção de apoios junto à comunidade e realizar referências a outros locais de tratamento.

Para Barros e Pillon (2007), em seu estudo sobre atitudes dos profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ESF) às drogas, revelam que a(o)s profissionais de enfermagem percebem o uso, abuso e dependência de drogas numa abordagem mais “biologicista” o que torna importante a capacitação deste grupo de profissionais, afinal, dentro da ESF, eles representam o elo de ligação entre a equipe de saúde e a comunidade, prestam assistência a esta comunidade e conhecem melhor os seus problemas. Analogamente, Gonçalves e Tavares (2007) revelam o mesmo achado, justificando que isso ocorre devido à formação acadêmica centrada somente nas drogas e seus potenciais riscos.

Na práxis dessa classe de profissionais, percebe-se que a(o)s técnica(o)s de enfermagem são profissionais que têm como função primordial acompanhar e cuidar do(a)s usuário(a)s juntamente com a equipe de saúde, porém, se aproximando mais do indivíduo do que qualquer outro profissional, afinal eles acompanham e cuidam, em tempo integral, do(a) usuário(a) durante internação e/ou tratamento até a alta, tendo maior probabilidade de reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas e, conseqüentemente, apontar isto a equipe e executar ações direcionadas ao indivíduo envolvido.

Devido a formação mais simples da profissão auxiliar e técnica de enfermagem ser mais barata, sua força de trabalho também é, sendo que esta detém a maior demanda dos serviços de saúde. Ao representar a maior parcela da(o)s trabalhadora(e)s de enfermagem, a(o)s técnicas e auxiliares de enfermagem ao deter a maior força de trabalho e devido às suas atribuições, estão mais próxima(o)s do sujeito de cuidado da enfermagem – a pessoa usuária do serviço de saúde. Tal proximidade exige desta(e)s profissionais sensibilidade para identificar situações de vulnerabilidade à saúde e capacitação para intervir dentro dos vários contextos onde se dá a assistência a saúde, respeitando especificidades individuais da pessoa assistida.

Em geral, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no decreto nº 94.406/87 de 08 de junho de 1987, são atribuições do Técnico em Enfermagem as atividades auxiliares, de nível técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe: integrar a equipe de saúde e assistir a(o) enfermeira no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem; na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave; na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica; na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar; na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser

causados a pacientes durante a assistência de saúde; na participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco, na participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho (BRASIL, 1987).

Dessa forma, pode-se perceber a importância desses profissionais no atendimento às necessidades de saúde das pessoas que procuram o serviço. Dentre estas, estão aquelas que consomem substâncias psicoativas, fazendo-se imprescindível a inserção do tema problemática das drogas nos currículos desta(s) profissionais durante sua formação. Então, a partir da formação, supõe-se que se pode influenciar nas representações da(o)s discentes visando uma melhor qualidade da assistência.

Percebe-se, então, a importância de se trabalhar com as representações sociais de discentes de curso técnico de enfermagem sobre drogas. Sendo que ao contemplar os objetivos traçados neste estudo acredita-se que será possível sinalizar lacunas e necessidades relacionadas aos aspectos supracitados direcionados à assistência à pessoa usuária de drogas, podendo-se indicar novas formas de influenciar representações que, na prática dos futuros profissionais estudados, cheguem a somar positivamente na melhora da atenção a saúde.

2.3 FORMAÇÃO PROFISSIONALIZANTE PARA TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM

Para tratar da formação do pessoal técnico de enfermagem é importante citar aspectos da histórica divisão do trabalho, que permeiam a era do capitalismo, até se discutir a formação da(o) profissional técnica(o) de enfermagem.

Assim, conforme Almeida e Rocha (1986), a divisão técnica do trabalho surge na fase de cooperação e manufatura, sendo definida como um mesmo trabalho subdividido em parcelas para determinados trabalhadores, se adequando ao modo de produção capitalista, e conseqüentemente, foi adaptada ao trabalho da enfermagem, o qual se caracteriza pela divisão técnica do trabalho que tem a prática parcelada em tarefas, procedimentos e responsabilidades distintas para cada classe de profissionais dessa categoria.

A enfermagem foi sendo subdividida através do crescimento das técnicas de cuidado em saúde, da racionalidade dos serviços médico-hospitalares, da luta de grupos sociais pela ascensão na escala social por instrução e intelectualização, com progressiva divisão técnica do trabalho nas sociedades capitalistas e, a partir daí, existiram, além das enfermeiras, as

atendentes, as auxiliares e as técnicas de enfermagem. Sendo que, antes disso, ao se passar a ensinar a prática de enfermagem no capitalismo através da escola ocorrem duas divisões: a primeira relacionada ao ensino *versus* a prática, que tem o ensino detentor do saber e a prática como o trabalho manual desqualificado; e a segunda, no século XX, relacionada ao ensino dividido em graus, desde o mais complexo que é referido ao ensino superior que reforça a divisão do trabalho intelectual e manual ao mais simples, que é equivalente às pessoas sem escola, ou seja, os atendentes do cuidado, pessoas que só fizeram treinamentos ou tinham experiências (ALMEIDA; ROCHA. 1986).

A inclusão da auxiliar de enfermagem como o mais simples vem no bojo da formalização da formação comparável à do ensino superior no Brasil com a justificativa principal de existência de poucas enfermeiras para atuarem na assistência direta, sendo regulamentado pela mesma Lei (nº 775/49) que regula os cursos de enfermagem de nível superior. Na década de 1960, surge, então, outro nível, a profissional técnica de enfermagem sob o objetivo de promover o progresso técnico de nível médio, o que incrementa ainda mais a divisão técnica do trabalho na enfermagem (ALMEIDA, ROCHA, 1986).

Atualmente, se extinguiu a classificação da atendente de enfermagem, predominando, segundo a lei n.7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, a(o) enfermeira(o), a(o) técnica(o), a(o) auxiliar de enfermagem e a parteira (BRASIL,1986). Vale ressaltar, que tem-se, atualmente, os cursos de formação para técnica(o)s de enfermagem, sendo que as pessoas que já são auxiliares estão sendo orientadas à realizarem a complementação para tornarem-se técnica(o)s de enfermagem, de acordo com a lei de diretrizes bases de educação (BRASIL, 1996).

A formação básica para atuar como técnica(o) de enfermagem compreende um curso com carga horária mínima de 1.200 horas teóricas, sendo a carga horária prática de 600h excedente a esta, conforme resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Câmara de Educação Básica (CEB) nº 04/99 (BRASIL, 1999). O curso engloba várias disciplinas que são agrupadas em módulos ou blocos, com duração que varia de dezoito a vinte e quatro meses. Em tais blocos, o conteúdo drogas, pode ser ou não incluído como assunto das matérias, havendo maior tendência às matérias de saúde mental e farmacologia.

As escolas profissionalizantes de curso de técnico de enfermagem seguem: a lei de diretrizes e bases da educação de nº 9394/96; a resolução 04/99 do Conselho Nacional de Educação (CNE); o parecer 016/99 do CNE/CEB – Câmara de Educação Básica; a resolução 015/2001 do Conselho Estadual de Educação (CEE); e o decreto federal nº 2208/97.

A lei nº 9.394 de 1996 e o decreto federal nº 2208 de 1997 estabelecem as diretrizes e bases da educação nacional sendo de caráter de qualquer instituição educadora. A resolução 04/99 do CNE/CEB institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de nível médio, estabelecendo normas gerais entre a articulação da educação de nível médio e profissionalizante e, também, o quadro de áreas profissionais e carga horária mínima teórica. O parecer 016/99 do CNE/CEB trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico e a resolução 015/2001 do CEE está relacionada às normas complementares para implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico no Sistema Estadual de Ensino na Bahia (BRASIL, 1996; 1997; 1999; 2001).

Dentre todas essas normas, não existe nenhuma que preestabeleça as disciplinas e conteúdos dos projetos pedagógicos das escolas de formação técnica de enfermagem, isso ocorre respaldado na justificativa de que, através da participação democrática e responsável, o conhecimento torna-se uma relação que envolve pessoas, comunidade e o mundo natural, trazendo a importância de se trabalhar coletivamente em busca de soluções, todos com o mesmo objetivo desenvolvendo a cidadania e a humanidade. Esse constitui-se no maior objetivo da sociedade e da comunidade escolar, além do objetivo de formar profissionais capacitados para o mercado de trabalho cada vez mais exigente.

Assim, pode-se dizer que essas Escolas têm livre arbítrio para formulação de seu projeto pedagógico, principalmente, de escolhas de disciplinas e conteúdos sendo submetido ao CEE para aprovação pelo conselheiro através do seu projeto pedagógico. Não existe nenhuma obrigatoriedade regulamentada de assuntos, como o de drogas, por exemplo, que é um assunto que envolve não só conhecimentos científicos, mas, também, valores, crenças e atitudes que são norteadas por construções sociais, culturais e religiosas.

Dessa maneira, se a Escola não perceber a importância do conhecimento e preparo de seus estudantes com relação à problemática das drogas, esse assunto pode passar despercebido na formulação do seu projeto pedagógico e, se for aprovado pelo CEE, a(o)s estudantes de técnico de enfermagem podem sofrer as consequências disso, e, também, afetará a futura assistência dessa(e)s discentes às pessoas usuárias de drogas.

Como toda Escola é constituída de professora(e)s, vale ressaltar aspectos da formação da(o)s professora(e)s do curso técnico de enfermagem a(o)s quais são em sua maioria enfermeira(o)s, afinal para que se possa preparar a(o)s discentes para a atenção à pessoa usuária de drogas é necessário enfermeira(o)s professora(e)s preparadas e envolvidas com esta temática. De acordo com as Diretrizes Curriculares de Graduação de Enfermagem, a

enfermeira educadora deve planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde, dos programas de educação e promoção à saúde, baseando-se na especificidade dos diferentes grupos sociais e dos diversificados contextos de vida, saúde, trabalho e adoecimento (BRASIL, 2001).

Conforme Pillon e Villar Luis (2004), o fenômeno das drogas mesmo sendo considerado um problema consistente, tem sofrido pouca evolução nos componentes da educação sobre álcool os quais devem ser vistos como essenciais na formação profissional da enfermagem, tais componentes são: conhecimento das atitudes frente ao usuário e aos problemas relacionados, obtenção de educação formal sobre o tema, mudanças de atitudes.

Assim, existe a necessidade de melhor formação da(o)s enfermeira(o)s para que estas possam atuar como educadoras. Percebe-se então a necessidade de se considerar os aspectos de promoção e prevenção da saúde, recuperação, reabilitação e reiteração social dos usuários e isto deve acontecer a partir dos conteúdos relacionados às drogas quando fossem ensinados nos cursos de graduação em enfermagem, assim, seria correspondente às exigências e às necessidades da realidade da população brasileira (CARRARO ET al., 2005).

A universidade como o espaço de produção de conhecimentos tem de corresponder as demandas sociais, preparando a(o)s profissionais para a capacidade de intervenção no contexto do fenômeno das drogas, através da ampliação de conteúdos sobre este assunto nos currículos de graduação, o que é uma necessidade imprescindível para a formação da(o) enfermeira(o), a qual, interage com pessoas que usaram ou usam substâncias psicoativas legais ou ilegais seja na comunidade, nos ambulatórios, nos hospitais ou em outros setores (CARRARO RASSOUL; HUSSEIN, 2005).

Para que ocorra comprometimento do estudante no processo de aprendizagem e no trabalho é necessário o envolvimento ético, profissional e humano responsabilizado com as características e pressupostos da profissão de enfermagem e com o outro, sujeito de seu cuidado, seja ele o paciente, o colega de profissão ou um profissional de saúde de outra área, sendo de compromisso da(o) docente despertar a(o) aluna(o) a apropriação desse conhecimento (REINALDO; PILLON, 2007).

De acordo com Reinaldo e Pillon (2007), os conteúdos abordados na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, Álcool e outras Drogas e Saúde Mental hoje consideram questões relacionadas desde à história da Enfermagem Psiquiátrica e suas manifestações na formação do profissional, passando pela reforma psiquiátrica e sua influência no modo de compreender o processo de saúde e doença mental, até questões ligadas à clínica, à prática, aos referenciais teóricos utilizados para o entendimento das tecnologias de cuidar usadas atualmente e de

algumas que ressurgiram ou foram transferidas de outras disciplinas para a área. E, além disso, desde a formação deve-se perceber que saber lidar com situações relacionadas ao fenômeno das drogas exige conhecimento e liderança para o encaminhamento das questões e as tomadas de decisões em diferentes âmbitos, e isso se constitui em um desafio que para a(o)s enfermeira(o)s do século XXI.

Lopes e Villar Luis (2005), através de sua pesquisa com estudantes de enfermagem das escolas investigadas no Estado do Rio de Janeiro, encontraram pontos positivos e contraditórios nos resultados, apontando como fatores positivos a existência da abordagem nos cursos de graduação do tema fenômeno das drogas, o fato de esses futuros profissionais terem conhecimento sobre a temática e admitirem que este é um assunto importante para sua atuação profissional e perceberem a necessidade do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas como próprio da atuação da(o) enfermeira(o), acreditando que têm potencial para atuar junto a esses clientes, apesar dos conteúdos ministrados durante a graduação não seguirem a mesma direção dos avanços teóricos conceituais do fenômeno das drogas o conduz a um ensino desqualificado para o preparo destes profissionais, contraditoriamente, tem-se, entre a teoria e a prática, uma desarticulação, conteúdos centrados no modelo médico, no qual entende-se as pessoas usuárias de substâncias psicoativas como doentes.

Lopes e Pessanha (2008), após a análise das concepções dos docentes da Faculdade de Enfermagem da UERJ, evidenciaram que estas se apresentam por linhas distintas e se enquadra em diversos modelos de atenção ao usuário de drogas, conduzindo ao entendimento de que forma o fenômeno das drogas é representado e desenvolvido no currículo de graduação da FENF/UERJ, mostrando que o enfoque da formação da(o) futura(o) enfermeira(o) permeia a concepção de drogas como doença, porém revela como o foco o sujeito, buscando formas de prevenção do uso e abuso de drogas em todos os âmbitos do cuidado de enfermagem.

Em outro estudo com referência nas concepções da(o)s enfermeira(o)s sobre drogas as autoras concluem que as declarações da(o)s profissionais estão imbricadas nos fundamentos dos Modelos Ético-Jurídico e Médico-Sanitário, refletindo a representação dominante presente no imaginário social, na qual são associadas a ilegalidade, violência e criminalidade, à doença, com ênfase na doença mental e evidenciou-se também que a(o)s enfermeira(o)s entrevistada(o)s destacam conceitos associando drogas à adolescência, na perspectiva de moralidade, trazendo a maior associação da adolescência às drogas classificadas como ilícitas (MOUTINHO; LOPES, 2008).

A(o) enfermeira(o) pode atuar com grande relevância na promoção da saúde diante da formação e capacitação dos profissionais de saúde com o intuito da redução da demanda de

álcool e drogas e com mudanças de paradigmas, atuando nesta área, poderão ocorrer novas configurações no cuidado dos diversos grupos da sociedade nos níveis de promoção, prevenção e integração social (CARRARO; RASSOUL; HUSSEIN, 2005).

A formação dos profissionais de saúde não deve se restringir apenas às técnicas, tem de abranger também a compreensão da cultura, o sistema e a relação, para que se possa atender as necessidades de implementação da integralidade, o que revela uma força maior de formação mais holística para um serviço mais integral, devendo as ações em saúde serem precedidas do ensino e integralidade do pensamento (GONZALÉZ; ALMEIDA, 2010).

Afinal, o problema da educação está na contraposição entre: a adoção da concepção dominante atual que é a prática pedagógica centrada na professora ou professor e a o fato de adquirir conhecimentos, os quais ocorrem fora das demandas da realidade; e a adoção da concepção crítica reflexiva, baseada na estruturação do conhecimento a partir da discussão da realidade, na união da teoria com a prática e na introdução da(o) estudante com sujeito ativo no processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2003).

Segundo Figlie (1997) os profissionais de enfermagem são “agentes chave” no processo da transformação social dos países, desde que participem no desenho e na implantação de projetos e programas para promover a saúde, prevenir o uso e abuso de álcool e outras drogas e favorecer a integração social.

Logo, a educação deve preparar e legitimar sujeitos para o trabalho, através de pressupostos ético-filosóficos e do saber de enfermagem. Tal trabalho consiste no cuidado de enfermagem que abarca em sua estrutura o conhecimento projetado em instrumentos, condutas e relações sociais características, com o intuito do atendimento às necessidades humanas tanto no âmbito biológico e psicológico quanto social (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

Além disso, segundo Silva e outros (2006), a formação de profissionais em enfermagem deve ser cuidadosamente considerada, pois, estes, representam a grande maioria dos trabalhadores na área da saúde e têm sua importância acrescida com a perspectiva da atual política de Saúde no Brasil.

De acordo com Lopes e Luis (2005), as Escolas de Enfermagem devem assumir um papel diante da sociedade e o compromisso com o ensino da promoção da saúde, prevenção de agravos e reintegração social dos usuários de álcool e drogas, deixando os professores de enfermagem em situação de responsabilidade com este tema, tornando-se, até, um desafio para estes profissionais do século XXI. Sendo que, para ocorrer comprometimento do estudante no processo de aprendizagem e no trabalho, é necessário o envolvimento ético, profissional e humano responsabilizado com as características e pressupostos da profissão de

enfermagem e com o outro, sujeito de seu cuidado, seja ele o paciente, o colega de profissão ou um profissional de saúde de outra área, sendo de compromisso do(a) professor(a) despertar na(o) aluna(o) a apropriação desse conhecimento (REINALDO; PILLON, 2007).

Assim, a prática profissional permeia o campo do conhecimento e da subjetividade refletindo crenças, experiências, valores, ideologias e sentimentos sobre os fenômenos vivenciados e, no âmbito do fenômeno das drogas, torna-se fundamental o conhecimento das representações dos profissionais de saúde, facilitando a compreensão de sua atuação no contexto das drogas.

2.4 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O fenômeno das drogas envolve impactos sociais e na saúde, os quais para cada sociedade são diferenciados a depender, dentre outros aspectos, das representações e significados referentes ao uso de drogas e, conseqüentemente, às pessoas usuárias, sendo que se deve considerar aspectos individuais e dos grupos no interior de uma mesma sociedade (OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2006).

Assim sendo, o eixo teórico deste estudo foi a Teoria das Representações Sociais (TRS), pois a mesma tem como base a realidade social onde se encontram cognição e afetos dos quais são elaboradas as representações sociais (RS). A cognição é relacionada ao fato de que as RS envolvem as relações sociais e os afetos emergem do caráter simbólico e imaginativo desses saberes (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 1995).

Essa teoria foi criada por um psicólogo social, Serge Moscovici, trazendo o aspecto conceitual do senso comum como base para compreender os fatos e fenômenos sociais, na sua obra *“La psychanalyse, son image et son Public”*. Ela surgiu na década de 1960, a partir da contribuição e discussão de teóricos anteriores à Segunda Guerra Mundial, os quais diferenciavam o nível de fenômeno individual e coletivo, ou seja, a cultura e a sociedade, como por exemplo: Wundt, Durkheim, Le Bon, Freud, dentre outros (FARR, 1995).

Além disso, é importante enfatizar que Moscovici apoiou-se nos fundadores das ciências sociais na França, em especial Durkheim, um dos fundadores da sociologia moderna, o que levou à TRS a contribuir significativamente para o conhecimento e entendimento dos fenômenos coletivos repercutidos socialmente e, partindo disso, esta teoria ficou classificada como uma forma sociológica da psicologia social.

Como teoria psicossociológica do conhecimento, a TRS vem representando o contraste entre a tradição de pesquisa européia e americana na psicologia social moderna. De

acordo com Spink (1995), ao privilegiar o senso comum, essa teoria faz detrimento às demais teorias do conhecimento que têm vertentes clássicas e apresenta o conhecimento como um saber definitivo que atravessa o patamar epistemológico, o que significa que se trata da introdução do estudo das RS entre os empenhos para a desconstrução do que é dito verdade, componente próprio da revolução científica que consagra a modernidade nas sociedades ocidentais. E isso acarretou na dificuldade inicial para a inclusão da TRS na academia e na ciência durante duas décadas (OLIVEIRA, 2008).

As Representações Sociais são uma forma especial de conhecimento compartilhada no grupo de pertença dos(as) investigados ou à uma categoria socialmente elaborada, dirigida à vida prática, permitindo aos sujeitos orientação diante de um objeto socialmente relevante, ou seja, as representações sociais demonstram o que se constitui como verdade em um determinado grupo social (JODELET, 1998). Logo, a questão das drogas se reveste de um papel importante na maneira como os grupos/indivíduos agem diante desse fenômeno.

As RS têm como foco a maneira como os seres humanos compreendem as coisas que os cercam possibilitando a compreensão e a comunicação do sujeito no mundo e criando teorias do senso comum a partir de suas experiências (MOSCOVICI, 2003). Compreendidas como um fenômeno psicossocial, histórico e culturalmente condicionado, as RS circulam através da comunicação social cotidiana e se diferenciam de acordo com os conjuntos sociais que as elaboram e as utilizam (JODELET, 2001). E ao valorizar a construção do saber, as crenças, as opiniões e as concepções de mundo articulam-se à situação sócio-político-cultural, na qual o sujeito está inserido, criando a possibilidade de contemplar os vários aspectos que permeiam processos sociais, tais como o fenômeno das drogas. Assim sendo, conforme Guareschi e Jovchelovitch (1995) produz-se RS nas instituições, nas ruas, nos meios de comunicação de massa, nos canais informais de comunicação social, nos movimentos sociais, nos atos de resistências, dentre outros, sendo elaboradas quando as pessoas se encontram para falar, argumentar, discutir o cotidiano, ou quando estão expostas às instituições, aos meios de comunicação, aos mitos e à herança histórica-cultural de suas sociedades.

Os conteúdos, que circulam na sociedade e fazem parte da elaboração das representações, podem ter sua origem nas produções culturais mais longínquas que compõem o imaginário social e nas produções locais e atuais, então, o contexto das RS pode ser definido pelo espaço social em que a ação acontece e a partir de uma perspectiva temporal, a qual tem-se: o tempo curto da interação que tem por foco a funcionalidade da representação; o tempo vivido que envolve o processo de socialização; e o tempo longo que corresponde ao domínio

das memórias coletivas onde se encontram os conteúdos culturais acumulados da sociedade – o imaginário social (SPINK, 1995).

Trabalhar com as representações sociais de discentes de curso técnico de enfermagem significa estudar atores sociais que vivem em uma sociedade caracterizada por sua multiplicidade e velocidade em que ocorrem transformações significativas no âmbito da economia, política, cultura e saúde, aspectos, estes, que o fenômeno das drogas abrange. Sendo que, conforme Farr (1995) estudar uma representação social só é válido se esta se encontrar relativamente distribuída no contexto cultural em que o estudo é desenvolvido. Como é o caso da problemática das drogas que é uma temática transversal propagada em diversas sociedades humanas.

Logo, deve-se considerar, ao utilizar as RS, que o indivíduo tanto é agente de mudança na sociedade como é um produto dessa sociedade partindo-se das contribuições dos ancestrais da TRS: Durkheim considerando a pessoa como produto da sociedade e Weber evidenciando que o ser humano muda a sociedade (FARR, 1995). Essa teoria envolve-se com a vida coletiva de uma sociedade e com os processos de constituição simbólica em que se dão os sujeitos sociais lutando para entender o mundo, lhe dar sentido e encontrar o seu lugar nele através de uma identidade social (FARR, 1995). Além disso, os processos que engendram as RS fazem parte das práticas sociais e da comunicação, que são embutidas na cultura. E a realidade social é essencial na gênese das representações, da atividade simbólica e do sujeito individual, sendo que as RS são centradas nos fenômenos produzidos pelas construções particulares da sociedade e não no sujeito individual, a fim de analisar o social em sua totalidade, pois este engloba uma dinâmica que se distingue de um agregado de indivíduos (JOVCHELOVITCH, 1995).

Através dessa capacidade de transformação e criação, as Representações Sociais apresenta três dimensões: a informação, a qual é referida à organização do grupo em relação ao objeto; a atitude, em que se evidencia a posição, o afeto e a tomada de decisão direcionada ao objeto; e a dimensão do campo da representação que envolve imagens, modelos sociais e hierarquias que englobam as representações com valores que as desenvolvem. Existe, então, a necessidade de articulação equânime entre essas três dimensões, mesmo que seja trabalhoso e menos comum (MOSCOVICI, 1961; ARRUDA, 2002; OLIVEIRA, 2008).

A Teoria das Representações Sociais e sua metodologia não se restringem apenas a áreas da psicossociologia, pois se trata de uma teoria do conhecimento que engloba vários aspectos sociais podendo ser aplicada nas demais áreas do conhecimento. De acordo com Oliveira (2008) a partir disso houve a necessidade de desenvolvimento e especialização da

mesma e pode-se dividir a TRS em três abordagens de correntes de pensamento que se complementam e estão interligadas: a abordagem culturalista de acordo com Serge Moscovici e Denise Jodelet, os princípios reguladores das tomadas de decisão ou abordagem societal ou Escola de Genebra elaborada por Willem Doise (2002) e colaboradores; e a abordagem da Teoria do Núcleo Central defendida por Jean Claudic Abric (1994) com contribuições de Sá (1996;1998).

A abordagem culturalista é revelada nos trabalhos da *École des Hautes Études em Sciences Sociales*, considerando que as representações são determinadas pela prática discursivas ou não, necessariamente, pois, podem utilizar-se, também, dos registros, documentos em que os discursos, práticas e comportamentos são institucionalizados, além das influências dos meios de comunicação de massa através das interpretações repassadas, envolvendo a manutenção e modificação das representações (SÁ, 1998).

A abordagem societal tem como uma de suas características a busca de articulação de explicações de ordem individual com explicações de ordem societal, mostrando claramente que os processos que os indivíduos organizam para estar e interagir em sociedade são encaminhados por dinâmicas sociais, o sugere a interação de quatro níveis de análise: 1) os processos intraindividuais, onde é analisado como o indivíduo dispõe conhecimentos práticos com o meio ambiente; 2) os processos inter-individuais e situacionais, procurando nos sistemas de interação os princípios explicativos característicos das dinâmicas sociais; 3) as distintas posições que as pessoas assumem nas relações sociais, posições estas que modulam os processos do primeiro e segundo níveis; 4) e os sistemas de crenças, representações, avaliações e normas sociais, escolhendo a suposição de que as produções culturais e ideológicas da sociedade ou do grupo fazem com que se tenha sentido nos comportamentos dos indivíduos e originam as diferenciações sociais, em nome dos princípios reguladores da tomada de decisão (ALMEIDA, 2005).

A Teoria do Núcleo Central está relacionada particularmente aos conteúdos cognitivos da representação e, em torno dos sistemas central e periférico, estão organizados e estruturados, partindo do princípio de que toda representação gira ao redor de um núcleo, compreendido como elemento fundante, afinal determina sua significação e organização interna, sendo composto de um ou mais elementos mais estáveis, coerentes, consensuais e historicamente definidos, e havendo a ausência exterminaria a representação ou pode oferecer uma significação bem diferente (ABRIC, 1994). Os elementos periféricos encontram-se em relação direta com o núcleo tendo função relevante na atividade da representação diante das práticas sociais relacionadas ao objeto. Sendo que esta teoria é importante à medida que

viabiliza a compreensão e o entendimento do processo de modificação das representações (ALMEIDA, 2005).

Para serem apreendidas, as representações sociais(RS) precisam passar por dois processos formadores: objetivação e ancoragem. Tais processos servem para conhecer a forma pela qual o social transforma a representação em conhecimento e vice-versa (OLIVIERA, 2008). Eles são as formas específicas em que as representações sociais instalam as mediações sociais - processos de comunicação e vida que geram e conferem uma estrutura peculiar às RS - trazendo a produção simbólica de uma comunidade para um nível quase material e contribuindo para a concreticidade das RS na vida social (JOVCHELOVITCH, 1995; MOSCOVICI, 1961). Conforme Oliveira (2008) a objetivação consiste no processo que transforma um objeto abstrato de natureza conceitual em figurativo e a ancoragem é o processo pelo qual se converte a figura em um sentido e tais processos não devem ser analisados separadamente, pois as RS têm uma estrutura de origem dupla que é figurativa e conceitual pouco dissociáveis. A objetivação consiste em sumarizar significados diferentes em uma realidade familiar, dessa forma, os sujeitos sociais iniciam o processo de ancoragem, na medida em que ancoram o desconhecido em uma realidade conhecida e institucionalizada em detrimento dos significados preestabelecidos e que a sociedade luta para manter, na maioria das vezes (JOVCHELOVITCH, 1995).

Adotando o referencial da teoria das representações sociais poder-se-á contemplar o comportamento do consumo de drogas, pois este atrai em torno de si muitos conflitos e condutas, valorizando a construção do saber, os valores, as crenças, as opiniões, as concepções de mundo acoplado ao contexto sócio-político-econômico em que o indivíduo vive, criando-se possibilidades de trabalhar os demais aspectos em torno da problemática das drogas (OLIVEIRA, 2008).

Como as representações sociais existem através de um processo que num mesmo momento provoca, multiplica, repercute, ultrapassa e que configura o modo de viver no social, é importante salientar que as pessoas, no decorrer de suas vidas, têm a capacidade de manterem ou transformarem suas representações de acordo com os fatores sociais relacionados, sendo que, no caso da(o)s futura(o)s profissionais técnica(o)s de enfermagem, antes, durante e depois do curso profissionalizante esta(e)s vivem em seu próprio contexto de vida, que vai influenciar em seus comportamentos pessoais e profissionais.

Segundo Minayo (1995) nas RS encontram-se elementos tanto característicos da dominação como da resistência, assim como das contradições e conflitos e por serem concomitantemente ilusórias, contraditórias e verdadeiras, elas podem ser a base para a

análise do social e da ação pedagógica política de transformação, afinal retratam e refratam a realidade social particular de determinado segmento social.

Dessa forma, ao caracterizar o preparo dessa(e)s estudantes e as atitudes e crenças consolidadas antes e durante a formação profissional dela(e)s, identificando suas representações sociais em relação à questão das drogas, viabilizará, por sua vez, ideias para o aprimoramento dos projetos de formação de cursos técnicos de enfermagem, de forma a sinalizar esta(e)s discentes com relação a problemática das drogas e sua complexidade, conseqüentemente, melhorar as influências pessoais destas pessoas no seu contexto de vida social e modificar, de modo gradual, a assistência aos usuários de álcool ou outras drogas, através da inserção dessa(e)s profissionais no mercado de trabalho.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Para delinear os aspectos metodológicos dessa pesquisa é pertinente tratá-los especificamente. Portanto, os mesmos serão apresentados de forma subdividida neste capítulo: tipo de estudo, cenário, grupo social estudado, técnicas e instrumentos de coleta e análise dos dados, além dos aspectos éticos e legais.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Os objetivos propostos e a complexidade da temática de investigação adequam-se as características de uma pesquisa do tipo exploratória e de abordagem qualitativa. Sendo possível, através da pesquisa exploratória, conhecer mais profundamente a temática abordada, tornando-a mais compreensível e, possivelmente, construir questões importantes para a condução da pesquisa.

A abordagem qualitativa oferece a possibilidade de revelar valores, símbolos e representações sobre uma situação ou temática, permitindo a valorização das subjetividades relacionadas à mesma conforme afirma Minayo (2000). A referida autora revela ainda que:

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2008, p. 57).

Além disso, o eixo teórico da TRS associado à abordagem qualitativa foi adequado para o desenvolvimento deste estudo devido à possibilidade de uma maior aproximação dos significados, das práticas que evidenciam os valores construídos, fundamentações e procedências que se constituem em aspectos qualitativos de pesquisa. Conforme Minayo (2008), a categoria das Representações Sociais (RS) funciona como o direcionamento para a prática da pesquisa qualitativa seja para a realização de entrevista e/ou para observação do campo do estudo, afinal, as RS apresentam-se em falas, atitudes e condutas que se firmam e permeiam o cotidiano, devendo ser analisadas.

A pesquisa qualitativa permite desvelar situações específicas em relação ao grupo investigado, as quais não devem ser generalizadas, mas pode servir como alerta para implantação e/ou implementação de medidas de intervenção junto ao grupo investigado e outros similares, visando a melhoria da assistência. Este tipo de pesquisa estimula os sujeitos a refletirem de forma livre sobre o assunto proposto, ocasionando o surgimento de emoções, motivações e subjetividades naturalmente, desencadeando para uma análise e, conseqüentemente, resultados mais abrangentes e com todos os elementos necessários dos dados coletados.

A partir da definição dos objetivos a serem estudados se delinea o estudo qualitativo, porém, os objetivos podem se adequar mais ainda durante o desenvolvimento da mesma. Conforme Polit, Beck e Hungler (2004), tal delineamento é denominado emergente, pois, emerge à medida em que a pesquisadora aprimora conhecimentos.

Assim sendo, utilizando a pesquisa exploratória e qualitativa foi possível ter suporte para o aprofundamento dos aspectos complexos que envolvem as drogas, a educação profissionalizante, a(o)s discentes do curso técnico de enfermagem e as representações sociais.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa teve como cenário uma Escola de formação técnica de enfermagem, que é uma instituição particular dentre as muitas que atuam no município de Salvador – BA. A instituição desenvolve este tipo de atividade há 12 anos, tendo reconhecimento do Conselho Estadual de Educação (CEE).

Situa-se no mesmo bairro onde está localizada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - Canela, facilitando o acesso e, conseqüentemente, a coleta dos dados.

A escolha desse locus de pesquisa se deu a um conjunto de fatores dentre eles: 1) reconhecimento da instituição na área de educação profissionalizante para estudantes de nível médio; 2) funcionamento da instituição autorizado pelos órgãos competentes como CEE e Conselho Regional de Enfermagem (COREN); 3) oferta do curso nos turnos matutino, vespertino e noturno, com aluna(o)s matriculados nos três turnos, o que indica possibilidade de participação de maior número possível de estudantes; 4) localização da instituição próxima a Escola de Enfermagem da UFBA, facilitando assim o acesso aos discentes.

3.3 GRUPO SOCIAL ESTUDADO

Foram eleitos como participantes dessa pesquisa discentes de ambos os sexos, regularmente matriculada(o)s no curso técnico de enfermagem oferecido pela instituição acima mencionada, e que estavam freqüentando o referido curso no período de novembro/2010 a março/2011.

A intenção era envolver o maior número possível de discentes, entretanto, o período de coleta, os critérios de inclusão/ exclusão acima mencionadas, associadas as atividades acadêmicas limitaram em 98 o número de participantes. Contudo, o número de participantes atendeu as exigências das técnicas de produção de dados, sobretudo do Teste de Associação Livre de Palavras. Ademais, observou-se a saturação dos dados nos conteúdos produzidos pelos diversos instrumentos de coleta de dados.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

De acordo com os objetivos traçados nessa dissertação, a(o)s estudantes foram abordada(o)s através das seguintes técnicas para coleta de dados: a associação livre de palavras, o grupo focal e a entrevista do tipo semi-estruturada. São técnicas independentes, porém complementares, adequadas a pesquisa de caráter qualitativo que permite o envolvimento de um número amplo de atores sociais e possibilita o aprofundamento de questões específicas sobre o tema estudado.

A Associação Livre de Palavras (TALP) é uma técnica projetiva adaptada da prática clínica da psicologia social, amplamente utilizada em pesquisas com fundamentação na Teoria das Representações Sociais. O instrumento utilizado na aplicação desta técnica foi o TALP, composto por estímulos indutores que permite estudar os estereótipos sociais partilhados espontaneamente no grupo social pesquisado e visualizar as dimensões estruturantes do universo semântico específico das representações sociais e sua unificação (NÓBREGA; COUTINHO, 2003).

O TALP foi aplicado a 98 discentes, coletivamente, nas respectivas salas de aulas da Escola técnica. Ele tem fácil aplicação, possibilitando envolver um número amplo de atores sociais de forma individual ou coletivamente. Visando o alcance dos objetivos, o TALP foi composto pelos seguintes estímulos indutores: 1) Drogas; 2) A pessoa usuária de drogas; 3)

Assistência de saúde para pessoas usuárias de drogas (Apêndice D). Foram definidas como variáveis fixas idade e atuação na área de saúde.

A aplicação do TALP consiste em pedir aos sujeitos que falem livremente sobre o que lhes vem à cabeça quando a pesquisadora anunciar o estímulo indutor, um por um, sendo que esta aplicação é rápida. O teste foi aplicado somente no local do curso técnico. A quantidade de respostas para cada estímulo é variável, porém, o ideal é não ultrapassar seis palavras para não extraviar o caráter espontâneo das evocações livres (OLIVEIRA et al., 2005).

O grupo focal é caracterizado por Minayo (2000) como uma técnica relevante para se estudar aspectos da saúde sob a visão social, fazendo-se associação ao estudo das representações e relações dos variados grupos sociais.

As discussões nos grupos foram feitas de forma análoga ao funcionamento das oficinas de sensibilização e organizadas obedecendo a seguinte sequência: a) Apresentação do tema; b) Integração das participantes; c) Levantamento das vivências de cada pessoa em relação ao tema em questão; d) Construção da experiência coletiva (passagem do individual para o coletivo); e) Reflexão crítica conjunta; f) Discussão da ação coletiva; g) Avaliação e encaminhamentos; h) Registro dos depoimentos (BERTRAND, BROWN, WARD; 1992).

Foram realizadas duas reuniões com os grupos, utilizando-se de um roteiro para grupo focal (Apêndice E), onde foi abordado o conhecimento sobre drogas; sobre pessoas usuárias de drogas; relacionamento destas com a comunidade; formação técnica de enfermagem em relação à temática das drogas e vulnerabilidade às drogas. O primeiro grupo foi composto por 10 discentes e o segundo por 08.

A entrevista semi-estruturada seguiu um roteiro previamente elaborado com questões sobre a temática estudada de acordo com os objetivos delimitados (Apêndice F). No roteiro contava a identificação da estudante (idade, sexo, renda familiar, atividade na área de saúde, religião e cor) e a abordagem da pesquisa com os seguintes temas: drogas, pessoa usuária de drogas, assistência à pessoa usuária de drogas e formação. Através da entrevista buscou-se aprofundar informações apresentadas no TALP e no grupo focal, assim como registrar experiências vivenciadas pela(o)s estudantes em relação à problemática das drogas.

As entrevistas foram realizadas individualmente sendo as participantes escolhidas voluntária e aleatoriamente, após a aplicação do grupo focal. O número de entrevistas foi definido pela saturação de informações, totalizando oito coletas. Entende-se por critério de saturação o conhecimento formado pela investigadora, no cenário do estudo, onde, após aproximação, conseguiu compreender a lógica interna do grupo de sujeitos escolhido (MINAYO, 2008).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Conforme as especificidades das técnicas e instrumentos de coleta de dados adotados, duas modalidades de análise foram escolhidas: a análise estatística e a análise de conteúdo temática. Primeiramente, ocorreu a análise estatística, cujos dados do TALP foram processados no *software* STATA, versão 8.0. O STATA consiste em um programa estatístico adequado para deliberar funções simples como cálculos estatísticos, além de ter a possibilidade de realizar tabulação de variáveis e cálculo das medidas de associação utilizadas na epidemiologia (STATA, 2011).

Este *software* viabilizou a caracterização sociodemográfica das participantes e, ainda, a análise estatística das frequências das evocações para cada estímulo do teste e sua relação para as variáveis idade e atuação na área de saúde.

Os dados advindos do TALP foram organizados em dois bancos de dados, distintos para o processamento pelo STATA. Ambos foram elaborados em planilha do programa Excel. O primeiro banco continha informações que foram utilizadas na caracterização da(o)s participantes tais como: idade, sexo, religião, cor, renda familiar, naturalidade, ocupação, atividade, tempo de atividade, local da atividade na saúde e, também, dados sobre a data de aplicação do TALP e as palavras na ordem de evocação por cada participante.

O segundo banco de dados foi elaborado para obter a frequência das palavras para os estímulos contidos no TALP. Para tanto foi construído um dicionário com as palavras evocadas para cada estímulo, sendo unificadas aquelas que apresentavam o mesmo significado evitando repetições e redução nas frequências.

Dos bancos de dados foram geradas tabelas contendo frequência e percentagens dos aspectos sociodemográficos, das palavras por cada estímulo e a correlação das palavras por cada estímulo com as variáveis (idade e atuação na área de saúde). Essa associação possibilitou conhecer oposições e/ou similaridade de idéias relacionadas aos estímulos apresentados. Vale ressaltar que até o momento, não foi localizada outras pesquisas em representações sociais utilizando o STATA, seus resultados, porém, são similares aos gerados por outros softwares, comumente utilizados em pesquisa fundamentadas na teoria das representações sociais, a exemplo do Tri-deux-mots.

A frequência das respostas constitui importante elemento para as representações sociais uma vez que as mesmas abordam a relação entre o social e o individual e, neste processo, a linguagem equivale à apreensão de informação desvelando as relações construídas

na sociedade, sendo reconhecida através de regras e padrões repetitivos para ter relevância comunicativa (CASTRO, 2005).

Segundo Abric (1994) o intuito da aplicabilidade da análise das frequências das respostas evocadas é direcionar a análise de conteúdo das demais técnicas aplicadas, considerando que o método de evocação de palavras viabiliza a diminuição dos entraves e das barreiras encontradas nos conteúdos discursivos, os quais são praticamente inerentes em pesquisas com eixo teórico na teoria das representações sociais.

Logo, dar-se importância às evocações do grupo social estudado, pois estas se constituem do conhecimento latente das participantes em relação a um objeto (estímulo indutor) que permitem a apreensão de projeções mentais de forma descontraída e espontânea, as quais podem revelar conteúdos que muitas vezes podem não ser desvendados nos discursos (OLIVEIRA et al., 2005).

O conteúdo dos grupos focais e das entrevistas foi transcrito na íntegra e submetido às etapas da análise de conteúdo preconizada por Bardin (1979), as quais são: pré-análise; a exploração do material transcrito; e o tratamento dos resultados, inferências e interpretações, de onde emergiram as categorias de análise com base na triangulação dos resultados fornecidos em cada técnica. Segundo a referida autora, a análise de conteúdo constitui um conjunto de técnicas de análise da comunicação através de sistematizações da descrição do conteúdo das mensagens, viabilizando o conhecimento da produção e recepção das mesmas.

Embora a pesquisa, em sua essência não tenha adotado gênero como categoria de análise, buscou-se durante todo processo de organização e análise dos dados, ressaltar diferenças nos resultados vinculados ao sexo, idade e raça/ cor, compreendendo que estas variáveis permeiam as relações sociais e as construções socioculturais que definem práticas e vivências de homens e de mulheres em épocas e sociedades distintas e, conseqüentemente, influenciam na elaboração das representações sociais.

Gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças que distinguem os sexos e uma forma primária de relações significantes de poder, nas quais as mulheres se encontram em posição de inferioridade quando comparadas aos homens (SCOTT; SAFIOTTI, 1992; SCHIENBINGER, 2001). Trabalhar as representações sociais numa perspectiva de gênero significa pensar na concepção da natureza humana, a qual acontece por uma determinação biológica, por construção social, histórica e cultural, sendo esta concepção a base das questões de gênero (OLIVEIRA et al., 2006).

Com base nesses conceitos, os dados foram analisados evidenciando, na medida que possível, as diferentes formas de pensar e agir em relação às drogas que demarcassem diferenças no grupo estudado, composto predominantemente de pessoas do sexo feminino.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO

Em todas as etapas da pesquisa se buscou atender os requisitos da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996) relativos à ética na pesquisa com seres humanos, no que diz respeito à autonomia, não maledicência, justiça, veracidade e fidelidade foram atendidos. Nesta resolução são encontrados aspectos relacionados: à pesquisa, à qualificação do pesquisador, ao consentimento informado, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), aos riscos e benefícios, ao projeto de pesquisa e à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Tal resolução baseia-se nos referenciados documentos internacionais, os quais estabelecem declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos, buscando proteger direitos e deveres da comunidade científica, do sujeito da pesquisa e do Estado, incorporando os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Nesta pesquisa o princípio da autonomia foi atendido através do consentimento livre e esclarecido dos atores sociais e a proteção aos grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes; a beneficência, considerando e avaliando riscos e benefícios, sejam presentes ou futuros, individuais ou coletivos, fazendo prevalecer o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; a não maleficência, fazendo o possível para se impedir danos previsíveis; a justiça e equidade, através da relevância social desta pesquisa com suas vantagens significativas para seus sujeitos e minimização de danos para os sujeitos vulneráveis.

Foi permitido aos sujeitos o livre arbítrio para permanecer ou se ausentar da condição de integrante das etapas do estudo. Para participar, os informantes ou responsáveis, após conhecimento da pesquisa através do texto de informações ao colaborador (Apêndice A), assinaram, de acordo com sua vontade, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pessoas maiores de idade (Apêndice B), no qual está explícito: a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos e benefícios previstos; a garantia da informação, do esclarecimento no decorrer da pesquisa; a garantia do sigilo que confere privacidade dos sujeitos em relação aos dados confidenciais coletados; a liberdade do participante de se recusar a participar ou se ausentar da pesquisa retirando seu consentimento. Tal termo foi assinado em duas vias

ficando uma para o sujeito da pesquisa e outra para a autora da pesquisa, sendo arquivados até, no mínimo 5 anos, e após isso poderá ser incinerado.

Ressalta-se que, apesar de ter sido elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os responsáveis (Apêndice C), este não foi utilizado, pois não participaram dessa pesquisa pessoas menores de 18 anos de idade.

A aproximação com os sujeitos e a coleta de dados só foram iniciadas após aprovação na etapa de qualificação, sendo, em seguida, aprovada no dia 19 de outubro de 2010 pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEPEE/UFBA) – comprovado pelo Parecer consubstanciado do protocolo de nº 030/2010 (Anexo I).

4 CARACTERIZAÇÃO DO LÓCUS E PARTICIPANTES DA PESQUISA

Este capítulo apresenta uma breve caracterização da instituição em que ocorreu a coleta dos dados, dos sujeitos que participaram do estudo e o contexto socioeconômico desses. Essa caracterização é imprescindível em pesquisas qualitativas, pois viabiliza o conhecimento dos sujeitos que participaram do estudo, do contexto socioeconômico e cultural em que vivem. Logo, essas informações servem também para maiores aprofundamentos na interpretação e reflexão dos dados coletados em relação às palavras evocadas e respostas da entrevista semi-estruturada e grupos focais.

Primeiramente caracteriza-se a Instituição de ensino profissionalizante em técnica(o)s de enfermagem escolhida como lócus da pesquisa, sua rotina, sua grade curricular, seu processo de ensino-aprendizagem e suas características pedagógicas. Posteriormente apresenta-se o perfil da(o)s estudantes desse curso, a(o)s quais participaram da pesquisa e faz-se um levantamento quanto ao contexto socioeconômico cultural em que vivem.

4.1 INSTITUIÇÃO DE ENSINO PROFISSIONALIZANTE

Na Escola de formação técnica de enfermagem as alunas dispõem de uma infraestrutura própria educacional, sendo que o estabelecimento de ensino funciona em um prédio de 03 andares, cada um com bebedouro e banheiro, 09 salas de aula (3 climatizadas, 3 equipadas com computadores, áudios e projetores de imagem, 1 laboratório de práticas de enfermagem e 1 laboratório de informática) . A estrutura ainda apresenta uma biblioteca com acervo que atende a demanda das disciplinas e no andar principal (térreo) concentra-se a secretaria, tesouraria, coordenação e diretoria.

O corpo de funcionária(o)s da Escola é formado em sua maioria por pessoas do sexo feminino que ocupam cargos de: diretora, vice-diretora, coordenadora, auxiliares de coordenação (um para cada turno), tesoureira, secretária escolar, porteiro e equipe de higienização. A coordenadora é enfermeira, responsável técnica pela formação em saúde das alunas matriculadas, desde as disciplinas teóricas até os estágios.

A(o)s professora(e)s em sua maioria são enfermeira(o)s, a(o)s quais lecionam disciplinas específicas ou não da área de enfermagem, mas, geralmente, são contratada(o)s

psicóloga(o)s para ministrar aulas de psicologia/ relações humanas, nutricionistas para aulas de nutrição e saúde e dietoterapia, bióloga(o)s para as disciplinas de microbiologia e parasitologia, profissionais das ciências sociais para sociologia. A seleção dessa(s) profissionais ocorre primeiramente através da convocação via currículo (experiências, preferências e especializações) para a entrevista com a coordenadora e auxiliar de coordenação, onde são entregues as normas e condutas da(o) docente juntamente com conteúdo programático da disciplina pleiteada e é solicitado um plano de curso e plano de aula, através do qual a diretora pedagógica seleciona a pessoa para a disciplina.

O curso oferecido pela Instituição de Ensino tem a duração de vinte e quatro meses, sendo ministrado em quatro blocos, para grupos que variam de vinte a quarenta estudantes. Cada bloco agrupa determinadas disciplinas e estágios que funcionam como pré-requisitos para a estudante dar continuidade, ou seja, tem de se seguir restritamente e respectivamente o primeiro, o segundo, o terceiro e o quarto bloco para obtenção do grau de profissional técnica(o) de enfermagem. Isso porque a aprovação nas disciplinas anteriores significa que a estudante está apta ao aprendizado das disciplinas do bloco seguinte. Tais blocos e disciplinas compõem a grade curricular do Curso Técnico de Enfermagem (Anexo II).

O referido curso tem uma grade curricular variada, com uma carga horária total de 1820 horas, sendo 1.220 h destinadas à teoria e 600h para atividades práticas realizadas em unidades do sistema único de saúde (SUS) a exemplo de hospital, unidade básica de saúde, maternidade e pronto atendimento. O curso funciona nos turnos matutino, vespertino e noturno e atende uma média de 250 alunos por ano.

As disciplinas são lecionadas sendo contabilizadas como 4 horas/ aula a carga horária para cada dia de aula e pode vir alternada com outra disciplina por dia da semana a depender da resposta de aprendizado de cada turma. O conteúdo programático das disciplinas está de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Conselho Estadual de Educação (CEE), possibilitando a inclusão e/ou exclusão de temas pertinentes à formação dos estudantes e visando a melhoria da qualidade da assistência de saúde. Toda e qualquer inclusão/ exclusão é feita em concordância com a coordenação e direção pedagógica.

Vale ressaltar que essa Instituição optou, metodologicamente, pela didática de cada docente, a fim de fazer com que as estudantes aprendam a lidar com diferentes pessoas e profissionais, fator requerido pela profissão em que pretendem se formar. Assim sendo, apesar de terem pronta a relação de assuntos que devem ser lecionados (conteúdo programático que consta no projeto pedagógico autorizado pelo CEE), cada profissional pode ou não incluir

novos assuntos no conteúdo da disciplina, além de escolher a forma em que serão discutidos os assuntos, tudo sob a supervisão da coordenação e direção pedagógica.

Embora a temática das drogas já seja citada no curso, conforme mostram trechos abaixo, a abordagem é feita de forma objetiva, devido a sua transversalidade no cotidiano das aulas e nos estágios oferecidos pelo curso. As disciplinas de psicologia/ relações humanas; farmacologia e saúde mental poderiam ampliar a abordagem sobre essa temática.

A gente teve uma palestra sobre drogas na disciplina de Saúde Mental. Falou mais do consumo mesmo, das drogas lícitas e ilícitas. Nos estágios: no primeiro dia eu fiquei com medo [de pacientes usuários de drogas], no segundo dia eu fui mais mansa, aí eu vi que com o tempo a gente passa a enxergar melhor, aí vieram as medicações. Foi uma experiência boa. (B, sexo feminino, 38 anos).

Parece que a gente estuda na matéria psiquiatria, a questão [das drogas] e tudo. Ela [as drogas] sempre aparece em discussões em sala de aula. (A, sexo masculino, 20 anos).

A coordenação da instituição reconhece que o curso apesar de ter uma estrutura pedagógica esquematizada em sua rotina e projeto pedagógico delimitado, apresenta lacunas em relação ao processo ensino-aprendizagem de suas estudantes, sobretudo no que se refere à temática das drogas. O que pode ser modificado com o conhecimento proporcionado pelos resultados dessa pesquisa.

4.2 ESTUDANTES DA ESCOLA TÉCNICA DE ENFERMAGEM

O perfil das participantes dessa pesquisa é descrito nesta seção com base nas respostas advindas do questionário sócio demográfico que compõe o instrumento TALP. Assim, apresentam-se características metodológicas e relacionadas ao sexo, idade, renda familiar, cor autodeclarada e ocupação profissional, conforme tabelas abaixo:

Tabela 1 - Caracterização sociodemográficas de estudantes (n=98) de um Curso técnico de Enfermagem (Salvador-Ba), outubro/ 2010 a março/ 2011.

Característica	n (%)
Sexo	
Masculino	8 (8,2)
Feminino	90 (91,8)
Grupo etário (em anos)	
19 a 25	44 (44,9)

26 a 31	31 (31,6)
32 a 37	14 (14,3)
38 anos e mais	9 (9,2)
Cor (auto referida)	
Branca	5 (5,1)
Preta	37 (37,7)
Parda	49 (50,0)
Amarela	3 (3,1)
Indígena	1 (1,0)
Não respondeu	3 (3,1)
Religião	
Católica	55 (56,1)
Protestante	25 (25,5)
Sem religião	6 (6,1)
Outras religiões	7 (7,2)
Não respondeu	5 (5,1)
Renda familiar (em salários mínimos)	
Inferior a 1 SM	24 (24,5)
1 até 2 SM	51 (52,0)
Acima de 2 SM	19 (19,4)
Não respondeu	4 (4,1)
Atividade principal que atualmente desempenha	
Estudante	42 (42,9)
Trabalhador dos serviços	14 (14,3)
Vendedor ou prestador de serviços do comércio	11 (11,2)
Doméstica	10 (10,2)
Autônomo	1 (1,0)
Atua na área de saúde/ estagiário	18 (18,4)
Sem informação	2 (2,0)
Naturalidade	
Salvador	43 (49,4)
Interior	37 (42,5)
Outras regiões	7 (8,1)

Fonte: Autor da dissertação, 2011.

O grupo social estudado foi composto predominantemente por pessoas do sexo feminino (91,8%), isto significa que o grupo foi composto por 90 mulheres e 08 homens. A predominância feminina no grupo estudado retrata a questão de gênero que permeia a Enfermagem desde seus primórdios. De acordo com Lopes e Leal (2005), a feminização da enfermagem brasileira persiste no decorrer dos anos, sendo marcada pela divisão sexual do trabalho. E, está assentada na construção social e cultural que determina papéis e funções para homens e mulheres, nas quais é atribuído às mulheres a função de “cuidadora”.

A desproporção no número de participantes relacionado ao sexo, atrelada às questões de gênero foram determinantes para adoção da terminologia no gênero gramatical feminino ao referenciar-se ao grupo estudado na apresentação dos resultados dessa pesquisa, ou seja, gramaticalmente serão utilizados artigos gramaticais que indicam substantivos femininos, como por exemplo, *as* participantes, *as* alunas.

A seguir, serão apresentados dados relacionados à idade, renda familiar, cor auto declarada, ocupação no mercado de trabalho e atuação na área de saúde na tentativa de oferecer subsídios que caracterizem as participantes e, que conseqüentemente, possibilite a compreensão das representações sociais apreendidas. Percentuais de todas as características sociodemográficas das participantes estão ilustrados na Tabela 1.

As participantes são em sua maioria jovens, com concentração na faixa etária entre 19 a 25 anos (44,9%) e 26 a 31 anos (31,6%), a idade mediana se deu em torno de 26 anos. Esse dado retrata que esse grupo social é composto por indivíduos que buscam alguma qualificação profissional e a procura no mercado de trabalho é a partir de 19 anos de idade, ou seja, após a conclusão do ensino médio.

Metade da quantidade das participantes auto referiu ser de cor parda e 37,6% de cor preta. A cor autodeclarada foi retratada como um item relevante durante a coleta, pois muitas das participantes apresentaram dificuldades para definir sua cor de pele. Conforme a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) as cores de pele são preta, parda, branca, amarela e indígena, porém no senso comum há muitas variações para a cor de pele sendo utilizados termos como morena, moreninha, mulata, entre outros. Na aplicação coletiva do TALP algumas pessoas não responderam essa questão (3,03%), ilustrando a problemática associada aos aspectos construídos socialmente sobre cor, raça e racismo no Brasil.

A maior proporção das estudantes revelou ser adepta da religião católica (56,1%). A religião Protestante foi referida por 25,5% das participantes. Do total de participantes, seis afirmaram não adotar nenhuma religião e cinco não responderam a este item. A falta de religião foi referida pelo grupo como um fator que contribui para o envolvimento no consumo e/ou tráfico de drogas, conforme mostra trecho extraído de uma das sessões do grupo focal:

O trafico de drogas é uma falta de religião [...] A religião também influencia muito [...] Uma base de tudo seria o diálogo entre a família e muita fé em Deus [...] tudo que vem da visão de Deus, tem o olhar dele. Eu sei que é errado [beber]. Eu olho isso. Não é pra beber um litro de vinho não. Eu sou católica [...] Eu estou falando com base também na religião, eu sempre foco assim a base na religião [...] Sei que Deus está vendo o que é errado. (GF 1).

O rendimento familiar das participantes foi classificado com base no salário mínimo (SM) estabelecido pela Presidência da República Brasileira no valor de R\$ 510,00

(quinhentos e dez reais), vigente nos meses da coleta do TALP, novembro e dezembro de 2010. Assim, a maior proporção concentrou-se acima de 1 e menos que 2 SM (52,0%), seguido de 24,5% com renda inferior a 1 SM e 19,4% maior ou igual a 2 salários. Tais dados evidenciam que maioria das alunas faz parte dos estratos sociais de baixa renda e residem em regiões periféricas da cidade, coincidindo com áreas, nas quais o consumo e tráfico de drogas é mais combatido pelas autoridades de segurança pública.

A baixa condição socioeconômica das participantes atrelada ao local de moradia constitui uma ameaça para o envolvimento com as drogas, sobretudo para o(a)s filho(a)s das participantes:

Eu mesma sou da Suburbana, se eu quisesse estaria do lado do traficante e ganhando bem, mas eu não quero isso para minha vida [...] Meu amigo e alguns [que são pessoas usuárias de drogas] até que já morreram, com quinze e treze anos, mataram dentro de casa, conheço jovens de treze anos que só andam armados, lá tem uma escadinha que o povo já sabe que é o beco da morte, ontem mesmo eu cheguei e 5 minutos antes tinham matado um menino de 12 anos, por causa do trafico [...] (G, sexo feminino, 28 anos).

Lá [onde moro] tem uma quadra que as crianças ficam brincando de bicicleta, e meu também brincava. E aí eu via as crianças que ficavam por ali, de aviãozinho. Sabe o que eu fiz? Peguei a bicicleta dele e tranquei. Sabe por quê? Por que quando eu estava em casa eu ficava ali com ele na porta olhando, quando eu não estava, o pai o deixava a vontade! E o meu medo era eles [pessoas usuárias/ traficantes] tentar fazer isso com ele [filho]. (B, sexo feminino, 38 anos).

No que tange a naturalidade, 49,43% das discentes afirmaram que são soteropolitanas e 42,53% nasceram em cidades do estado da Bahia. As demais, ou seja, 8,1% são procedentes de outros estados do Brasil.

Mesmo sabendo que todas têm o segundo grau completo, pois essa escolaridade é exigida como pré-requisito para fazer o curso técnico de enfermagem foi percebido, durante a coleta e análise dos dados, que o grupo social estudado apresenta grande dificuldade no português tanto em relação à escrita quanto em relação à fala. Parte significativa dos dados dificultou a análise durante a leitura das evocações aos estímulos e, também, durante a interpretação dos depoimentos, porque, no geral, as participantes têm dificuldade em expressar, em formular frases e textos que revelem claramente o que sentem e o que querem realmente dizer. Logo, cabe destacar que as falas apresentadas foram corrigidas em relação à equívocos de linguagem, ortográficos e gramaticais das participantes.

Ao ser analisado o tipo de ocupação das participantes, o maior número é de estudantes (43,9%), seguida das que atuam na área de saúde (18,4%), seja com atividades remuneradas e/ou acadêmicas. Do total das participantes 14,3% desempenham ocupação no mercado formal de trabalho na condição de atendentes de clínicas e consultórios, auxiliares administrativos. O trabalho com venda e prestação de serviços no comércio é realizado por 11,2% das participantes e 10,2% informaram que atuam como doméstica.

O tipo de ocupação das participantes revela que a escolha pela profissionalização permeia várias trajetórias de vida, unificando nesse curso tanto pessoas que somente estudam como as que trabalham em variadas áreas. Assim, alguns pretendem apenas uma formação e outros buscam no curso técnico valorização social e econômica, demonstrando que a educação é um caminho para a mobilidade social.

Os dados apresentados na **Tabela 2** caracterizam o grupo social quanto à atuação na área da saúde, tempo e local dessa atividade, tais informações contribuíram para descrever melhor as atividades desempenhadas nesta área.

Tabela 2 - Distribuição das estudantes que exercem atividades na área da saúde (n=98) quanto ao local e tempo, Salvador-BA, outubro/ 2010 a março/ 2011

Característica	n (%)
Exerce atividade na área da saúde	
Sim	18 (18,4)
Não	80 (81,6)
Tempo (anos) (n=18)	
Até 1 ano	5 (27,7)
1 a 2 anos	4 (22,2)
3 a 4 anos	3 (16,7)
5 anos ou mais	3 (16,7)
Não respondeu	3 (16,7)
Local (n=18)	
Domicílio	9 (50,0)
Clínicas/consultórios	2 (11,1)
Hospital	4 (22,2)
PSF	1 (5,6)
Não respondeu	2 (11,1)

Fonte: Autor da dissertação, 2011.

Das 18 participantes que informaram ter atuação na área de saúde, algumas revelaram desenvolver atividades em domicílios como cuidadoras de idosos ou de crianças (52,9%), sendo que destas algumas revelaram dificuldade em colocarem-se como cuidadoras, pois além de cuidarem de um indivíduo, cuidam do domicílio em que este reside, exercendo atividades características como domésticas e não somente como cuidadoras. Outras têm atividade em ambiente hospitalar (23,5%), 11,8% são trabalhadoras de clínicas ou consultórios de saúde.

O tempo de atuação dessas trabalhadoras variou entre menos de 1 ano até mais que 5 anos de atuação, com maior proporção entre 1 a 2 anos de atuação na área de saúde (35,3%). Os dados apresentados revelam que as participantes buscam crescimento e mudança no seu contexto vida profissional e que atuam diretamente com pessoas, sejam elas envolvidas ou não com o consumo e tráfico de drogas.

5 APRESENTAÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS EVOCAÇÕES ACERCA DA PROBLEMÁTICA DAS DROGAS

Neste capítulo são apresentados os resultados do processamento estatístico dos dados produzidos pelo TALP. O processamento estatístico é pertinente a esse trabalho na medida em que mostra a frequência das palavras evocadas para cada um dos estímulos apresentados, favorecendo o aprofundamento do sentido e significado das mesmas no conteúdo das entrevistas e grupos focais.

O processamento estatístico dos dados foi realizado através do *software* STATA. Este software possibilita a caracterização sociodemográficas das participantes do estudo, a frequência das palavras evocadas para cada um dos estímulos do TALP e a comparação entre as frequências de cada estímulo com as variáveis utilizadas (idade e atuação na área de saúde), conforme será mostrado a seguir.

Visando facilitar a compreensão do processamento estatístico dos dados serão apresentadas as frequências para as evocações de cada estímulo e em seguida sua correlação com as variáveis do estudo (idade e ocupação na área de saúde) através de gráficos.

Para o estímulo 1 do TALP – Diga-me o que lhe vem à cabeça quando falo a palavra DROGA – a palavra com maior frequência foi **destruição**, seguida pelos termos **morte**, **sofrimento**, **violência**, **dependência**, **tristeza**, **desespero**, **medo**, **doença**, **ruim** e **vício** conforme mostra o gráfico 1.

As palavras evocadas para o estímulo 1 (droga) remetem a ideia de que a representação das participantes em relação às drogas está centrada em repercussões negativas decorrentes do consumo e/ou tráfico de substâncias psicoativas. A associação das drogas com situações de **destruição**, **morte**, **violência** e **sofrimento** são comumente divulgadas pela mídia, o que pode justificar a representação social das discentes. A mídia, de um modo geral, enfatiza efeitos das substâncias no organismo, atribuindo às mesmas reações de desequilíbrios e violências apresentadas por pessoas usuárias. Essa visão enfatiza os possíveis efeitos da substância em si, em detrimento da pessoa usuária e dos diferentes contextos no qual a droga é usada, o que favorece a objetivação dessas representações.

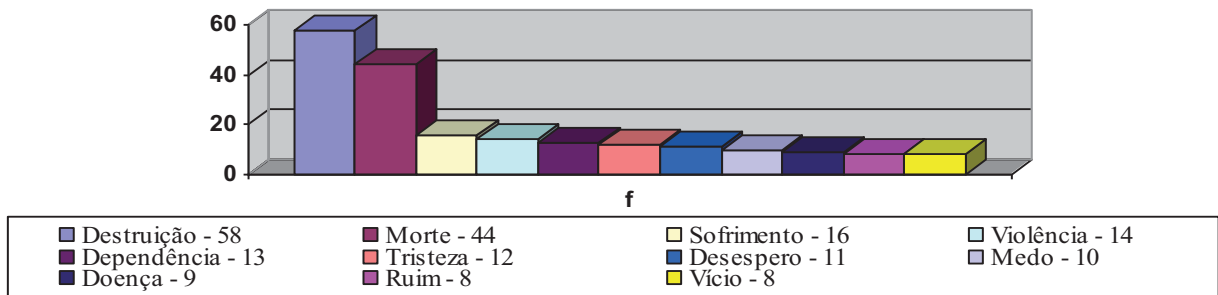


Gráfico 1 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 1 (droga).

Conforme demonstrado no gráfico 2 e 3, a representação social da droga como objeto de destruição, algo **ruim**, que causa **medo**, **sofrimento** e **desespero** aparece com maior frequência para pessoas com idade acima de 26 anos. Os termos **morte**, **dependência**, **vício** e **violência** foram evocados em maior número de vezes por pessoas com idade abaixo de 26 anos. O termo **tristeza** apresentou a mesma frequência para os dois grupos.

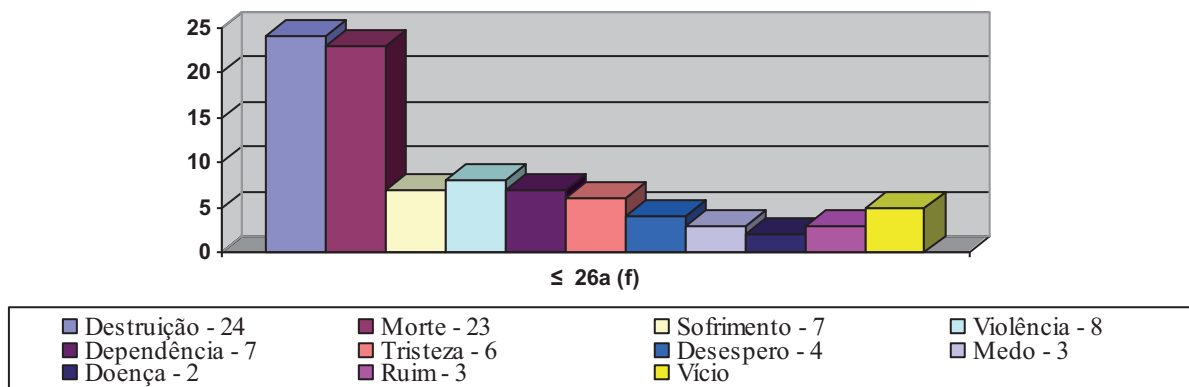


Gráfico 2 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 1 (droga) em relação às discentes de faixa etária menor ou igual à 26 anos

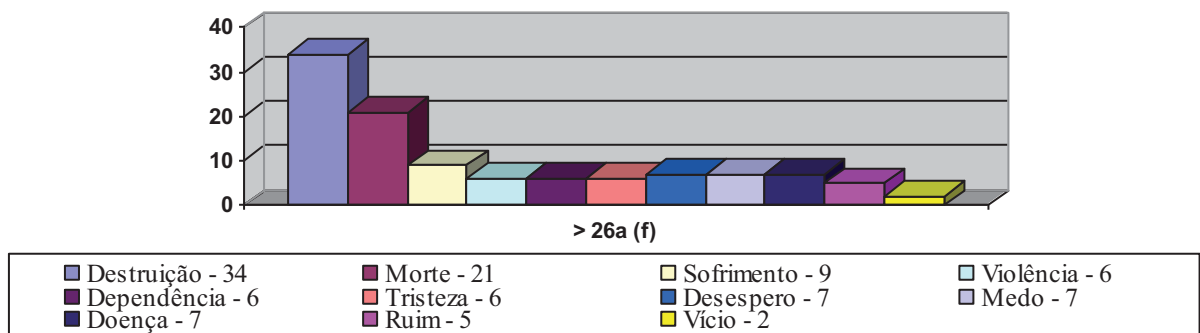


Gráfico 3 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 1 (droga) em relação às discentes de faixa etária maior do que 26 anos

Embora haja desproporção entre o número de pessoas que trabalham na área de saúde com as que não trabalham, os resultados apresentaram uma correlação entre a frequência das palavras evocadas para o estímulo “droga”, mostrado nos gráficos 4 e 5.

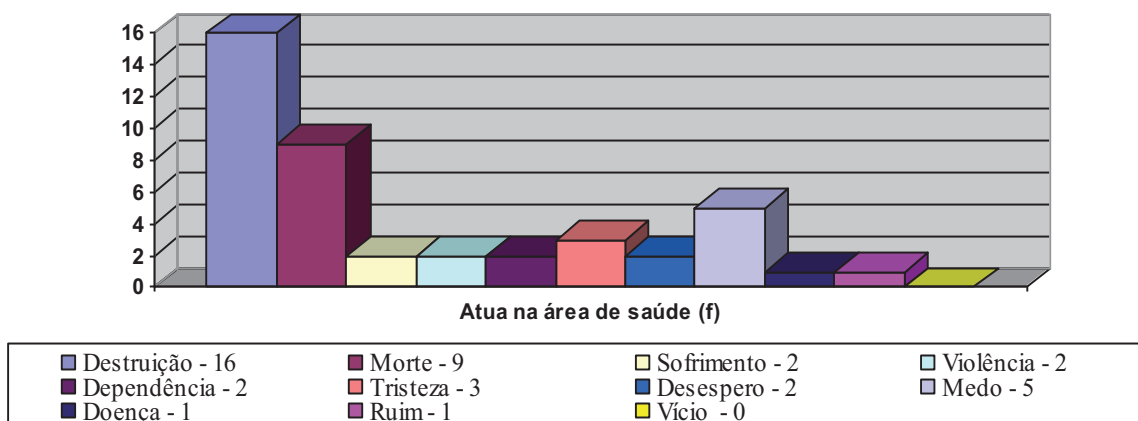


Gráfico 4 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 1(droga) em relação às discentes que atuam na área de saúde

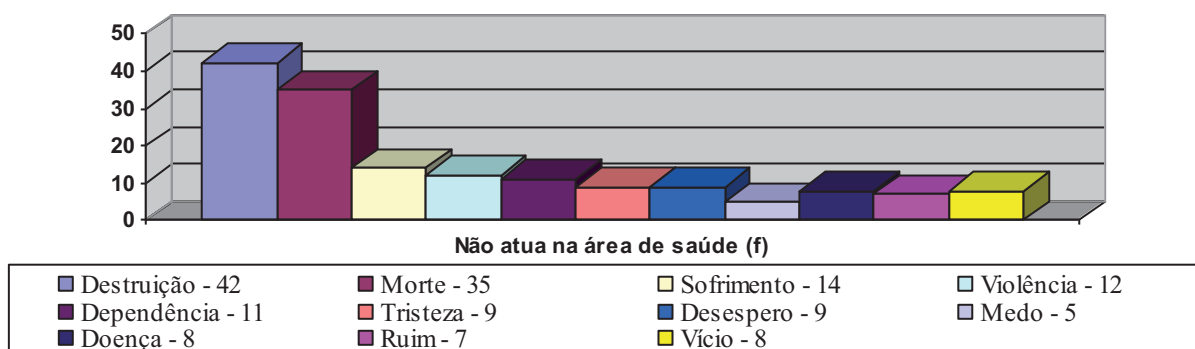


Gráfico 5 – Frequência das palavras evocadas para o estímulo 1(droga) em relação às discentes que não atuam na área de saúde

As representações da droga como destruição, morte, sofrimento, violência e dependência apresentaram maior frequência entre as participantes que não atuam na área de saúde. A frequência do termo “medo” foi igual para os dois grupos, entretanto, considerando a diferença quantitativa entre eles fica evidente que o medo é um sentimento fortemente relacionado às drogas, entre as pessoas que atuam na área de saúde.

Com relação ao estímulo 2 – pessoa usuária de drogas – o processamento estatístico dos dados mostrou que foram evocadas 347 palavras, das quais os termos **dependente, fraco, doente, desequilibrado, viciado, violento, criminoso e sofrimento** apresentaram frequência igual ou superior a oito (Gráfico 6).

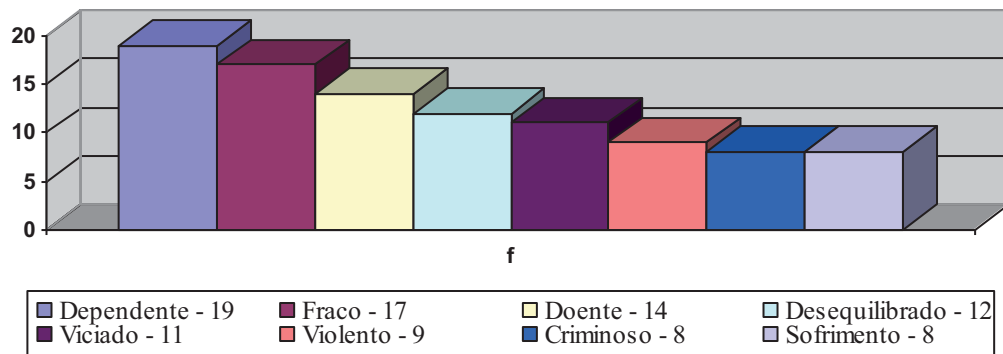


Gráfico 6 – Frequência das palavras evocadas para o estímulo 2 (pessoa usuária de

A representação da pessoa usuária de drogas como dependente apresentou maior frequência, reafirmando mais uma vez o enfoque na substância e os efeitos das drogas sob a pessoa. Os termos **dependente** e **viciado** apresentaram-se com frequência próximas o que indica que as participantes evocam essas palavras como similares, o foi investigado após discussão na contextualização com os dados advindos das entrevistas e grupos focais.

As palavras evocadas para o estímulo 2 mostraram diferenças nos percentuais da frequência para os dois grupos etários. Para as participantes com idade abaixo ou igual a 26 anos os percentuais de frequência acima de 50% foi para os termos: **violento**, **criminoso**, **sofrimento**, **viciado** e **dependente**. Entre as participantes com idade superior a 26 anos houve destaque para o termo **desequilibrado**, com percentual de frequência de 83,3% (Gráficos 7 e 8).

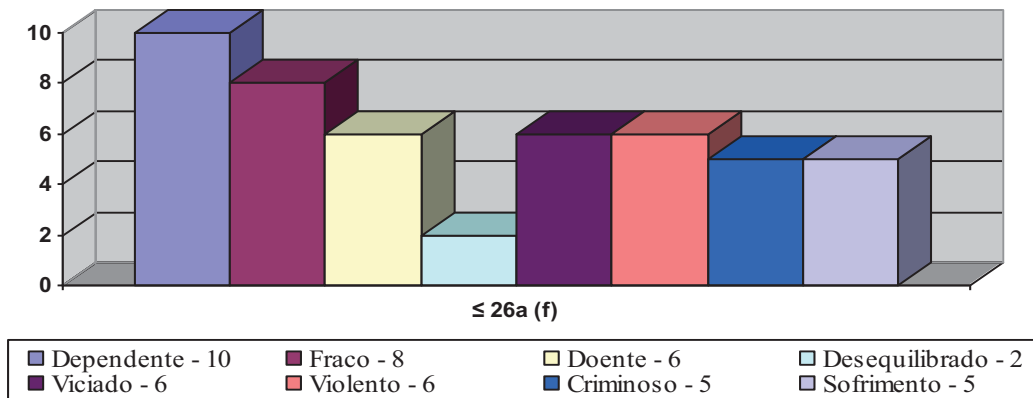


Gráfico 7 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 2 (pessoa usuária de drogas) em relação às discentes de faixa etária menor ou igual à 26 anos

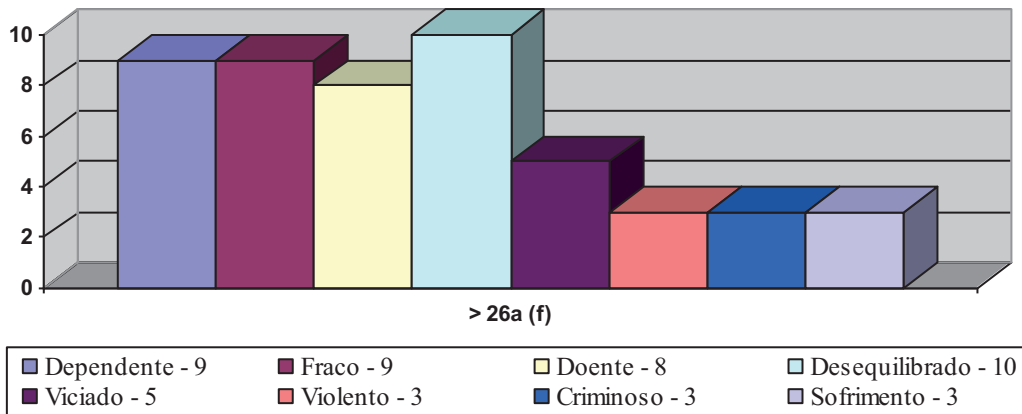


Gráfico 8 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 2 (pessoa usuária de drogas) em relação às discentes de faixa etária maior do que 26 anos

A correlação entre a frequência e a variável atuação ou não na área de saúde, mostrada no gráficos 9 e 10, revela diferenças significativas de percentuais entre os dois grupos para os termos evocados para o estímulo 2 - “pessoa usuária de drogas”.

O percentual de frequência entre as estudantes que atuam na área de saúde é baixo em relação as que não atuam, para todos os termos evocados. Entre as estudantes que não atuam na área de saúde o percentual é de 100% para a representação da pessoa usuária de drogas como **fraco**, **doente** e **viciado** e de 0% para os que atuam.

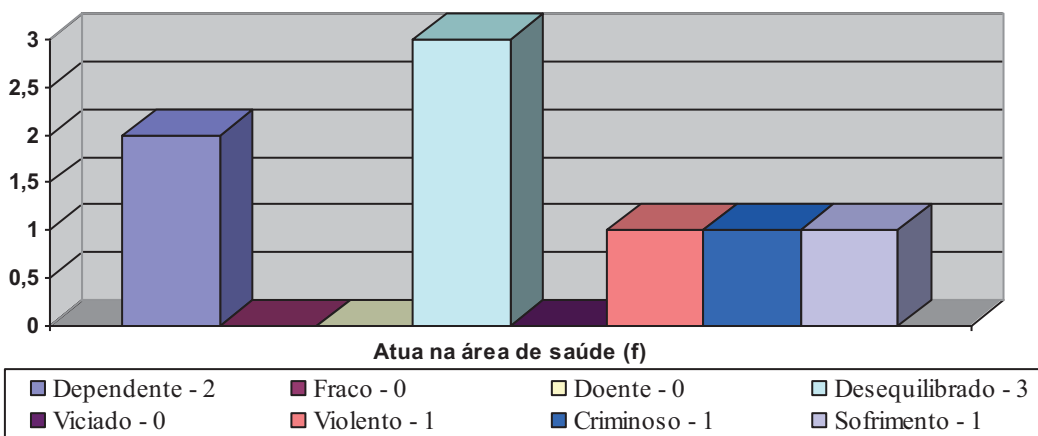


Gráfico 9 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 2 (pessoa usuária de drogas) em relação às discentes que atuam na área de saúde

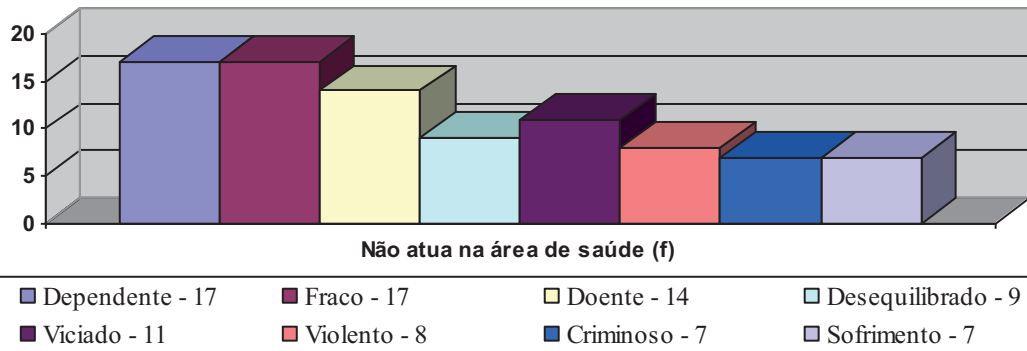


Gráfico 10 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 2 (pessoa usuária de drogas) em relação às discentes que não atuam na área de saúde

Para o estímulo 3 - assistência de saúde de pessoas usuárias de drogas – foram evocadas 319 palavras das quais 174 apresentaram frequência abaixo de oito. As palavras com frequência acima de oito foram: **ajuda, cuidado, tratamento, amor, assistência, recuperação, instituições, internação, precária, libertação e compreensão**, mostradas no gráfico 11.

Tais palavras denotam que as participantes citam formas de assistir a pessoa usuária de drogas, sendo que a palavra de maior representação foi **ajuda** remetendo a ideia das participantes de que existe a necessidade que a pessoa usuária de drogas tem de receber ajuda para afastar-se das drogas. E, além disso, a representação da assistência como **precária** revela crítica e posicionamento das estudantes em relação à assistência atualmente prestada às pessoas usuárias de drogas.

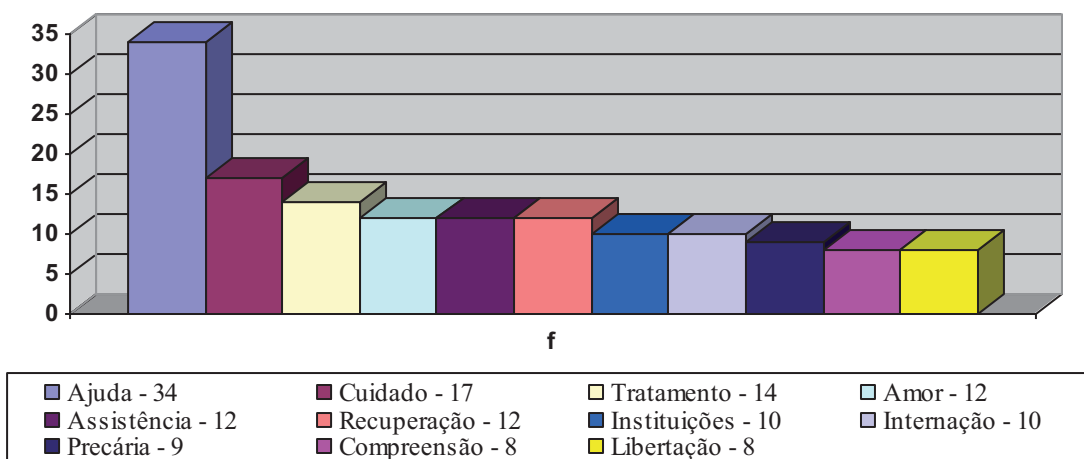


Gráfico 11 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 3 (assistência de saúde à pessoa usuária de drogas).

A correlação da frequência com a variável faixa etária revelou similaridade e diferenças marcantes entre os dois grupos, para os percentuais dos termos evocados para o estímulo 3 (Gráficos 11 e 12). As palavras mais frequentes entre as estudantes com até 26 anos foram **compreensão** e **internação**, enquanto o grupo com idade acima de 26 anos apresentaram alto percentual de frequência para os termos **instituições** e **amor**. Fica evidente, portanto, que com essas representações sociais, independentemente da faixa etária, as estudantes concebem a ideia de que a assistência para pessoa usuária de drogas requer internação em instituição de saúde.

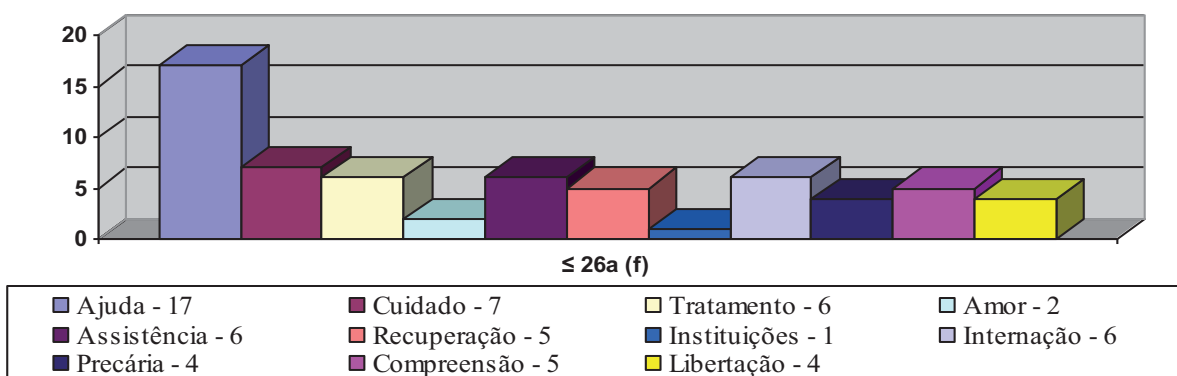


Gráfico 12 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 3 (assistência de saúde à pessoa usuária de drogas) em relação às discentes de faixa etária menor ou igual à 26 anos

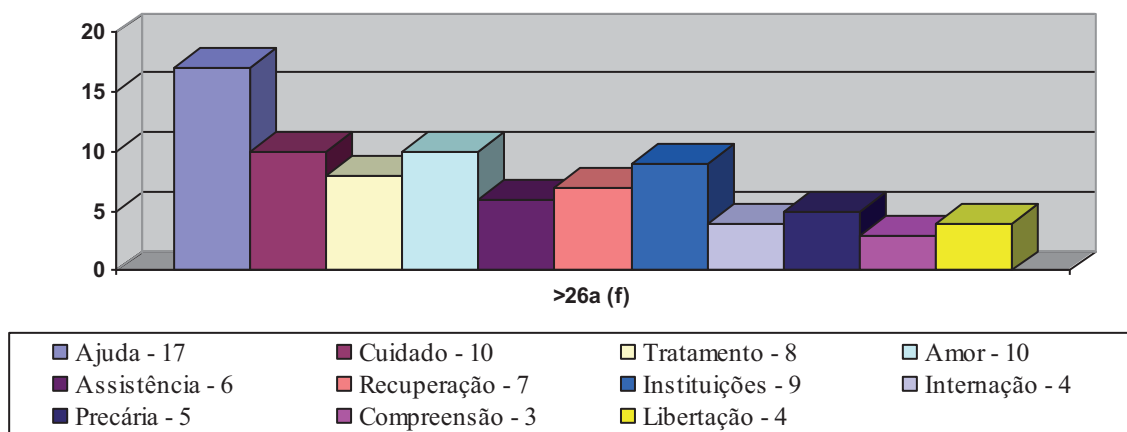


Gráfico 13 - Frequência das palavras evocadas para o estímulo 3 (assistência de saúde à pessoa usuária de drogas) em relação às discentes de faixa etária maior do que 26 anos

As representações **recuperação**, **amor**, **ajuda**, **compreensão** e **libertação** apresentaram alto percentual de frequência pelo grupo de estudantes que já tem atuação em serviços de saúde (Gráfico 13). Esse grupo de palavras remete a ideia que a recuperação da pessoa usuária de drogas requer, sobretudo **ajuda** e **compreensão**. Para as estudantes que não atuam na área de saúde a maior frequência foi para o termo **tratamento** seguido da palavra

cuidado (Gráfico 14). Essas representações remetem a ideia de que a assistência a pessoa usuária de drogas deve ser direcionada por um tratamento com cuidados específicos.

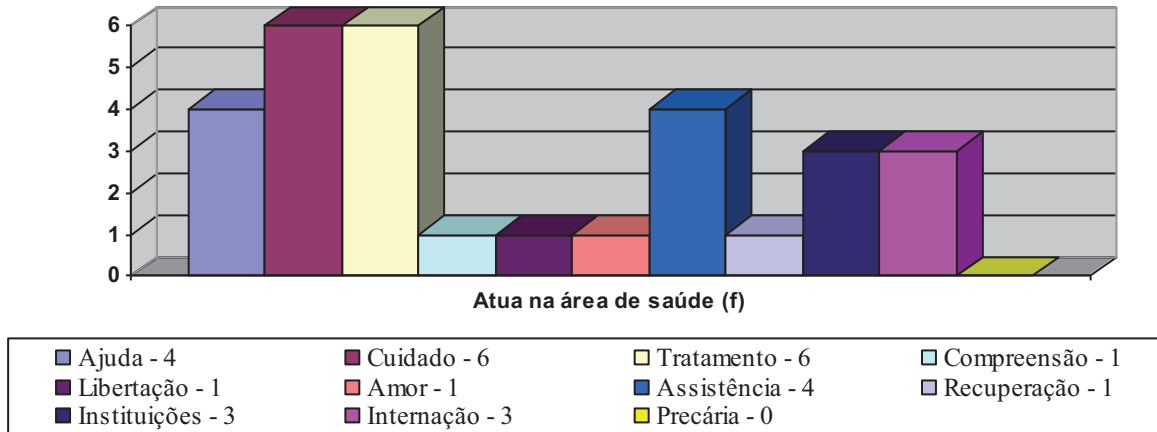


Gráfico 14 -- Frequência das palavras evocadas para o estímulo 3 (assistência à saúde para pessoa usuária de drogas) em relação às discentes que atuam na área de saúde

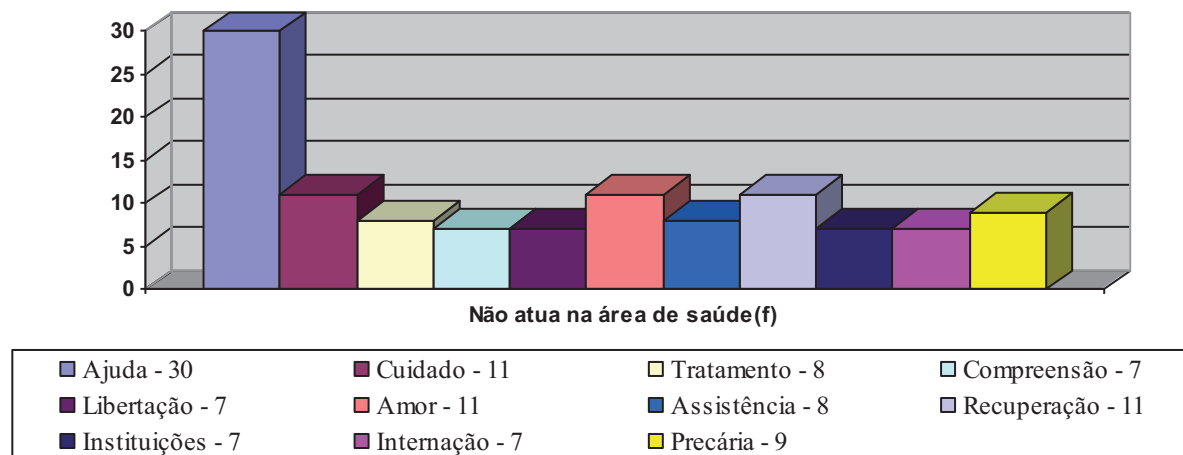


Gráfico 15 -- Frequência das palavras evocadas para o estímulo 3 (assistência à saúde para pessoa usuária de drogas) em relação às discentes que atuam na área de saúde

O processamento estatístico dos dados revelou que o tema estudado – problemática das drogas - constitui objeto de representação social. Todos os estímulos apresentados suscitaram evocações que revelam ideias e crenças acerca das drogas, da pessoa usuária e da assistência de saúde a ser prestada.

Os resultados apresentados pelo *software* STATA nortearam a aplicação das demais técnicas de produção de dados empíricos, possibilitando a compreensão das representações aprendidas através das frequências.

6 TRIANGULAÇÃO DOS DADOS: REVELANDO AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Após a análise estatística realizada com os dados coletados através do TALP, é intrínseca a utilização de outro método que amplie a compreensão do significado do material coletado. Assim, ao se fazer uma associação das perguntas do roteiro da entrevista semi-estruturada, do grupo focal e das evocações emergiram as categorias, as quais refletem os resultados da triangulação dos dados encontrados.

Resumidamente, essa triangulação mostra que a problemática das drogas é representada de forma fragmentada sendo que seus aspectos constituintes são bem referenciados pelas participantes, revelando até mesmo o conhecimento das mesmas em relação à expansão do fenômeno das drogas, porém desconhecem o significado das expressões problemática das drogas e fenômeno das drogas.

A palavra droga aparece mais fortemente como destruição da vida da pessoa usuária, de sua família, da comunidade onde está inserida e sociedade. A pessoa usuária de drogas é percebida tanto como quem usa quanto como quem abusa, tendo a representação de homem, negro, jovem, marginalizados como as primeiras ideias referenciadas da imagem da pessoa usuária de drogas, enraizadas em construções sociais calcadas nas desigualdades de gênero, raça/ cor e classe.

Porém, posteriormente estas ideias são acrescidas de considerações mais abrangentes atribuindo a possibilidade do outro (branco, rico ou vítimas) também ser uma pessoa usuária de drogas. A assistência à saúde de pessoas usuárias de drogas é representada como, principalmente, ajuda a pessoa usuária de drogas, sendo a partir da consideração da necessidade de ajuda que as estudantes inferem opiniões e questionamentos quanto à precarização da assistência e a humanização da assistência. A formação aparece como superficial, quando as discentes sugerem reformulações nesse contexto.

Os dados que viabilizam tais confirmações são provenientes dos resultados estatísticos (a frequência das evocações para cada estímulo) quando se iniciou o aprofundamento das ideias sobre a problemática das drogas na perspectiva das estudantes, seguidos da condução à triangulação dos dados: conhecimento das evocações com maior frequência e as correlações entre os grupos de idade e atuação na área de saúde; análise dessas evocações com base nas respostas das entrevistas e dos grupos focais; a categorização; e discussão.

Em cada categoria elaborada para apresentação dos resultados da triangulação são condensados os resultados dos dados quantificáveis com os dados não quantificáveis (qualitativos), sendo que o último tem a função de ser o suporte para o primeiro, servindo como aprofundamento para apreensão e análise das representações sociais.

É válido ressaltar que, apesar de estudados e apresentados os resultados estatísticos da frequência das evocações *versus* as variáveis dessa pesquisa (idade e atuação na área de saúde), esses dados não tornaram-se a base para essa análise, pois, como já foi referenciado, o resultado foi bastante homogêneo, ou seja, o grupo social estudado, mesmo informando dados importantes e significantes para esse estudo, não apresentou disparidades quanto ao conhecimento do objeto estudado (problemática das drogas) conforme suas idades e suas ocupações profissionais.

Portanto, apresenta-se neste capítulo: as representações sociais das estudantes do curso técnico de enfermagem em relação aos aspectos inerentes da problemática das drogas – substância, pessoa usuária de drogas, família e sociedade – e, além disso, demonstra-se a relação entre as representações sociais das participantes acerca dessa problemática junto à assistência à saúde da pessoa usuária de drogas e da formação profissionalizante técnica de enfermagem.

A primeira categoria apresenta a análise das representações sociais das estudantes sobre a palavra droga e sua ligação com a pessoa usuária de drogas família e sociedade, sendo inevitável a origem da subcategoria: pessoa usuária de drogas: “negra ou branca, pobre ou rica, ruim ou vítima”. Esta retrata a imagem da pessoa usuária de drogas de acordo com as estudantes, onde se foi possível analisar os processos das representações, identificando, principalmente, desigualdades de gênero, raça / cor e classe.

Através da segunda categoria podem-se evidenciar as representações sobre a problemática das drogas, com base no olhar das participantes sobre a assistência à saúde da pessoa usuária de drogas e da formação profissionalizante técnica de enfermagem, partindo do princípio de que as representações sociais são elaboradas a partir das práticas e vice-versa. Assim, apresenta-se como subcategoria desta: um olhar para a formação técnica de enfermagem e a temática das drogas, afinal como se trata de um estudo com pessoas em fase de formação, cabe destacar aspectos relacionados à educação profissionalizante e o objeto desse estudo identificando as potencialidades destas Instituições formadoras na construção, desconstrução e manutenção de representações sociais.

O corpus dessas duas categorias defere os objetivos de apreender e analisar as representações sociais de discentes de enfermagem sobre a problemática das drogas e conhecer a imagem objetivada das participantes em relação à pessoa usuária de drogas.

6.1 DROGAS: “DESTRUIÇÃO DA VIDA”

A partir da grande similaridade das respostas advindas da coleta dos dados empíricos tornou-se essencial à discussão sobre as drogas associadas à destruição. Afinal, percebeu-se homogeneidade entre as evocações e as respostas em relação às drogas, sendo que as respostas sinalizam o porquê dos vocábulos expressos a partir da técnica de associação livre de palavras.

Conforme análise estatística das palavras evocadas para o estímulo 1 (droga), a mais pronunciada foi destruição destacando-se também as palavras: morte, sofrimento, violência, e outras menos citadas como dependência, tristeza, desespero, medo e doença. Tais palavras associadas à análise de conteúdo demonstram que as estudantes detêm a representação de que a droga destrói a vida de quem realiza e convive com o abuso e/ou tráfico de substâncias psicoativas.

No decorrer desta categoria percebe-se o entrelace entre essas palavras evocadas e os depoimentos das estudantes, o qual é sinalizado conforme a análise realizada. Assim, primeiramente, foram identificados trechos das falas em que as participantes ressaltam claramente a destruição, sendo que esta palavra vem imbricada na destruição da pessoa, família e sociedade:

É uma destruição total tanto dela [pessoa usuária de drogas] e da família. Então droga é o fim do mundo [...] É destruição da vida [...] Do físico, mental, social, em si no geral, tudo [...] Se você usa droga, você está destruindo toda a sua família. (GF).

Destruição do indivíduo, da família e da sociedade. (F, sexo feminino, 26 anos).

É uma destruição primeira da família e do próprio usuário, depois da sociedade e acho que tem haver com o mundo. (H, sexo feminino, 22 anos).

A representação da droga como destruição está fundamentada pelas participantes como devastação da pessoa usuária de drogas, da família e posteriormente da sociedade, o que

demonstra que elas consideram a droga como instrumento destruidor da vida na perspectiva dessa tríade, inclusive de quem abusa de substâncias psicoativas (SPA).

Destaca-se, também, como resultado da frequência das evocações, a noção de que a droga está atrelada a objeto de destruição, associado ao que é ruim, que causa medo, sofrimento e desespero. Esse achado aparece muito forte para pessoas maiores de 26 anos do que para as menores e, além disso, essas evocaram o consumo de droga como uma doença. Já o grupo composto por participantes menores ou quem têm 26 anos falaram mais as palavras morte, dependência, vício e violência. Apenas houve equilíbrio entre os dois grupos na evocação da palavra tristeza, o que remete a ideia de que a droga leva à mágoa e/ou aflição e que as estudantes menores ou quem têm 26 anos apresentam mais contato com a pessoa usuária, o que pode ser justificado com a grande expansão do fenômeno de drogas e com o grande envolvimento desse fenômeno com adolescentes e jovens da contemporaneidade, seja em relação ao consumo, produção e comércio de psicotrópicos, seja com as implicações de pessoas próximas, familiares e sociais.

Os dados qualitativos elucidam que o termo destruição está associado às questões de criminalidade, marginalização, danos à saúde e à sociedade, como revelado nas falas abaixo:

Drogas é desestruturação social mesmo. Geral, no âmbito social, econômico-familiar. A saúde sempre acaba afetando também e o fator bem negativo mesmo é em relação ao crime. Acho que o crime vem sempre acompanhado do envolvimento com droga [...] vai pegar tudo o que você tem dentro de casa, vai roubar, vai bater, vai espancar pai, vai espancar mãe, pra ter aquele dinheiro pra comprar droga. [...] É um grande problema para a sociedade porque é através da droga que tem outras consequências, que é a violência, o próprio tráfico de drogas que levam jovens e adolescentes para a rua, cheirar. (GF).

[...] É que causam mal, muitas pessoas usam drogas às vezes para roubar, matar, ficar violento [...] para esquecer os problemas [...] para poder brigar com a família [...] prejuízo de alguma forma. (E, sexo masculino, 28 anos).

A associação das drogas com situações de destruição, morte, violência e sofrimento são comumente divulgadas pela mídia, o que pode justificar a frequência desses termos na análise estatística. A mídia, de um modo geral, enfatiza efeitos das substâncias no organismo, atribuindo às mesmas reações de desequilíbrios e violências apresentadas por pessoas usuárias. Essa visão enfatiza os possíveis efeitos da substância em si, em detrimento da pessoa usuária e dos diferentes contextos no qual a droga é consumida.

Os depoimentos levam ao entendimento de que as entrevistadas não reduzem a palavra droga somente às substâncias psicoativas ou como é definida na literatura: qualquer matéria não sintetizada pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento (OMS, 1981). As estudantes trazem em suas falas respostas que revelam a complexidade dos aspectos que envolvem à problemática das drogas, trazendo as relações que a permeiam. O que é evidenciado com os resultados relacionados à palavra droga, em todos os instrumentos de coleta de dados aplicados, cujas participantes: associam a palavra droga a vocábulos que põem em detrimento o abuso de substâncias psicoativas; ressaltam a problemática das drogas ao relacionarem a palavra droga a pessoa usuária de drogas, SPA e comunidade; e levantam respostas em que referem a problemática com a produção, consumo e comércio de drogas, ou seja, o fenômeno das drogas, apesar de explanarem pouco sobre elementos da produção. Isso revela, então, a repercussão da temática das drogas de acordo com sua complexidade, o que remete a ideia de que as estudantes do curso técnico têm conhecimento sobre a expansão da problemática das drogas construído conforme suas realidades.

Esse achado evidencia que o grupo social estudado reflete, através de suas falas, a grande transversalidade do fenômeno das drogas na sociedade, representando a drogas e seus aspectos de forma mais abrangente, demonstrando a adaptação de novos conhecimentos aos já existentes das entrevistadas. Sendo que seus novos e velhos conhecimentos estão associados ao fato das participantes falarem sobre a problemática sem restringi-la a um determinado grupo da sociedade. Afinal, elas relatam experiências junto à problemática, o que faz com que elas ressaltem esse perfil imposto socialmente da pessoa usuária de drogas, porém seguido de novas características que abrangem outras pessoas, como a cor, a classe etc. Assim, percebe-se que esses novos conhecimentos são construídos em suas próprias práticas e experiências e estão sendo adaptados aos valores construídos conforme crenças e estereótipos sociais.

Podemos constatar que, para as discentes, as drogas são responsáveis pelos atos socialmente não aceitos como roubar e matar. Os psicotrópicos aparecem nas respostas como substâncias que, além de destruidoras, são ruins, que viciam, causam dependência, desabilitam o ser humano de interagir com a sociedade, pois, elas justificam que, leva ao roubo, ao crime, a violência e a morte. E isso também foi visto na frequência das evocações do TALP e nas discussões em grupo:

Causa na realidade um ser muito violento, onde a droga envolve coisas que também não é normal, rouba, mata [...] acaba estragando uma vida do ser

humano [...] é o fim de sua vida, porque eu conheço pessoas também que hoje em dia está nessa e nunca mais vai ser uma pessoa normal [...] é tudo que a pessoa é viciada. (GF).

Através das falas, percebe-se que o grupo social estudado é constituído em sua maioria por pessoas que conhecem e/ou convivem com quem consome drogas e através desses vínculos nos remete a associação de que as entrevistadas objetivam e ancoram suas representações em suas próprias experiências e contextos socioculturais. Então, pode-se dizer, com base em Moscovici (1961), que suas representações sociais são construídas através dos universos consensuais (onde são construídas as representações com base na realidade social) e universos reificados (onde se dá o conhecimento através da ciência) o que confirma-se com alguns relatos:

[...] Antes do álcool [pensativa] a gente era feliz! Quando ele [ex-marido] começou a se viciar com o álcool, tudo foi dando errado [...]. (B, sexo feminino, 38 anos).

[...] Experiência eu já tive, mas não gostei [experimentou]. (D, sexo masculino, 20 anos).

[...] Antes de entrarem nessa [consumir drogas] eram meus amigos de infância, mas hoje em dia é separadamente: a gente se fala, mas não andamos juntos, pois caso aconteça alguma coisa, tipo uma blitz, e eles estiverem com alguma coisa na mão a pessoa que está do lado também vai pagar. (H, sexo feminino, 22 anos).

Dentre esses universos (consensual e reificado), entende-se que as participantes associam bastante situações que vivenciam, demonstrando, conforme ABRIC (1994), que a realidade do indivíduo e do grupo é sempre representada, sendo adquirida pela pessoa e grupo social, envolvida por seus valores, reelaborada com base em seu sistema cognitivo, sua história, contexto social e ideológico em que está envolto. Logo, ao relatarem experiências ruins e atitudes de exclusão frente a pessoas próximas e/ou vivências junto ao consumo de drogas, o grupo social estudado evidencia julgamento punitivo e excludente em relação ao abuso de drogas que se estende à pessoa usuária de drogas.

Em relação ao consumo de drogas, os sujeitos emitiram respostas em que citam substâncias consideradas drogas e, alguns as classificam quanto as que podem ser lícitas ou ilícitas de acordo com questões jurídicas ou com questões socioculturais e vão mais além comparando a gravidade do consumo das substâncias legais e ilegais e/ou benéficas e maléficas.

Há drogas que são os remédios para as pessoas que são depressivas e que tem que ter um controle total e muita gente também pode utilizar e ficar dependente [...] a droga não é só entorpecente, também tem os remédios [...] a droga não é só o crack, a maconha, e sim o remédio de tarja preta, a cerveja, o álcool [...] o álcool em si é uma droga. (GF).

Tem a droga benéfica e a droga maléfica. A droga benéfica a gente usa na realidade para suprir a patologia [...] já a droga maléfica, eu relaciono como uma coisa para fazer mal mesmo, as pessoas usam para fazer o mal, a cocaína, maconha, o álcool mesmo as pessoas bebem e ficam transtornadas. (E, sexo masculino, 28 anos).

Conforme depoimentos, as discentes “auto” classificam as drogas de acordo com seus conhecimentos empíricos sobre as mesmas quando questionadas sobre a classificação das drogas durante os grupos e entrevistas, atribuindo-lhes designações associadas a depender da sua ação no organismo.

Portanto, as estudantes apresentam construções sociais e particulares no seu discurso sobre classificação das substâncias psicoativas, levantando aspectos sobre sua classificação jurídica e, conseqüentemente sobre questões da legalidade das SPA como pode ser retratado nas falas a seguir:

As [drogas] que são legais hoje são as bebidas, que todo mundo bebe, todo mundo fica feliz, muita gente faz besteira, muita gente morre em acidentes. Mas, a droga em si: as químicas, sempre tem [...]. A legalidade das drogas é uma coisa errada. Isso vai influenciar o adolescente a usar sem nenhum problema [...] A violência vai aumentar, o tráfico, a destruição do lar vai aumentar. (B, sexo feminino, 38 anos).

Álcool, cocaína, maconha, até mesmo medicações [...] eu sou a favor e contra [a legalização]: a favor porque acabaria com o tráfico, porque como é proibido então as pessoas têm mais aquela coisa com o vício, então acabaria com o tráfico; e sou contra por causa da dependência. (C, sexo feminino, 20 anos).

A substância que eu considero legal é aquela que você usa através da prescrição médica [...]. As drogas ilegais são aquelas que você utiliza abusivamente e você não tem necessidade de usar. (E, sexo masculino, 28 anos).

As estudantes classificam as drogas de forma ampla, envolvendo vários tipos e ações no organismo. Consideram também, a classificação jurídica: lícitas e ilícitas. Relacionam as drogas como substâncias que podem ser utilizadas tanto para o bem quanto para o mal, podendo, através do que elas consideram vício e dependência – sentir necessidade de consumo de determinada substância - causar destruição, independentemente de sua legalidade

ou não, porém ressaltando maiores efeitos deletérios para as pessoas usuárias de drogas ilícitas.

As opiniões das estudantes são bem associadas ao proibicionismo social de substâncias psicoativas, como é ilustrado na última fala acima, em que é considerado como ilegal apenas o que se consome abusivamente e não quando se consome o que é ilícito juridicamente. Porém, elas defendem a ideia de proibicionismo através das forças políticas e da justiça para prevenir o consumo, pois elas consideram, em sua maioria, a necessidade da proibição das drogas, seguindo a um padrão do que vem sendo defendido juridicamente sobre SPA.

Porém, destaca-se nos discursos o encaixamento dessas opiniões na dependência que causa a droga. Elas atribuem o mesmo significado para vício e dependência, considerando que ambos são desencadeados por qualquer droga, tanto lícita quanto ilícita, utilizada por uma pessoa fraca, com problemas e daí parte a ideia de solução para esse consumo abusivo com o proibicionismo.

Em relação ao consumo (uso / abuso) de drogas as participantes retratam aspectos das consequências desse comportamento, trazendo assuntos relacionados ao fenômeno das drogas. Elas ressaltam bastante as consequências do uso abusivo e do tráfico para a pessoa, família e sociedade como podem destacar:

Prejudica não só ele, mas também os amigos, a família e todos que estão por perto [...] a sociedade mesmo que acaba sendo destruída, na verdade [...] a violência, o próprio tráfico de drogas que levam jovens e adolescentes pra rua, cheirar. (GF).

Ela [o consumo de droga] causa desunião na família. (B, sexo feminino, 38 anos).

Pode ser que um usuário esteja devendo a um chefe e a família esteja sabendo disso, aí muitos desse pagam com a vida aí possa ser que um desses vá à casa da pessoa aí mata os familiares, uma mãe ou um tio. (H, sexo feminino, 22 anos).

Ao se investigar as ideias provenientes das estudantes do curso técnico de enfermagem sobre a problemática das drogas foi possível coletar respostas sobre esse assunto, porém de forma fragmentada, ou seja, sobre as SPA, a pessoa usuária de drogas, a família e a sociedade em relação às drogas.

O grupo social estudado se demonstrou coeso com relação às representações sobre a problemática, em relação à frequência das palavras evocadas para o estímulo 1. O que

significa que para o grupo social estudado a droga significa sentimentos que revelam insegurança, incapacidade diante desse problema e consequências interligadas ao abuso de substâncias psicoativas.

Percebeu-se que a maior frequência entre as participantes que não atuam na área de saúde dos termos destruição, morte, sofrimento, violência e dependência junto a análise de conteúdo revela que essas representações são construídas e/ou modificadas em meio ao contexto de vida, sendo que as representações elaboradas a partir de suas vivências estão sendo adaptadas aos valores, crenças e estereótipos que vêm sendo perpetuados socialmente, como, por exemplo, a imagem da pessoa usuária de drogas vinculada pela mídia, que, num estudo com reportagens publicadas em Salvador, persiste num perfil de pessoa do sexo masculino, de raça negra e moradora da periferia (SOUZA; OLIVEIRA, 2009).

Assim, as representações sociais dessas futuras profissionais de saúde são construídas a partir de suas experiências em meio à comunidade e família próximas a elas, afinal, as ideias em relação às substâncias psicoativas - de morte, destruição, de substância que prejudica a todos - também vêm caracterizando a concepção de familiares de pessoas usuárias de drogas em um estudo com esses sujeitos (BRUSAMARELLO, 2008). Assim, os trechos apresentados reafirmam a ideia de que as representações sociais são construídas com base na realidade em que vive o indivíduo, conforme afirma Moscovici (1961). Com essas representações, é válido destacar que as pessoas que atuam na área de saúde referem medo em relação às drogas, o que dificulta o processo de aprendizado e aumenta o estigma na assistência à saúde de pessoas usuárias de drogas.

Em relação à classificação das drogas as participantes expressaram ideias que sempre aparecem na mídia, como se pode constatar no estudo de Souza e Oliveira (2009), onde explicitam as reportagens categorizadas em consumo e tráfico, as quais denotam questões jurídicas e sociais veiculadas em jornais. Além disso, também se percebe essas referências sobre drogas na literatura como, por exemplo, afirma Nicastri (2008) num capítulo do livro do curso de capacitação para conselheiros municipais para prevenção ao uso indevido de drogas:

Uma droga não é por si só boa ou má. Existem substâncias que são usadas com finalidade de produzir efeitos benéficos, como o tratamento de doenças, e são consideradas medicamentos. Mas, também, existem substâncias que provocam malefícios à saúde, os venenos ou tóxicos. (NICASTRI, 2008, p. 22).

Porém, evidencia-se, através dos depoimentos, o desconhecimento das participantes em relação às outras formas de classificação das substâncias psicoativas, afinal, elas não ressaltam em momento algum outro tipo de designações às drogas, como a classificação dos psicotrópicos no ponto de vista biomédico (estimulantes, depressoras e perturbadoras do sistema nervoso central), conforme seu efeito (sedativos, anestésicos, analgésicos, narcóticos, estimulantes, antipsicóticos e/ou alucinógenos) e de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) (BUCHER, 1995; CEBRID, 2003).

Além disso, as participantes, apesar de ressaltarem bastante aspectos do proibicionismo tanto social quanto jurídico das SPA, não ressaltam em momento algum a abordagem de redução de danos, pois não expressam a compreensão de que a erradicação do uso de drogas está fadada ao fracasso, conforme afirma Sodelli (2010). Sendo que esta noção de redução de danos poderia já estar nos discursos de pessoas que ainda estão se formando num contexto de reforma psiquiátrica e de mudanças do modelo da saúde.

Diante dessa primeira categoria de análise dos resultados foi inevitável perceber que os sujeitos desse estudo têm suas representações sociais em relação às drogas, às pessoas usuárias de drogas, a família e sociedade em torno das realidades em que vivem influenciadas, nos seus cotidianos onde objetivam e/ou ancoram suas representações. Afinal, percebe-se que suas evocações e falas, conforme Oliveira (2000), não são apenas o reflexo da realidade, são também resultados de interações simultâneas de características do objeto, das experiências vividas e do sistema de atitudes e de regras do grupo social em que se coloca.

As palavras e ideias apresentadas para o estímulo drogas revelam que as participantes representam a problemática das drogas, havendo necessidade de destaque do que veio referenciado, predominantemente, em relação à pessoa usuária de drogas. Afinal, estas apareceram nas respostas quando se perguntava sobre drogas, sobre pessoas usuárias de drogas e sobre a assistência à essas pessoas, surgindo a importância de destaque para estas pessoas sob o conhecimento das estudantes do curso técnico de enfermagem.

6.1.1 Pessoa usuária de drogas: “negra ou branca, pobre ou rica, ruim ou vítima”

Nesta seção, são apresentados resultados que revelam a imagem da pessoa usuária de drogas segundo as participantes, sendo que essa imagem é fragmentada em relação ao sexo, raça/ cor, classe social, grau de dependência química e índole da pessoa conforme o consumo.

Conforme dados estatísticos, a pessoa usuária de drogas é referenciada como dependente, fraca, doente, desequilibrado, viciada, violenta, criminosa e sofredora. A maioria

das evocações da palavra dependente está associada à relação das drogas à dependência e ao vício (termos considerados equivalentes para as participantes), que também é evocado tanto para o estímulo droga quanto para o estímulo pessoa usuária de drogas. É ressaltado, também, que a pessoa usuária de drogas é desequilibrada e doente. O vocábulo sofrimento sugeriu, após a análise de conteúdo, a existência da ideia da pessoa usuária de drogas ser vista como vítima de sua fragilidade, o que leva ao sofrimento proveniente da violência e crime oriundos do(a) consumidor(a) abusivo de psicotrópicos.

O grupo etário de estudantes maiores que 26 anos traz mais frequentemente as palavras fraco, doente e desequilibrado, assim classificando as pessoas usuárias de drogas. E o grupo com idade inferior a 26 anos ressaltam mais palavras como dependente, viciado, violento, criminoso e sofrimento, podendo-se afirmar que atrelam a dependência e o vício à situação de violência, sofrimento e criminalidade e, novamente, que têm mais contato com pessoas usuárias de drogas. As participantes que afirmaram atuar na área de saúde, segundo as palavras mais evocadas pelo grupo social estudado, trouxeram mais a ideia da pessoa usuária de drogas como desequilibrado e dependente, além de aspectos associados as consequências do consumo de drogas ditas pelas participantes. Enquanto que o grupo de pessoas que ainda não são da área da saúde considerou as pessoas usuárias de drogas como um doente, dependente e frágil para resistir ao envolvimento com o consumo de drogas, como será demonstrado nesta subcategoria.

Em relação aos resultados ao estímulo 1 (drogas) foi possível visualizar aspectos socialmente elaborados sobre a pessoa usuária de drogas. Tais aspectos são reflexos da estigmatização em relação à pessoa que faz uso abusivo de psicotrópicos. Assim, características da pessoa consumidora de drogas, família, comunidade e sociedade, incluindo citações sobre o tráfico de drogas, política e representações foram realçadas como tradução dos estigmas em relação à pessoa usuária de drogas através das representações de destruição, preconceito, discriminação, dentre outras, demonstradas nas falas das discentes, transcritas abaixo:

A sociedade discrimina [...]. Existe discriminação quando não quer perto, frear quando chega perto [...] tem gente que não quer nem chegar junto, só porque sabe que está usando [...] é como está passando na televisão hoje: drogado sempre é traficante, marginal [...] quando começa a prejudicar a família é uma pessoa que eu quero distância, porque eu tive um trauma na minha vida, não quero saber. É um preconceito, não vou mentir. (GF).

Se a gente sabe que aquela pessoa usa drogas, a gente a despreza, sabe que usa maconha, não queremos aproximação, acha que pode nos prejudicar, também acha que pode nos roubar. (E, sexo masculino, 28 anos).

A partir das frequências das evocações e através da análise de conteúdo dos grupos focais e das entrevistas foi possível identificar ideias das estudantes em relação à pessoa usuária de drogas quando explanavam sobre seu conhecimento, sobre o que leva o indivíduo a buscar as drogas e algumas chegaram até a descrever quando se chega à dependência e as consequências disso. Nos trechos, citados abaixo, pode-se destacar como as alunas justificam o consumo de drogas e, conseqüentemente como percebem essas pessoas:

Essa pessoa é um ser humano e ele está ali seja por um motivo assim de uma falta que ele tem e não consegue realizar, não encontra o prazer em outras coisas, e encontra o prazer nas drogas. (GF).

Em primeiro lugar o motivo é familiar [...] o desprezo da família mesmo [...] por consequência das condições financeiras, muitos saem de casa por não ter o que comer vai para as ruas para cheirar, roubar. (E, sexo masculino, 28 anos).

Ou é para tentar se desfazer dos problemas, fugir da sua vida, porque não está satisfeito, fugir de problemas ou até mesmo curtidão [...] eu conheço gente que usa só pela curtidão no final de semana - dia de semana a pessoa super “embecada”, trabalha, super responsável e no final de semana consome feito uma beleza - e aí está envolvido álcool, drogas. (D, sexo masculino, 20 anos).

Influência dos amigos, quem tem a mente fraca, gente que só porque vê todo mundo usando e acha que não vai viciar. E acaba gostando e vai utilizando mais e já está viciado. Tem no caso da pessoa sentir deprimido, por achar que alguém não gosta dela, acha que bota raiva do irmão [...] Às vezes foi uma desilusão, as vezes tem um parente que fuma, que cheira e está convivendo o tempo todo e acaba se viciando também. (F, sexo feminino, 26 anos).

Durante a maioria dos trechos já apresentados observa-se que a família vem sempre referenciada quando se trata de questões sobre a problemática das drogas, sendo que a maioria das discentes do curso técnico de enfermagem segue uma ordem de raciocínio começando a falar da pessoa usuária, depois da família; e da comunidade seguida da sociedade. Além disso, pode-se destacar também que existe uma caracterização da sociedade como preconceituosa, discriminatória e excludente em relação à pessoa usuária de drogas.

Reafirma-se a partir das falas acima, então, que os sujeitos ressaltam bastante aspectos da família desestruturada, trazendo-a como principal responsável pelo consumo de drogas e

traçaram um perfil para a pessoa usuária de drogas como pessoas fracas, que sofrem com algum problema e que por isso acabam consumindo drogas para fugir da realidade em que vivem. Essa relação da família e o consumo de SPA se aproxima do que vem sendo discutido. Conforme, Schenker e Minayo (2003) a família tem papel fundamental na educação e na condução do indivíduo na sociedade, podendo protegê-lo ou não do consumo abusivo de drogas.

Num estudo entre pessoas que já usaram SPA ilícitas e pessoas que não usaram, também, observam-se muitas inferências, nas entrevistas, sobre o papel da família no contexto das drogas (SANCHEZ; OLIVEIRA ; NAPPO, 2005). Isso demonstra o quanto a instituição família influencia as relações e, conseqüentemente, o consumo de drogas.

Além disso, as entrevistadas representam a pessoa usuária de drogas como doentes logo, alguém que precisa se tratar para se recuperar, que precisa de assistência médica:

A pessoa usuária é um doente. A pessoa que já usou crack não fica normal, tem problema mental. (GF).

É doente! Então eu acho que essa pessoa precisa de todo um tratamento. (B, sexo feminino, 38 anos).

A ideia da pessoa usuária de drogas como doente, explicitada pelas participantes, reproduz um consenso social e estabelece a necessidade de atendimento médico e tratamento de saúde. A representação da droga como doença e de doente para pessoas que consomem abusivamente drogas é um reflexo ao atual estereótipo utilizado, acentuando a discriminação com, conseqüente, exclusão social, conforme afirma Oliveira (2008). Ao rotular a pessoa usuária de SPA como alguém que requer cuidados médicos ou psicológicos equivale em patologizar o indivíduo ao invés de recriminá-lo (NASCIMENTO, 2006).

Essa ideia implica em ver a pessoa usuária de drogas como um ser que precisa de ajuda e não como um ser que requer punição, e ao mesmo tempo, revela a proximidade das participantes com pessoas que consomem drogas, seja pela atividade profissional seja pelo contexto pessoal.

A noção de doente, entretanto, está entrelaçada com a marginalização do indivíduo pela associação do consumo de drogas com a prática de atos ilícitos, conforme revelado nos depoimentos das entrevistadas:

Um ser muito violento, onde a droga envolve coisa que também não é normal, rouba, mata, onde pessoas que têm condições financeiras boas, mas

entra nessa área pra fazer o mal mesmo [...] é mal visto na sociedade e perde toda a credibilidade diante das pessoas [...] ele foge de toda realidade do que é ser uma pessoa normal [...] é desequilibrado. (GF).

Toda pessoa que utiliza droga no seu organismo é traficante. (E, sexo masculino, 28 anos).

A tendência de se classificar a pessoa usuária de drogas como doente, anormal, violenta está arraigada em elementos sociais, os quais as participantes estão inseridas, envolvendo tanto os meios de comunicação como a realidade apropriada por elas. De acordo com Trad (2004) as imagens e as informações que os meios de comunicação em massa transmitem sobre a pessoa que consome drogas é de perdedor, delinquente ou enfermo, predominando essas características para a prática de consumo de drogas ilícitas e suas ligações com o tráfico e criminalidade.

Nos discursos abaixo, observa-se medo, marginalização, envoltos por desigualdades raciais e sociais e as circunstâncias que levam o jovem, seja rico ou pobre, a serem pessoas usuárias de drogas são ressaltadas pelas participantes:

Hoje se fala assim: ah, o negro pobre! Mas aí por que fala o negro pobre? É o preconceito, Mas, tem também o branco rico, está todo mundo envolvido do mesmo jeito. A diferença é que o pobre faz isso pra sobreviver por que ele não tem trabalho, não tem capacidade pra trabalhar, não tem experiência. Então eu acho que o pobre é mais atingido [...] todo mundo usa tudo. A diferença é que o rico é mais encoberto. O pobre não. Ele usa mesmo e pronto! (B, sexo feminino, 38 anos).

A sociedade [pessoa] que não têm condições vai comprar o crack e o filhinho de papai vai comprar a cocaína [...] fazem coisas anormais, que às vezes muitos deles, quando os efeitos maléficos acabam, eles vão vê a que se submeteu, às vezes matam pessoas que não deveriam ter feito. Com pensamento inapropriado. Roubam e depois que o efeito passa se arrepende. (E, sexo masculino, 28 anos).

Hoje o que mais vê é branco [pessoa de cor branca] de camisa de classe média e fazendo besteira o tempo todo. Tem gente que trabalha, e utiliza o dinheiro para alimentar o vício e têm outros que não querem ganhar no mole e traficam e vendem para os traficantes e vai vivendo a vida. (F, sexo feminino, 26 anos).

Ao elucidarem que a pessoa usuária de drogas pode ser da raça negra ou branca, pobre ou rica, elas trazem a realidade de suas experiências em torno da pessoa usuária, família, sociedade e comércio de drogas, demonstrando que existe uma heterogeneidade no perfil de

peças usuárias de drogas, de modo que, mesmo consumindo a mesma droga, os motivos, as condições e os contextos são diferentes.

Diante da discussão das desigualdades sociais, é importante salientar que a violência sempre vem referenciada como característica da pessoa usuária de drogas e como consequência do uso abusivo de drogas desde a discriminação que é uma forma de violência até a questão da marginalização. Nesse contexto, está associada, tanto nos resultados do STATA quanto nas falas, a um ser violento, desequilibrado, inconsequente e que causa medo e perigo para a sociedade, para a família e pessoas que vivem ao seu redor.

Em relação aos dados estatísticos, apesar das palavras violência e violento aparecerem como evocação, respectivamente, para os estímulos 1 (4ª palavra mais evocada antecedida de destruição, morte, sofrimento) e estímulo 2 (6ª palavra mais evocada após a sequência de dependente, fraco, doente, desequilibrado e viciado), esse termo não apresenta frequência elevada, pois analiticamente percebe-se que até as participantes a citarem elas trazem antes elementos que consideram conduzir à violência. Nos trechos a seguir é demonstrado como as participantes ressaltam a violência como resultado ao consumo abusivo de drogas e o que a ação desta desencadeia na vida da pessoa usuária de drogas e das pessoas ao seu redor:

[Pessoas usuárias de drogas causam] brigas, discussões, violência, agressão, separação, morte, sofrimento mesmo. (C, sexo feminino, 20 anos).

Pessoa agressora que não tem vergonha de nada! [...] São pessoas violentas que podem matar e roubar. (GF).

Muitas vezes os pais sofrem violência [dos filhos pessoas usuárias de drogas] ou são violentos e estão envolvidos também [com drogas]. (B, sexo feminino, 38 anos).

Muitas pessoas são agressivas e acabam roubando para suprir a necessidade do próprio indivíduo. (F, sexo feminino, 26 anos).

Eu acho que está no lado mais da marginalização, a gente olha as pessoas e quando vê aquelas pessoas bêbadas e usuários de drogas na rua, com medo do roubo [...] por que a mídia enfoca muito, essa questão de pessoa [...] enfocam muito esse lado, quem é do gueto, quem é da favela [pessoas usuárias de drogas causam] desestruturação familiar e a violência. (G, sexo feminino, 28 anos).

Conforme, Cardia e Schiffer (2002 p. 31) “a desigualdade no acesso a direitos alimenta a violência”, afinal, em seu estudo, observaram que as comunidades mais acometidas pela violência são as que detêm maior concentração de carências econômicas,

sociais e políticas. Com isso podemos afirmar que, como o perfil das entrevistadas é de pessoas de baixo poder aquisitivo e que, de acordo com seus discursos, moram na periferia de Salvador, estas passam por situações de violência ligadas ao tráfico de drogas sendo que são com estas vivências que explanam e constroem seus discursos.

A estreita relação entre o fenômeno das drogas e o fenômeno da violência é fortemente propagada pela mídia. Essa relação reproduz a ideia de culpabilização das drogas por atos ilícitos e vitimização da pessoa usuária de drogas. Essa relação é enfocada em estudos científicos de âmbito nacional (NJAINÉ; MINAYO, 2004; TRAD, 2004; OLIVEIRA, 2008; SOUZA, OLIVEIRA, 2009). Isso comprova que a mídia detém o poder de massificação de ideias em relação às temáticas que envolvem aspectos que “movem” o social.

Além da associação a violência, a pessoa usuária de SPA é caracterizada pelas participantes através dos grupos e das entrevistas (excetuando-se nos dados estatísticos) por aspectos físicos que reproduzem desigualdades socialmente estabelecidas, exclusões e grupos de vulnerabilidade ao fenômeno das drogas. Como se pode observar na falas abaixo:

[Pessoas usuárias de drogas] São mais jovens [...] idosos nem vejo tanto. A faixa etária é de 12 a 25 anos são os [pessoas usuárias de drogas] que mais estão usando [...] adolescentes a jovens. (F, sexo feminino, 26 anos).

Jovens, negros e suburbanos de favelas, mais homens. (G, sexo feminino, 28 anos).

Temos mais homens [...] a tendência é os homens morrerem por consequência do abuso das drogas [...] a pessoa negra, por serem as pessoas mais desmoralizadas da sociedade, devido à cor. (E, sexo masculino, 28 anos).

Vai começando a partir dos 10 anos de idade [...] a mídia enfoca muito, essa questão de pessoa, no filme mesmo brasileiro eles enfocam muito esse lado... Quem é da favela, tem o poder [...] são meninos de 17 a 25 anos. (B, sexo feminino, 38 anos).

Logo, percebe-se que os trechos estão permeados das desigualdades de gênero onde o homem é o único destaque mencionado, de raça/ cor cuja raça negra é a primeira a ser citada para caracterizar esse homem; e sociais, que trás como destaque a pobreza junto às discrepâncias econômicas e sociais.

Além disso, aparece fortemente a conceituação do adolescente e jovem como indivíduo social que apresenta mais riscos de consumir drogas, ou seja, pessoas vulneráveis

ao uso/ abuso de substâncias psicoativas, partindo-se do conceito de vulnerabilidade como um termo, conforme que indica um conjunto de aspectos individuais e interligados relacionados ao grau e ao modo de exposição a uma determinada situação. O que também é destacado por Bucher (1992).

Os jovens têm sido relacionados como grupo mais suscetível à infecção ao HIV/AIDS, e, além disso, são também vulneráveis ao consumo de drogas, sendo considerados pessoas da faixa etária mais suscetível à riscos, de um modo geral, podendo se associar a isso as características inerentes a este momento natural da vida, como ser uma fase de transformações biológicas e psicológicas, de conflitos relacionados aos processos de construção de identidade.

As falas das participantes, a princípio, limitam o envolvimento com as drogas a uma parte da população socialmente caracterizada por aspectos relacionados ao sexo, idade, raça/ cor e condição social. As características apresentadas revelam desigualdades de gênero primeiramente identificadas através da observação de que as entrevistadas apenas tratam da pessoa usuária de drogas no gênero gramatical masculino e, posteriormente, destacou-se a dificuldade de romper com padrões socialmente estabelecidos para homens e mulheres, logo de aceitar o consumo de drogas pela população feminina.

Dentro dessa perspectiva, as discentes recriminam o consumo de drogas por mulheres e, na medida em que possível, buscam se afastar daquelas que adotam tal conduta:

Eu penso nas mulheres também [além dos homens, como usuários]. Eu tenho uma colega mesmo que ela - na época eu tinha uns 18 anos - chegou lá em casa com maconha, e eu não sabia o que era. E ela me perguntou se eu não queria. E naquele dia eu disse a ela: -“Olhe, eu não quero mais amizade com você, não quero mais você na minha casa..” (B, sexo feminino, 38 anos).

Eu não gosto nem que mulher fume, eu acho ridículo, eu não gosto nem de mulher que enche a cara [...] assim, beba socialmente é claro, mas aquela mulher que enche a cara, que bebe como o quê, é ridículo. (D, sexo masculino, 20 anos).

Vale sinalizar que poucas participantes falaram da situação das mulheres frente a problemática das drogas devido o estereótipo masculino de poder. Os trechos apresentados reproduzem desigualdades de gênero em relação ao fenômeno das drogas, trazendo-se a identidade de gênero descrita nos discursos, a diferença de papéis e imagens da mulher e o

consumo de drogas e o preconceito. Porém, duas das participantes (mulheres e jovens menores que 26 anos) demonstraram-se inclinadas a aceitação da mulher, mesmo citando pessoas do sexo feminino após perguntas direcionadas nas entrevistas:

A sociedade vê diferente, uma mulher, mãe de família usando drogas, uma senhora era chamada vovó do trafico, na própria casa ela vendia, existe aquele preconceito uma senhora e idosa, e ainda chega na televisão e diz que é mentira que colocaram na casa dela. Eu vejo a mesma coisa não é por que é mulher que é pior, antes os homens utilizavam mais, mas para mim é a mesma coisa. (F, sexo feminino, 26 anos).

Antigamente era mais o homem, mas agora acho que esta tudo misturado homem, mulher, adolescentes [...] já estão sendo usuários ou ate os próprios traficantes. (B, sexo feminino, 22 anos).

Observa-se, então, conforme os depoimentos que caracterizam as desigualdades de gênero entre estudantes de um curso técnico que existe a forte presença do patriarcado que é caracterizado resumidamente, conforme Scott (1995), como subordinação das mulheres às desigualdades entre o sexo feminino e masculino, o que leva a percepção de que o homem é referenciado sempre como o detentor do poder, até mesmo nos aspectos que envolvem o fenômeno das drogas.

Nos relatos encontrou-se resistência à mudança nas relações de consumo e comércio de drogas - predominância do homem - quando a mulher se insere nesse contexto. Partindo-se da ideia de Scott (1990) em que quando ocorrem modificações nas relações sociais, estas levam sempre a mudanças nas representações de poder, percebe-se, até na questão das drogas na sociedade, que as desigualdades de gênero ocorrem com a opressão de pessoas do sexo feminino para a supremacia do sexo masculino.

Nota-se fortemente aspectos que denotam a interseccionalidade de desigualdades, palavra que designa características de gênero, raça/ cor e classe sobrepostas (CRENSHAW, 2002). Assim, nos depoimentos percebe-se que as participantes apresentam uma intersecção entre as desigualdades de gênero, raça/ cor e classe. Tal consideração vem de forma explícita em determinados trechos das entrevistas desse estudo.

O conceito de gênero é concebido para indicar as relações entre as pessoas permeadas por características designadas através das diferenças entre os sexos. Essas relações são reproduzidas historicamente por meio de instituições e processos socializatórios, os quais podem sobrepor as desigualdades existentes. Neste contexto, pode-se citar como um dos

produtos e consequências a formação profissional, como o caso das participantes desse estudo.

O gênero detém como elementos implícitos para a sua compreensão: a sua historicidade, a qual é mutável, estando em transformação; o poder, cujas relações são baseadas na supremacia de um em detrimento de outro indivíduo, porém existem formas pelas quais se viabilizam mudanças nessa relação de poder; e a questão da hierarquização, que vem atrelada à classificação de quem está subordinado a quem, como se pode citar o patriarcado, cujas pessoas que denotam a imagem de homem, papéis instituídos socialmente para pessoas do sexo masculino, detêm a tomada de decisão.

As instituições, como a família que foi bastante referenciada pelas estudantes, perpetuam valores impregnados historicamente de desigualdades de gênero, porém, através do movimento feminista, estudos e discussões, pode-se intervir transformando, mesmo que lentamente esses valores, mudando o retrato das desigualdades de gênero e também de raça e classe, afinal, como já foi mencionado anteriormente, estas diferenças se interceptam, inclusive nos processos socializatórios e nas instituições.

Logo, uma pessoa que constrói sua identidade de gênero em meio as condições de raça e classe de seu contexto de vida, pode ser considerada produtos dessas construções sociais, o que reflete na sua formação e atuação profissional. Afinal a estas dependem: da sua condição de gênero, de sexo e as relações que envolvem esses fatos; sua condição racial e socioeconômica.

De acordo com Moscovici (1978) as representações sociais não são apenas coisas que as pessoas dizem o que elas imaginam, mas são originadas a partir de teorias do real, as quais fundamentam o conhecimento do senso comum de um determinado grupo. Logo, as falas das participantes refletem teorias originadas a partir da realidade das mesmas, as quais são influenciadas por crenças e valores construídos socialmente e pelas suas experiências individuais.

Isso leva a ideia de que as participantes conhecem a pessoas usuárias de drogas com o olhar influenciado pela sociedade e meios de comunicação – pessoas fracas, viciadas, marginalizadas - e através de suas vivências históricas e pessoais – pessoas que têm problemas e que precisam de ajuda e compreensão. Essas diferentes representações são reflexos da ambiguidade entre o que está posto socialmente e o afetivo das participantes (CONNEL, 1987). Afinal, os relatos revelam a aproximação das estudantes com pessoas usuárias de drogas de tal forma que apontam exemplos com descrição de situações reais.

As falas das participantes aqui analisadas são reflexos também da apropriação da realidade desse grupo que constituem o ser usuário de drogas não só como vem vinculada na mídia e na sociedade, mas, também, como vítima de falhas educacionais e estruturais, familiares ou como pessoa que opta por ser uma consumidora de psicotrópicos.

As ideias apresentadas pelas participantes revelam o “*duplo processo de construção e exclusão social*” (JODELET, 1998 p. 47). O qual caracteriza a alteridade como conhecimento do mesmo em relação ao outro formulado através das relações sociais e baseado em uma diferença. Ao representar a pessoa usuária de drogas, as participantes revelam representações do outro em constante dinâmica de modificações entre as construções históricas e sociais pré-existentes e construções novas através de sua aproximação e experiências junto à pessoas usuárias de drogas.

Conforme Arruda (1998), o conhecimento que já prevalece e a alteridade se constrói de acordo com os contextos históricos, complementando que:

As mudanças de representações hegemônicas correspondem a novas necessidades coletivas, oriundas da renovação de projetos políticos, econômicos, sociais, de situações culturais e outras. Devem-se à necessidade de estabelecer um novo senso comum com relação a si mesmo e ao outro que dê conta ao mesmo tempo da nova situação em que se contemplam e dos novos ângulos que se ilumina (ARRUDA, 1998 p. 41).

Logo, essa mudança de representações hegemônicas das participantes é destacada, demonstrando que devido o contato próximo de pessoas, na maioria das vezes, familiares, as estudantes vêem o outro (pessoa usuária de drogas) diferentemente do olhar construído histórico e socialmente. Afinal, a representação está sempre em transição, mesmo que difícil e vagarosa, sendo que entre os fatores que levam a essa transição tem-se a influência significativa da interação social, através da qual “se expressam as disputas de interesses, os valores vigentes a cada momento, toda a miríade de possibilidade de pressão que podem conduzir à clusura e infletir sua forma” (ARRUDA, 1998 p. 42). A teoria das representações, então, vem interligada ao processo de alteridade, pois revela o conhecimento do sujeito-objeto através da cognição e dos afetos, desvelando o imaginário social conforme suas inter-relações com o outro.

Constata-se, então, uma expansão do olhar das participantes sobre a pessoa usuárias de drogas, pois as representações delas, apesar de primeiro revelarem-se comparáveis aos conhecimentos veiculados na sociedade como pessoa violenta, negra, pobre e marginalizada, em seguida elas expõem a ideia do que veem, do que vivenciam, referenciando que essas

peças podem ser também vítimas da sociedade, da exclusão social, ricas, brancas. Isso demonstra um processo de objetivação e ancoragem de novos conceitos, cujas participantes adaptam no velho conhecimento que têm sobre a pessoa usuária de drogas.

6.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE E FORMAÇÃO TÉCNICA DE ENFERMAGEM PARA A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS

Os questionamentos sobre a assistência a pessoa usuária de drogas contidos nos instrumentos de produção de dados empíricos forneceram informações relevantes a cerca da prática assistencial e da formação da(o)s profissionais técnica(o)s de enfermagem, as quais foram organizadas em tópicos distintos com o intuito de facilitar a compreensão das ideias e realidade vivenciada.

Assim, fez-se necessário o conhecimento sobre as representações sociais das participantes em relação a assistência à pessoa usuária de drogas. Então, são apresentados nesta seção primeiramente, aspectos relacionados a assistência à saúde de pessoas usuárias de drogas e, posteriormente, é discutida a formação de pessoas para tornarem-se técnica(o)s de enfermagem enquanto futuras cuidadoras de pessoas usuárias de drogas na subcategoria: “Um olhar para a formação técnica de Enfermagem e a temática das drogas”.

Ao se guiar pelos resultados estatísticos do estímulo 3 - assistência de saúde de pessoas usuárias de drogas - foram evocadas palavras associadas ao cuidado voltado à pessoa usuária de drogas, como: ajuda, cuidado, tratamento, amor, assistência, recuperação, instituições, internação, precária, libertação e compreensão. Tais palavras, ao serem analisadas de acordo com as respostas, denotam a ideia de que as participantes detiveram-se nos aspectos que acreditam ser ideal para uma boa assistência à saúde, trazendo somente a palavra precária para expressar suas opiniões críticas sobre a mesma durante a aplicação do TALP.

Observou-se que as pessoas com idade maior que 26 anos evocaram mais as palavras cuidado, tratamento, amor, instituições, recuperação e precária, o que demonstra uma consciência crítica sobre a assistência. As participantes menores que 26 anos falaram mais compreensão e internação, o que revela influência arraigadas na cultura hospitalocêntrica instituída pelo modelo biomédico de saúde.

Fica evidente, após associação com a análise de conteúdo, que as estudantes, independente da idade concebem a ideia de que a assistência para pessoa usuária de drogas requer internação em instituição de saúde, porém com cuidado e com amor. E que ambos grupos etários evocaram as palavras: ajuda, trazendo a pessoa usuária como indivíduo que

precisa de cuidados; libertação, que está atrelada à assistência como solução para a cessação do consumo abusivo de drogas pela pessoa usuária; e a palavra assistência que vem ou por influência do próprio estímulo utilizado ou por uma associação com o ato de cuidar.

As participantes que revelaram atuação na área de saúde traduzem a assistência à pessoa usuária de drogas mais frequentemente como: cuidado, tratamento, ajuda, assistência, instituições e internação. Isso demonstra que de acordo com suas experiências profissionais elas reúnem aspectos que consideram inerentes à recuperação dessas pessoas. Já a palavra precária foi citada, em sua totalidade, pelo grupo de pessoas que não atuam na área de saúde o que revela a ideia da perspectiva da precarização e de escassez em estratégias para assistência à pessoas usuárias de drogas.

A maioria das estudantes ao serem questionadas sobre a assistência prestada às pessoas usuárias de drogas faz uma extensiva crítica ao sistema, às Instituições e aos profissionais de saúde, caracterizando a assistência como insuficiente e superficial, como foi possível destacar:

Normalmente usam formas de tratamento muito agressivas e ao invés de recuperar a pessoa, vai destruir. Lá perto, no meu bairro existe casa de recuperação para essas pessoas. Eu fui lá justamente para levar esse meu colega [pessoa usuária de drogas]. A realidade é que quando o paciente for usuário, como meu amigo, a assistência não foi humanizada por discriminação, é normal [...] a assistência é péssima, precária [...] o tratamento do SUS é diferente do particular. É diferente na estrutura física, mas na assistência é igual! [...] Eles [profissionais de saúde] dão muita medicação! (GF).

*É uma assistência cheia de preconceitos (...) as instituições são hipócritas, que dá choques...(G, sexo feminino, 28 anos).
Não vejo ter assistência, de forma alguma, de ambas as partes, nem do governo nem das pessoas e não conheço nenhum programa para usuários de drogas. (F, sexo feminino, 26 anos).*

As críticas são resultantes de situações vivenciadas em atividades do curso profissionalizante e/ou experiências com familiares ressaltando a ideia de precariedade, agressão e discriminação.

Os sujeitos reconhecem a assistência à pessoa usuária de drogas como precária, criticam a medicalização excessiva, comparam a assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) ao sistema de saúde privado, afirmando o mesmo atendimento dos profissionais, porém melhor estrutura física e de recursos materiais no privado. E baseados nisso, frisam que a

assistência é pautada na discriminação e no preconceito, e alguns até consideram isso normal, característico das pessoas.

Publicações recentes destacam críticas similares em relação à assistência de saúde a pessoas usuárias de drogas e ressaltam questões da precarização da assistência a pessoa usuária de drogas (BARROS; PILLON, 2007; OLIVEIRA, 2008).

Os trechos evidenciam a realidade da precariedade da assistência à saúde, sobretudo quando é direcionada às pessoas usuárias de drogas. A proximidade com pessoas que adotam tal conduta permite as participantes revelarem especificidades da assistência.

Um dos pontos ressaltados foi a falta de humanização da assistência à saúde como um todo, mais especificamente da assistência de enfermagem. Como justificativas para a falta de humanização ressaltam o número reduzido de profissionais atuando nas instituições de saúde, muitos pacientes para serem atendidos, a alta carga horária de trabalho e o fato de não se identificar com a profissão, o que se evidencia nos depoimentos abaixo:

Só os profissionais não dão jeito! Precisa de apoio! [...] Precisa de uma equipe multiprofissional. (GF).

Esse meu último estágio mesmo me deixou de cara assim! [...] O problema [dos profissionais de saúde] é pessoal, trabalhar com o que não gosta. (D, sexo masculino, 20 anos).

A barreira depende do profissional. Depende também da carga horária. A gente tem que tentar esquecer as cargas horárias e superar as coisas. (E, sexo masculino, 28 anos).

As participantes, também, explicitam responsabilidades da(o) profissional de saúde, como o compromisso com o trabalho, com a equipe e com a pessoa usuária de drogas, de interesse de se atualizar, da necessidade em se colocar no lugar de um familiar para exercer uma assistência humanizada, como é demonstrado nos trechos:

Saber que o usuário é um ser humano igual a você, que as pessoas profissionais de saúde entendam que o usuário de drogas quando cai no hospital é um ser humano como qualquer outro e a prestação de atendimento é igualdade. (E, sexo masculino, 28 anos).

Tem que ter uma humanização é questão de todo mundo olhar e encarar um problema como se fosse seu e coloque-se no lugar de alguns deles [pessoa usuária de drogas]. Humanizar pessoas que vão abordar pessoas, que vão lidar com o problema com drogas. (G, sexo feminino, 28 anos).

As estudantes ressaltam bastante a questão da humanização da assistência, porém limitam seu significado, pois relacionam a humanização apenas a questão do profissional de saúde, não citando os demais aspectos que se interceptam no conceito dessa expressão. A humanização da assistência, conforme Oliveira, Collet e Vieira (2006), consistem em um processo que envolve também: a relação do paciente com o profissional, onde devem ser consideradas características do perfil dos pacientes - idades, sexo, estado civil, etnia, contexto familiar, escolaridade, autoestima, crenças, hábitos de vida - as patologias e seu tempo de acometimento e sintomatologias; os tratamentos e seus custos, efeitos colaterais e esquemas; à instituição de saúde (política, acessibilidade ao serviço, tempo de espera e de atendimento).

A representação da pessoa usuária de drogas como ser doente também se adequa à esses trechos acima, os quais demonstram que ainda se tem a representação, mesmo que reprimida, do(a) usuário(a) como doente. Essa representação leva à indicação de formas de tratamento ultrapassadas, porém, as entrevistadas ressaltam bastante o trabalho em equipe multidisciplinar, a necessidade de humanização da assistência.

Moraes (2008), em seu estudo acerca da percepção da assistência à saúde de pessoas usuárias de drogas, realizado em CAPS-AD de Recife (PE) com usuário(a)s, acompanhantes e profissionais, também revela que existe ainda a percepção das pessoas usuárias de drogas como doentes, da medicalização para a cura e resquícios do modelo de atenção hospitalocêntrico, sinalizando a importância da reorientação das práticas em saúde, através da mudança dessa representação, buscando romper com a exclusão e discriminação e mudando o modelo biomédico que persiste.

As discentes salientam em seus depoimentos a desatualização do(a)s profissionais por desinteresse e/ou falta de capacitação específica oferecida pelas Instituições e pelo Governo, como se pode observar:

O governo deve investir mais com programas de saúde e na estrutura dos centros de recuperação. O governo não tem dado assistência como no caso do Rio de Janeiro [invasão dos morros e intervenção no tráfico, noticiada na época da coleta] [...] Os profissionais são desinteressados para melhorarem a assistência. (GF).

Os próprios profissionais que não ajudam. (D, sexo masculino, 20 anos).

Também criticam os manicômios, sanatórios, os quais caracterizam como prejudiciais no tratamento de pessoa usuária de drogas e, também, relatam a ausência e deficiências de campanhas e políticas de saúde. Os trechos abaixo evidenciam o que elas ressaltam nesse aspecto:

Deveria haver campanhas educativas, grupos de apoio e não nos manicômios, porque destroem mais pessoas. (GF).

As campanhas [de saúde] [...] não são tão direcionadas a orientar as pessoas em relação ao uso (...) não deveria ser tão drástica mesmo, eu acho isso uma polêmica: crack, cadeia ou caixão. Como é que bota uma polêmica dessa relacionada a isso? [expressou indignação] E o usuário que está tentando sair disso? Ele sabe que só tem [essas] duas saídas [...] (A, sexo masculino, 20 anos).

Diante da precariedade dos serviços de saúde, da possibilidade de atuação como profissional de saúde e, ainda, de experiências familiares e/ou na comunidade com pessoas usuárias de drogas, as participantes propõem algumas estratégias visando à melhoria da assistência. Dentre a adoção de estratégias citadas estão: equipe multidisciplinar, palestras para atualização dos trabalhadores da saúde, campanhas de saúde, terapia ocupacional e implantação de casas de recuperação. Como é destacado:

Deveria ter terapia ocupacional, vontade própria [...] faz-se necessário uma atualização, palestras sobre a temática, aproximação com pessoa usuária de drogas que já recuperaram, relatos de experiências. (GF).

Praticar, mostrar em palestras de pessoas que passam pelo problema [...] levar na casa de centro de recuperação [...] conhecimento das drogas, ver porcentagem, os maiores índices, maior uso, como são tratados os pacientes, pegar os pacientes que já saíram para fazer relato, o que sentia, qual o prazer que tinha [...] capacitar os profissionais, mudar a estrutura do governo. (G, sexo feminino, 28 anos).

Campanhas mais voltadas, direcionadas a eles, aos usuários de drogas. Como tem aos diabéticos, hipertensão, precisa de um programa mais voltado aos usuários. (A, sexo masculino, 20 anos).

Em relação ao tratamento - palavra referenciada com frequência no TALP - são destacadas a necessidade de educação em saúde, de grupos de apoio, da existência de casas de recuperação em detrimento do manicômio e a presença da família na recuperação das pessoas usuárias de drogas, como se pode notar nas falas:

Deveria haver campanhas educativas, grupos de apoio, não nos manicômios porque destroem a pessoa [...] Tratamento mais humanizado, como numa casa de recuperação. (GF).

Eles [pessoas usuárias de drogas] acabam sendo tratados como loucos! Porque você vê que as pessoas usuárias de drogas estão nos manicômios hoje em dia? A realidade que eu vejo é essa: estão lá pessoas que têm

distúrbios mentais junto com os que estão fazendo o processo para desintoxicação. Eu acho isso uma loucura, porque eu não consigo entender que não existe essa separação. (A, sexo masculino, 20 anos).

No tratamento vem: casa de recuperação, atenção, carinho da família, que ajuda muito! (B, sexo feminino, 38 anos).

A participação da família é bastante importante, não adianta falar dos problemas e aquela pessoa sozinha, sem o apoio da família é complicado e se ocorrer isso melhora bastante. (F, sexo feminino, 26 anos).

Diante dos discursos têm-se o entendimento das circunstâncias em que as palavras ajuda, cuidado, tratamento, assistência, recuperação, internação estão inseridas no contexto das estudantes. As sugestões sobre a atenção à saúde das pessoas usuárias de drogas estão em consonância com o estudo de Sousa e Oliveira (2010) sobre o processo de internação de dependentes químicos cujos resultados revelam que os serviços de saúde mental voltados ao atendimento de pessoas usuárias de drogas são imprescindíveis na atual assistência, com enfoque na reforma psiquiátrica para nortear as políticas públicas de saúde mental, humanizar e melhorar a assistência à saúde.

É importante sinalizar que mais uma vez encontra-se nas falas a família que vem atrelada a representação de destruição ao estímulo 1 e, desta vez, ela é associada a representação da assistência à pessoa usuária de drogas como ajuda, cuidado, tratamento e recuperação, pois a família é referida como fator de proteção, na condição de mediadora da prevenção e da recuperação da pessoa usuária de drogas, sendo que isso é o que vem posto em alguns artigos sobre essa temática desde os mais antigos até os mais atuais (MOTTA, 1996; DIAZ, 2009; OVIEDO RODRIGUEZ, 2009; VARGENS, 2009). Logo, é possível afirmar que a família é inevitável no cuidado direcionado à pessoa usuária de drogas e para isso precisa ser cuidada.

Nas respostas, também, foram observados os posicionamentos em relação à futura atuação das próprias entrevistadas como técnicas de Enfermagem onde ressaltam responsabilidades como cuidar, assistir, escutar, acolher e instruir. A maioria das pessoas evidenciou esse desejo de atuação:

Pelo menos humanizada eu serei não sei se vou ser uma ótima profissional, porque isso vem com o tempo, mas humanizada em relação a enfrentar os problemas como se fosse para mim, tentar diminuir o máximo possível, isso será com certeza, pode ser qualquer pessoa. (G, sexo feminino, 28 anos).

Eu espero ter uma forma de comunicar, saber o real da história do paciente, o que aconteceu, qual o motivo por que estava utilizando drogas e tudo mais

[...] vou ajudar da melhor forma, além de administrando medicação neles. (F, sexo feminino, 26 anos).

Minha postura vai ser firme. Porque já me deparei com esse problema na família. Eu trataria dessa pessoa sim, conversaria, porque a gente tem que prestar assistência [...] trataria sem discriminação. (C, sexo feminino, 20 anos).

Nos depoimentos acima se observa: novamente referências à humanização com conceito restrito e limitado; mesmo trazendo questões que se considera como boa assistência por parte do(a) profissional, as participantes expressam ainda aspectos enraizados no modelo biomédico da assistência, como a necessidade de internação e medicalização; e reflexos das experiências vividas com pessoas usuárias de drogas na assistência das estudantes.

Além disso, as próprias estudantes relatam dificuldades de efetivarem a atenção à saúde de pessoa usuária de drogas como almejam como foi possível observar em alguns trechos:

A gente tem medo de ser agredida, mas se fosse com um familiar? Tem que se colocar no lugar do familiar para ficar mais fácil [...] A gente não sabe nem como agir [...] tem que ter muita paciência e calma [...] não é fácil! [...] falta vontade própria [...] é difícil! [...] tem que se acostumar. (GF).

Eu já sou traumatizada [pai é usuário], eu já acho que todo mundo que usa drogas vai me fazer mal, eu acho que todo mundo que usa drogas é bruto. Eu acho assim, que logo de cara vai, mas é o decorrer do tempo [...] quando eu entrei aqui no curso, eu entrei de um jeito, agora eu já vejo de outro jeito. Antes eu não queria de jeito nenhum [...] Agora eu já posso ver a situação, eu já posso olhar com outros olhos. (C, sexo feminino, 20 anos).

Deveria [pensando] a gente estuda uma assistência humanizada e a gente não faz isso quando está trabalhando. Acho que deveria ser assim, do jeito que a gente estuda continuar. Porque quando é estagiário tudo é bonito! Você faz tudo certinho, mas depois. Eu quero ser assim, continuar assim na assistência humanizada, mas não sei. (D, sexo masculino, 20 anos).

As estudantes apontam possíveis situações que acreditam que vão enfrentar no cotidiano da assistência que poderão dificultar uma prática de saúde pretendida, assim como essas dificuldades na atenção à pessoa usuária de drogas já são reconhecidas por profissionais de saúde, como num estudo com profissionais de um PSF, em que reconhecem a expansão do problema das drogas, havendo a necessidade urgente de mudança na assistência que vem sendo prestada (BARROS; PILLON, 2007). Logo, a alteridade, percebida diante das críticas ao outro (profissionais de saúde) e as justificativas levantadas para no futuro exercerem sua

profissão, se traduz como uma dinâmica das representações das estudantes conforme suas realidades e o que querem ser, o modelo que desejam seguir como profissional de saúde.

Isso é evidenciado a partir das considerações fundamentadas nas ações simbólicas, nos processos de construção da identidade, na intersubjetividade e objetividade, que são os elementos que se encontram e com essas junções são multiplicados e complexificados gerando o eu e a vida social. Através da multiplicidade e mobilidade desses encontros dos elementos que o tecido da vida social emerge e as pessoas em meio a sociedade desenvolvem seu conhecimento sobre elas mesmas, sobre o outro e em relação a sua maneira de viver, produzindo representações sociais (JOVCHELOVITCH, 1998). Portanto, pode-se afirmar que as necessidades de ser conforme a realidade apropriada das entrevistadas e o querer ser está envolta por estes elementos, engendrados em processos históricos, culturais e das vivências que permeiam as práticas dessas estudantes.

Dessa forma, observou-se ao longo da triangulação dos dados sobre a assistência à pessoa usuária de drogas na perspectiva das estudantes do curso técnico de enfermagem que estas relataram em seus depoimentos: como acreditam que assistência é atualmente, levantando aspectos relacionados à precariedade, internações e instituições de saúde; como a assistência deveria ser, considerando a ajuda, o cuidado, como forma libertação da dependência química; como pretendem realizá-la, onde ressaltam, em complementaridade as referências de como deveria ser a assistência, a compreensão, o tratamento e a recuperação da pessoa usuária de drogas, mesmo apontando as possíveis dificuldades que enfrentarão. Já a palavra amor, que foi a quarta palavra mais evocada, é estabelecida como sentimento intrínseco ao cuidado a pessoa usuária de drogas tanto para a família quanto para a realização de uma assistência com qualidade.

6.2.1 Um olhar para a formação técnica de enfermagem e a temática das drogas

A temática da formação de estudantes de curso técnico de enfermagem em relação ao fenômeno das drogas surgiu a partir de questionamentos sobre a mesma durante os grupos focais e as entrevistas como um ponto que é intrínseco aos resultados de estudos com pessoas enquanto estudantes e, também, pelo motivo de considerar que:

À Escola, e somente a ela, a sociedade delega a função social precípua de ensinar, às novas gerações, os conteúdos eleitos por alguns como relevantes. Esta prática social desenvolve-se em cada sala de aula, microcosmos

povoados de pessoas, onde convivem histórias de vida, valores, motivações que a tudo permeiam, a todo instante, inclusive e principalmente aos ditos conteúdos. A par da função tão bem delimitada de ensiná-los, acontecem “coisas” para “atrapalhar” o fluxo “normal” esperado. E por quê? Quando chegam à Escola, professores e aprendizes vêm com uma representação desta, de seus métodos e procedimentos. Reconhecem-se, ou não, nesse contexto. E a partir daí agem e interagem, encontram sentido no que fazem e no que recusam (CARVALHO, 2003, p. 17).

Ao deter a Escola com essa função, no decorrer da análise, foram identificados relatos das alunas sobre suas próprias experiências escolares, e ainda trechos de suas falas sobre o que o curso técnico de enfermagem proporcionou para elas enquanto aprendizas:

A formação é boa, porém é insuficiente. Precisamos nos aprofundar mais sobre as drogas. (GF).

Só no estágio de saúde mental que tinham várias pessoas usuárias, e além de serem usuários de drogas ainda eram doentes mentais, uns eram esquizofrênicos e outros tinham demências. Foi boa, deu para conviver um pouquinho mais com eles [...] [No curso] a gente teve uma aula que passou o filme “bicho de sete cabeças” [...] e depois a gente discutiu o que achou: qual o problema do filme. (F, sexo feminino, 26 anos).

A gente teve uma palestra sobre drogas na disciplina de Saúde Mental. Falou mais do consumo mesmo, das drogas lícitas e ilícitas. Nos estágios: no primeiro dia eu fiquei com medo, no segundo dia eu fui mais mansa, aí eu vi que com o tempo a gente passa a enxergar melhor, aí vieram às medicações. Foi uma experiência boa. (B, sexo feminino, 38 anos).

[As professoras] quando falavam [sobre drogas] era sempre relacionada a alguma patologia [...] nunca se aprofundavam assim na questão social, na questão política. (D, sexo masculino, 20 anos).

Nesses trechos, percebe-se que as discentes têm mais proximidade com a pessoa usuária de drogas enquanto aprendizes em saúde, durante a formação, mais nos estágios do que nas aulas teóricas e, além disso, foi evidenciada que a representação de doente vem também da formação, o que demonstra a prevalência do modelo biomédico ensinado no curso, sinalizando limitação dos conteúdos ministrados nas aulas que atendam a nítida expansão do fenômeno das drogas e atendam à reforma psiquiátrica.

Nas discussões grupais e nas entrevistas os sujeitos apontaram a formação como boa, porém insuficiente. Sinalizando que poderiam ter maiores aprofundamentos sobre as questões das drogas e não somente sobre a substância droga. Com base nisso indicam sugestões que

poderiam ampliar o conhecimento delas mesmas, com conseqüente aprofundamento nessa temática:

Na teoria: ensinar e aprofundar mais as questões das drogas. E, na prática: passar filmes que relatem pessoas drogadas. Assim, acredito que os alunos com uma base de apoio, que tenham pessoas drogadas, poderiam estar mais dentro das questões das drogas. (F, sexo feminino, 26 anos).

A formação do Técnico de Enfermagem deveria tentar diminuir o preconceito, as pessoas têm que saber que ali não é apenas um usuário de drogas, mas sim um paciente que precisa de ajuda. Tem toda essa questão da humanização. Está complicado. (A, sexo masculino, 20 anos).

Quanto mais você aborda, mais pessoas irão se conscientizar [...] Eu acho que para a melhoria da sociedade, deveria haver um encontro, para vocês mesmos professores e enfermeiros, poderiam focar fazendo palestras, em casa de apoio, conversar, dialogar, conferir questões em relação às drogas. (E, sexo masculino, 28 anos).

A fala das estudantes revela que a aproximação com pessoas usuárias de drogas durante as atividades da formação técnica de enfermagem possibilita mudanças nas representações que elas trazem sobre a problemática das drogas. Afinal as alunas detêm a construção de seu conhecimento em experiências individuais, mas revelam a capacidade de transformação desse conhecimento na medida em que são trabalhadas para o atendimento na saúde como elas mesmas relatam:

Se a gente não tiver teoria, a prática vai ser uma negação. (F, sexo feminino, 26 anos).

[O curso] Influencia, porque você está estudando, você está aprendendo o que você deve e o que você não deve fazer, o que você vai ser responsável, o que você vai responder, então eu acho que influencia bastante. [D, sexo masculino, 20 anos]

Olha, quando eu entrei aqui, mudei a visão [...] porque eu estava com esse ódio [problemas com parente usuário], não queria conta, não queria falar, mas quando eu entrei aqui no curso tive que entender o seguinte, quando eu me deparar com essa situação eu tenho que agir como profissional: dar assistência à pessoa, apoio [...] então mudou a minha visão [...] O conhecimento dado pelo curso foi o que eu queria saber, aumentou, expandiu o meu conhecimento com certeza. (C, sexo feminino, 20 anos).

Para esse achado é válido citar que, de acordo com Moscovici (1998) a dinâmica das representações sociais se dá conforme dois tipos de representações: as representações comuns,

as quais são constituídas através de crenças mais homogêneas, afetivas e não permeáveis às experiências, dificultando variações individuais; e as representações comuns fundamentadas no conhecimento, sendo permeáveis, pragmáticas, que podem ser bem sucedidas ou não e permitem espaço para a linguagem e as vivências dos indivíduos. Assim sendo, se percebe que os conhecimentos trabalhados nas escolas técnicas de enfermagem têm o poder de influenciar na manutenção e/ou transformação das representações comuns baseadas no conhecimento das discentes.

Além disso, é importante citar que nos depoimentos das entrevistas é que os sujeitos sentiram-se mais à vontade para falar sobre a formação do que nos grupos focais, nos quais foram pontuais, objetivos e sucintos. Isso, talvez, devido ao tempo ou esgotamento das discussões grupais.

De acordo com estudos de Pillon e Luís (2004), Lopes e Luís (2005), Carraro e Rassoul; Hussein (2005) e Reinaldo e Pillon (2007) o conhecimento discutido nas instituições de ensino superior de Enfermagem devem abranger as atitudes em relação a pessoa que consome SPA e aos problemas relacionados, além da obtenção de educação sobre essa temática, considerando os aspectos de promoção e prevenção da saúde, recuperação, reabilitação e reiteração social dessas pessoas e, dessa forma, tentar corresponder às demandas sociais sobre a problemática e o fenômeno das drogas. Então cabe salientar que os aspectos relacionados a formação de enfermeira(o)s estão intimamente associados à formação de profissionais técnica(o)s de enfermagem, afinal a(o)s enfermeira(o)s assumem o papel de educadora(e)s e formadora(e)s dessa(e)s profissionais.

Logo, torna-se clara a importância de existir, com eficiência e eficácia, na formação de estudantes de curso técnico de enfermagem a realização de palestras, atividades de educação e saúde, de práticas propostas pela grade curricular e a aproximação das estudantes com o cuidado integral prestado às pessoas usuárias de drogas, a fim de facilitar a melhora da qualidade da formação e, conseqüentemente, prepará-las para lidar com a transversalidade do problema de saúde gerado pelas drogas. Porém, para que isso aconteça, além de outros fatores, é válido destacar, que se precisa de enfermeiras qualificadas para o processo ensino-aprendizagem com a temática das drogas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou como estudantes de um curso técnico de enfermagem localizado em Salvador-Bahia representam aspectos inerentes à problemática das drogas: a substância, pessoas usuárias de drogas e a assistência de saúde para pessoas usuárias de drogas. O tema abordado – problemática das drogas - é atual e sua complexidade, expansão e repercussões caracterizam o mesmo como um grave problema de saúde pública com enfrentamentos variados para as diversas categorias de profissionais que atuam, sobretudo, na área da saúde, dentre elas, as/os técnicas de enfermagem.

A escolha em trabalhar com estudantes de um curso técnico de enfermagem foi assentada em três constatações enunciadas na literatura e na observação direta: 1) as/os técnicas/os de enfermagem constituem maior contingente de profissionais nas equipes de saúde nos diversos setores do sistema; 2) no cotidiano da prática de saúde, esses profissionais mantêm contato direto com a clientela, família e comunidade possibilitando aos mesmos identificar situações relacionadas com as drogas; 3) ausência de estudos envolvendo as/os técnicas/os de enfermagem de um modo geral e, mais especificamente, destas/destes com a problemática das drogas. E ainda, pela possibilidade de atuar diretamente na formação desses profissionais a partir dos resultados obtidos com informações e atividades acadêmicas referentes à temática de estudo que possibilitem reflexões críticas e, conseqüentemente, melhoria na prática de saúde direcionada para pessoas envolvidas com drogas. Esses aspectos conferem originalidade e relevância à pesquisa.

Os resultados apresentados foram produzidos a partir de um conjunto de técnicas e instrumentos adequados à pesquisa qualitativa com embasamento na Teoria das Representações Sociais, possibilitando o alcance dos objetivos propostos. As técnicas utilizadas possibilitaram o envolvimento de um número significativo de estudantes diante do tempo disponibilizado para execução de uma pesquisa que atende a normas acadêmicas. Ademais, favoreceram a troca de informações sobre o tema estudado e a revelação de ideias, valores, crenças e de relatos do cotidiano das pessoas entrevistadas acerca da problemática estudada, permitindo a apreensão das representações sociais.

É válido destacar que a apreensão das representações sociais das participantes em relação à expressão problemática das drogas foi obtida através da subdivisão dessa temática em aspectos inerentes a problemáticas e de acordo com os objetivos traçados. Neste caso

foram abordados os seguintes aspectos: a substância em si, a pessoa usuária de drogas e a assistência direcionada a pessoas usuárias de drogas. A expressão “problemática das drogas” congrega em si uma variedade de aspectos os quais devem ser contemplados separadamente de acordo com os objetivos e sujeitos envolvidos na pesquisa.

A evocação livre de palavras permitiu a participação de 98 estudantes e a apreensão do conhecimento latente das mesmas sobre os estímulos: drogas, pessoa usuária e a assistência à saúde. Os dados produzidos pelo teste de associação livre de palavras (TALP) foram essenciais para o norteamento das demais técnicas utilizadas (entrevistas e grupo focal) nas quais foram aprofundados elementos que fundamentam o conhecimento latente das participantes acerca da problemática das drogas, favorecendo o alcance dos objetivos propostos.

As entrevistas e o grupo focal elucidaram os questionamentos gerados pelo resultado do TALP, trazendo e revelando questões socialmente que permeiam o contexto das estudantes e influenciam na condução dos processos que engendram as representações sociais.

O grupo social estudado revelou-se homogêneo perante os dados sócio-demográficos apresentados, sendo a maioria do sexo feminino, religião católica, raça negra e de classe média baixa. A faixa etária variou entre 19 a 42 anos, revelando a diversidade de pessoas que se interessam pelo curso técnico de enfermagem e sua aceitação social. A renda familiar e as atividades laborais desenvolvidas pela(o)s participantes, atreladas as características sócio-demográficas retratam a realidade social e cultural na qual o grupo está inserido e no qual vivenciam experiências relacionadas a temática do estudo.

Durante a aplicação das técnicas de produção dos dados, a maioria das estudantes revelou ter aproximação com pessoas que usam/ abusam de SPA, sendo estas, muitas vezes, familiares, amigos, vizinhos e pessoas que vivem na mesma comunidade, na qual as/os participantes moram. Embora haja uma aproximação das estudantes com a problemática das drogas, no caso específico com situações do consumo e abuso, ainda persistem no imaginário simbólico do grupo social estudado ideias preconcebidas e estereotipadas em relação às drogas e às pessoas usuárias de drogas que limitam uma visão ampla da situação.

A ideia das drogas como elemento responsável pela destruição do indivíduo, da família e da sociedade persiste entre o grupo social estudado. Atribuir às drogas a responsabilidade de destruição individual e social demarca a reprodução de uma ideia socialmente compartilhada em relação às substâncias psicoativas. Esta ideia é limitante, uma vez que isenta o indivíduo e o contexto no qual o mesmo está inserido e atribui a um elemento inanimado a responsabilidade por atos praticados por pessoas que o consome. Nesta lógica é a

droga a culpada por atos de violência e destruição praticados por algumas pessoas que a utilizam de forma inadequada em determinados contextos e com intenções específicas.

Na representação social da droga aparecem dois elementos associados: a família e a sociedade. A família é representada como instituição responsável tanto pelo uso abusivo quanto por ações de proteção, cuidado e recuperação da pessoa usuária. A sociedade aparece como elemento que estabelece e reproduz preconceitos, discriminação tornando-se excludente em relação à pessoa usuária de drogas, o que demonstra o reconhecimento por parte das estudantes que o indivíduo que abusa de psicotrópicos é verberado socialmente.

As ideias reveladas pelas estudantes em relação à pessoa usuária de drogas revelam a expansão do fenômeno das drogas, uma vez que admitem que o consumo de drogas é uma conduta que abrange todo e qualquer indivíduo independentemente de sua raça, classe social, sexo e geração.

A imagem da pessoa usuária de drogas está, primeiramente, relacionada ao sexo masculino, negro, jovem e morador de áreas da periferia da cidade. A estas características soma-se a condição de pessoa ruim, marginalizada e discriminada pela sociedade, sobreposta por aspectos que qualifica a pessoa como vítima e necessitada de ajuda. Na representação social das estudantes, a pessoa de cor branca, de classe social alta está envolvida com as drogas na condição de consumidora que vai até a periferia para adquirir a droga desejada. Estas ideias reproduzem desigualdades socialmente estabelecidas relacionadas ao sexo, geração, classe social e raça/cor.

A representação social da pessoa usuária de drogas revelada pelas estudantes do curso técnico de enfermagem não contempla, a princípio, a figura da mulher. Entretanto, situações que permeiam o contexto social no qual vivem e trabalham evidenciam o envolvimento das mulheres com as drogas. A invisibilidade das mulheres no fenômeno das drogas mostra-se ancorada em valores construídos socialmente nos quais não cabe a imagem da mulher como usuárias de drogas. Fica evidente, portanto, a reprodução de desigualdades de gênero nas representações sociais das depoentes, o que sinaliza a necessidade de estudos que atendam a essa demanda junto à temática das drogas e intervenções com metodologias participativas que promovam reflexão sobre as questões de gênero e das drogas, visando, mesmo que de forma lenta e indireta, melhoria na assistência de saúde.

A ideia da pessoa usuária de drogas como dependente provoca nas estudantes a intenção de afastar-se das mesmas, esquecendo sua condição de profissional de saúde. Isso pode ser considerado como um fator potencializador de estigma que poderá ter reflexo na futura assistência à pessoa usuária de substâncias psicoativas. Ao relatarem como está sendo a

assistência à pessoa usuária de drogas, como esta deveria ser e como elas pretendem atuar na assistência, fazem inferências quanto às dificuldades de exercerem o que almejam quando forem atuar.

Em relação à assistência à saúde de pessoas usuárias de drogas, as estudantes sinalizam aspectos que põem em detrimento a atual assistência, ao sistema, às instituições e aos profissionais de saúde, caracterizando o cuidado como ruim, difícil e sem condições para exercê-lo com qualidade, isso leva ao entendimento de que existe uma assistência incompetente e leviana. Então, a assistência à pessoa usuária de drogas é tida como insegura, aparente, que subsidia a medicalização excessiva, pautada na discriminação e no preconceito.

Mesmo demonstrando interesses em prestar uma assistência de qualidade, as participantes revelam-se com conhecimento limitado sobre a humanização da assistência, sobre as drogas, quando não revelam conhecimento das classificações das mesmas, sobre a problemática e fenômeno das drogas, pois desconhecem essas expressões, sobre a reforma, enquanto defendem algumas características do modelo biomédico e despreparo para a prática junto à pessoa usuária de drogas. Sendo importante sinalizar que as discentes veem a pessoa usuária como doente, o que contradiz elementos que as mesmas ressaltam como importantes, como, por exemplo: a crítica aos sanatórios. Afinal, o ser doente vem associado a formas de tratamento ultrapassadas, que vão de encontro à assistência integral. A representação de doente vem também da formação, o que demonstra a prevalência do modelo biomédico ensinado no curso.

Embora não tenha sido colocada como objetivo do trabalho, a formação técnica apareceu como elemento importante nas representações sociais das estudantes, evidenciando-se imprescindível ao processo de intervenção do conhecimento das participantes em relação à problemática das drogas. Os resultados apontam para a necessidade de se conhecer o grupo social trabalhado para se poder, didaticamente, intervir, fazendo com que exista adaptação dos novos aos velhos conhecimentos das discentes. Neste sentido, a escola que serviu como lócus dessa pesquisa já ampliou, em seu currículo, informações acerca da problemática das drogas.

É importante destacar que, a partir da análise sobre a formação das estudantes e do reconhecimento da necessidade de professora(s) qualificados, o conhecimento discutido nas instituições de ensino superior de Enfermagem devem objetivar a obtenção de conhecimento e habilidades sobre a problemática e fenômeno das drogas. A formação de enfermeira(o)s tem instintiva relação com a formação de enfermagem no ensino médio, pois, através das evidências desse estudo, acredita-se que a partir da qualificação das enfermeira(o)s – maioria de discentes em curso técnico de enfermagem – é que se pode alcançar melhora da formação

de técnica(o)s de enfermagem sobre a temática das drogas. Logo, a(o) enfermeira(o), ao deter conhecimentos, habilidades e atitudes frente ao fenômeno das drogas, poderá reproduzir e intervir sobre essa temática enquanto formadora de profissionais.

Diante das críticas sobre o curso técnico de enfermagem e, também de acordo com as representações apreendidas e analisadas sobre a problemática das drogas, é inexorável a realização de atividades que envolvam o(a) aprendiz com essa temática, a ponto de influenciar em representações ancoradas, principalmente, em experiências e vivências de estudantes, preparando-a(o)s para a difícil tarefa de adaptar esse novo conhecimento aos preexistentes, para poder refletir em suas práticas profissionais em relação à pessoa usuária de drogas.

Portanto, foram analisadas as representações sociais a partir dos saberes, imagens, crenças, valores, opiniões, contexto cultural e ideológico das participantes dessa pesquisa, como tentativa de compreensão das realidades sociais e os seus aspectos, através de estudos com embasamento na TRS.

As representações sociais apreendidas sobre a problemática das drogas revelam questões candentes e históricas existentes na sociedade, assim como, conforme o cognitivo e afetivo das participantes, as consequências sociais e familiares relacionadas à problemática e ao fenômeno das drogas, trazendo a destruição como representação mais expressiva das participantes.

Os achados demonstram a emergência de uma atenção maior e especializada nessa temática no processo de ensino-aprendizagem dessas futuras profissionais de saúde, aspirando a possibilidade de melhores construções do conhecimento e planejamento do ensino em Enfermagem com embasamento nas representações sociais dessas estudantes sobre a problemática das drogas, visando a sua atuação em relação às pessoas usuárias de drogas.

Espera-se que os resultados dessa pesquisa contribuam para criação ou redirecionamento de ações de intervenções educacionais em saúde e na qualificação dessa categoria de profissionais. Além disso, sugere-se a sensibilização das instituições de ensino técnico profissionalizante em enfermagem; a qualificação das enfermeiras; a consolidação de parcerias com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), com a Secretaria Estadual de Saúde (SESAB), com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Secretaria de Educação e os demais grupos envolvidos com educação e enfermagem, visando a atuação da enfermagem frente à problemática das drogas e a importância da(o) profissional técnica(o) de enfermagem nesse contexto.

REFERÊNCIAS

ABRIC, Jean Claude. Représentations sociales: aspects théoriques. In :: ABRIC, Jean Claude (Org.). **Pratiques sociales et representations**. Paris: PUF, 1994, p. 11-35.

ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira. A pesquisa em representações Sociais: proposições teórico metodológicas. In: SANTOS, Maria de Fátima de Souza; ALMEIDA, Leda Maria de. **Diálogo com a teoria das representações sociais**. Recife: Ed.Universitária da UFPE, 2005. 200p.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **O Saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

AQUINO, Estela M.L et al. Gênero, sexualidade e saúde reprodutiva: a constituição de um novo campo na Saúde Coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 198, 2003.

ARRUDA, Angela. O ambiente natural e seus habitantes no imaginário brasileiro – Negociando a diferença. In: ARRUDA, Angela (Org.). **Representando a alteridade**. Petrópolis, RJ; Vozes, 1998.

ARRUDA, Angela. Novos significados da saúde e as representações sociais. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.215 - 228, 2002.

BANDEIRA, Lourdes; VASCONCELOS, Márcia. A perspectiva de gênero e as ações afirmativas no contexto das políticas públicas. In: BANDEIRA, Lourdes; VASCONCELOS, Márcia. **Equidade de gênero e políticas públicas: reflexos iniciais**. Brasília: AGENDE, 2002. p. 25-35.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARROS, Marcelle Aparecida de.; PILLON, Sandra Cristina. Atitudes dos profissionais do PSF às drogas. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 586 – 92, dez. 2007.

BRASIL. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2.ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Principais legislações para o exercício da Enfermagem, COREN-BA.**

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto n. 94.406/87**, de 08 de junho de 1987. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Principais legislações para o exercício da Enfermagem, COREN-BA.

BRASIL Ministério da Educação. Câmara de educação básica do Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CEB n.04/99**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília, nov. 1999a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/tecnico/legisla_tecnico_resol0499.pdf>. Acesso em: 15 de out. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 816/GM de 31 de maio de 2005**. Constitui o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, e dá outras providências. mai. 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria816_31maio05.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Projeto VER-SUS Brasil Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Educação. **Parecer CNE/CEB nº 16/99**. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília, out. 1999b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 15 de out. 2009.

BRASIL Ministério da Saúde. Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006. **Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências**. set. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm>. Acesso em: 20 de out. 2009.

_____. Lei n. 6.368 de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1976.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. dez. 1996a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 15 de out. 2009.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. **Decreto Federal n. 2208/97**. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei Federal nº 9.394/96. Brasília. abr. 1997. Disponível em: <<http://www.crprj.org.br/legislacao/documentos/decreto1997-2208.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2009.

_____. Conselho Estadual de Educação. Câmara de Educação Estadual. **Resolução CEE nº 015 de 2001**. Fixa normas complementares para implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico no Sistema Estadual de Ensino - Bahia e dá outras providências. Bahia. 2001b. Disponível em: <<http://www.crprj.org.br/legislacao/documentos/decreto1997-2208.pdf>>. Acesso em: 15 de outubro de 2009.

BRASIL Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Rio de Janeiro, Conselho Federal de Medicina, v.4, p.15-25, 1996b.

BRASILIANO, Sílvia. Psicoterapia psicanalítica de grupos para mulheres drogaditas: o que há de feminino? In: BAPTISTA, Marcos; CRUZ, Marcelo Santos; MATIAS, Regina (Org). **Drogas e pós-modernidade**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2003. p. 68-75.

BRUSAMARELLO, Tatiana et al. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, 2008, v.4, n.1, ISSN 1806-6976.

BERTRAND, Jane. T.; BROWN, Judith. E.; WARD, Vitoria. M. Techniques for analyzing focus group data. **Evaluation Review**. 16, 1992.

BUCHER, Richard. **Prevenindo contra drogas e DST/AIDS**: populações em situação de risco. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, out. 1995. 28 p.

BUCHER, Richard. Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
CARDIA, Nancy and SCHIFFER, Sueli. Violência e desigualdade social. **Cienc. Cult.**, 2002, v. 54, n. 1, p. 25-31. ISSN 0009-6725.

CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo, et al. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: CEBRID, 2006.

CARVALHO, Maria do Rosário de. As representações sociais na mediação do processo de ensino-aprendizagem. In: CARVALHO et al (Orgs.). **Representações Sociais**: teoria e pesquisa. Mossoró, RN. Fundação Guimarães Duque/ Fundação Vingt-um Rosado, 2003.

CARRARO Telma Elisa; RASSOUL, Goolan HUSSEIN; LUIS, Margarita Antonia Villar. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2005, set./out. v.13, num. Esp. 863, p.711.

CASTRO, Paula. Comunicação e polifuncionalidade da linguagem- Revisitando as modalidades comunicativas para análise de material textual. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; CAMARGO, Brígido Vizeu; JESUÍNO, Jorge Correia; NÓBREGA, Sheva Maia (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005.

CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**, São Paulo, Departamento de psicologia da UNIFESP, 2003.

CONNEL, Robert W. **Gender and power**. Oxford: Editorial Polity Press, 1987.

CRENSHAW, Kimberlé. **Background paper for the expert meeting on gender-related aspects of race discrimination**. Disponível em:
<www.wuceh.addr.cin/wcar_docs/crenshaw.html> Acesso em 20 de abril de 2011.

DIAZ C, Jorge Bolívar et al. El consumo de drogas y su tratamiento desde la perspectiva de familiares y amigos de consumidores: Guatemala. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2009, v.17, n.espe, ISSN 0104-1169. Doi: 10.1590/S0104-11692009000700011. p. 824-830.

DOISE, Willem. Da psicologia social à psicologia societal. *Psicologia: Teoria e pesquisa*. **Psicologia Societal**, Brasília, v.18, n. 1, p. 27-35, jan./abr. 2002.

DUARTE, Cláudio Elias; MORIHISA, Rogério Shiguelo. Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. In: BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: curso de capacitação para conselheiros municipais. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008, p. 41-49.

FARR, Robert M. Representações Sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, Pedrinho A; JOVCHELOVITCH, Sandra (org.). **Textos em Representações Sociais**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995, p. 31-62.

FIGLIE, Neliana Buzi et al. O AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no Hospital Geral? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 46, n.11, p.589-93, nov. 1997.

FONSECA, Arilton Martins et al. Comparison between two household surveys on psychotropic drug use in Brazil: 2001 and 2004. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, maio 2010, p. 663-670.

GIL, Gilberto; FERREIRA, Juca. Apresentação. In: LABATE, et al. (Org.) **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 09-12.

GOFFMAN, Erving. **Stigma: notes on the management of spoiled identity**, Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1963.

GONÇALVES, Ernesto Lima. O indivíduo perante o tóxico. In: SANCHEZ, Amauri M.Tanucci. **Drogas e drogados: o indivíduo, a família, a sociedade**. São Paulo: EPU, 1982, p. 53-70.

GONÇALVES, Sonia Silva Paiva Mota, TAVARES, Claudia Mara de Melo. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra- hospitalares. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, v.11, n. 4, dez. 2007, p.586 – 92.

GONÇALVES, Jadete Rodrigues. **O profissional de saúde em enfermagem de crianças gravemente enfermas e as implicações do cotidiano do trabalho na saúde**. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

GONZALÉZ, Alberto Duran; ALMEIDA, Márcio José de. Integralidade da Saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, maio 2010, p. 757-762.

GUARESCHI, Pedrinho A; JOVCHELOVITCH, Sandra (org.). **Textos em representações sociais**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

JODELET, Denise. A alteridade como produto e processo psicossocial. In: ARRUDA, Angela (Org.). **Representando a alteridade**. Petrópolis, RJ; Vozes, 1998.

JODELET, Denise. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JODELET, Denise. Representações do contágio e a AIDS. In: JORDELET, D. ; MADEIRA, M. (Org.) **AIDS e representações sociais a busca de sentidos**, Natal: EDUFRN, 1998, p.17-45.

JOVCHELOVITCH, Sandra. Re(des)coabrindo o outro – Para um entendimento da alteridade na Teoria das Representações Sociais. In: ARRUDA, Angela (Org.). **Representando a alteridade**. Petrópolis, RJ; Vozes, 1998.

JOVCHELOCITCH, Sandra. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e Representações Sociais. In: GUARESCHI, P.A.; JOVCHELOCITCH, S. (org.). **Textos em Representações Sociais**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995, p. 63 - 88.

LABATE, Beatriz Caiuby; FIORE, Maurício; GOULART, Sandra Lucia. Introdução. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Org.) **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 23 – 40.

LARANJEIRA, Ronaldo. Legalização de drogas e saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.3, maio, 2010.

LOPES, Gertrudes Texeira; LUIS, Margarita Antonia Villar. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do Rio de Janeiro - Brasil: atitudes e crenças. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n. espe,out., 2005.

LOPES Marta Júlia; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos pagu**, n. 24, janeiro-junho de 2005, p.105-125.

LOPES, Gertrudes Teixeira; PESSANHA, Halyne Limeira. Concepções de professores de enfermagem sobre drogas. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.12, n.3, 2008 set;: 465-72.

MACHADO Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v.14, n.3,Rio de Janeiro, jul/set., 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed, São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed, São Paulo: Hucitec, 2008.

_____. O conceito de Representações Sociais dentro da sociologia clássica. In: GUARESCHI, Pedrinho A; JOVCHELOVITCH, Sandra (org.). **Textos em Representações Sociais**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995, p. 89 – 112.

MORAES, Maristela. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Rev. Cienc. & Saúde Coletiva**. v.13, n.1, p. :121-133, 2008.

MOSCOVICI, Serge. Notes towards a description of social representations. **European Journal of Social Psychology**, v.18, p.:211-250, 1988.

MOSCOVICI, Serge. **Representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978, 291p.

MOSCOVICI, Serge. **La psychanalyse, son image et son public**. Paris: Press Universitaires de France, 1961.

MOSCOVICI, Serge. Tradução, Pedrinho Arcides. Guareschi. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 4 ed. Rio de Janeiro, 2003.

MOUTINHO Elaine Cristina Valadares da Silva, LOPES Gertrudes Teixeira.. Enfermeiro do Programa Saúde da Família: conceitos e crenças sobre drogas e modelos teóricos explicativos. **Rev enferm UERJ**, v.16, n.1, p.51-57, jan./mar., 2008.

2008;16:51-7. MOTTA, Véra. **O usuário de drogas e sua família: assistência, limites e possibilidades**. CETAD, 1996.

NASCIMENTO, Ari Bassi. Uma visão crítica das políticas de descriminalização e de patologização do usuário de drogas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n.1, p. 185-190, jan./abr., 2006.

NASCIMENTO, Adriano Roberto Afonso do; MENANDRO, Paulo Rogério Meira. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.6, n.2, dez., 2006.

NICASTRI, Sérgio. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: BRASIL. Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: curso de capacitação para Conselheiros Municipais. Brasília, 2008.

NJAINE, Kathie and MINAYO, Maria Cecília de Souza. A violência na mídia como tema da área da saúde pública: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**. 2004, v.9, n.1, p. 201-211. ISSN 1413-8123.

NÓBREGA, Sheva Maria.; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. O teste de associação livre de palavras. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima et al.(Org.). **Representações sociais**: abordagem interdisciplinar. João Pessoa: Editora da Universidade Federal da Paraíba, 2003, p. 67-77.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa e VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.14, n.2, 2006, p. 277-284. ISSN 0104-1169. DOI: 10.1590/S0104-11692006000200019.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. Representações sociais e saúde pública: a subjetividade como partícipe do cotidiano em saúde. **Rev. de Ciências Humanas**, Florianópolis: EFUFSC, p. 47 – 65,. 2000 (Edição Especial Temática)

OLIVEIRA, Denize Cristina de; MARQUES, Sérgio Correia; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; TEIXEIRA, Maria Cristina Trigueiro. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; CAMARGO, Brígido Vizeu; JESUÍNO, Jorge Correia; NÓBREGA, Sheva Maia (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005.

OLIVEIRA, Jeane Freita de. **(In)visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial**: uma abordagem de gênero. 2008. 186f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

OLIVEIRA, Jeane Freita de; PAIVA, Mirian Santos; VALENTE, Camila Mattos Leal. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, abr./jun., 2006.

O QUE É STATA. Métodos Estatísticos em Epidemiologia- Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão. Disponível em <<http://www.pgsc.ufma.br/arquivos/Stata.pdf>>. Acesso em: 04 de Jul. 2011(Apostila).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Centro Brasileiro para Classificação de Doenças. **Classificação Internacional de Doenças – CID-10: revisão.** São Paulo: OMS; 1995.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Modalidades de la lactancia natural en la actualidad.** Geneva: OMS. 1981.

OVIEDO RODRIGUEZ, Ruth Jakeline et al. Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la Ciudad de Guayaquil, Ecuador. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, 2009, v.17, n.esp., p. 831-837. ISSN 0104-1169. DOI: 10.1590/S0104-11692009000700012.

PILLON, Sandra Cristina; LUIS, Margarita Antonia Villar. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.4, jul./ago.,2004.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos da Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Tradução Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.

REINALDO, Amanda Márcia dos Santos; PILLON, Sandra Cristina. História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.11, n.4, dez., 2007.

RODRIGUES, Andréia Silva; MOREIRA, Vanessa dos Santos; OLIVEIRA, Jeane Freitas de. **Integralidade e atenção ao usuário de álcool e outras drogas: um ensaio sobre a atuação da(o)s enfermeira(o)s.** In: V ENCONTRO REGIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DO NORDESTE – INTERNACIONALIZAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: AVANÇOS E PERSPECTIVAS.5. **Anais...** dez., 2010.

SÁ, Celso Pereira. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais.** Rio de Janeiro: Editora Universitária da UERJ, 1998.

_____. **Núcleo central das representações sociais.** Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

_____. **Ação do objeto de pesquisa em representações sociais.** Rio de Janeiro: EdUFRJ, 1998, 110p.

SAFFIOTI, Heleieth. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina. **Uma questão de gênero.** São Paulo: Fundação Carlos Chagas; Rosa dos Tempos, 1992, p. 183-215.

SANCHEZ, Zila van der Meer; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPPO, Solange Aparecida. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Rev. Saúde Pública.**, 2005, v.39, n.4, p. 599-605.

SCHIENBINGER, Londa. **O feminismo mudou a ciência?** Tradução: Raul Fiiker. Bauru: EDUSC, 2001, p. 09-74.

SCHRAIBER, Lília Blima. Equidade de gênero e Saúde: o cotidiano das práticas no programa saúde da família do Recife. In: Vilela, Wilza; MONTEIRO, Simone (org). **Gênero e Saúde: Programa Saúde da Família em Questão**. Rio de Janeiro: ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva; Brasília: UNFPA- Fundo de População das Nações Unidas; 2005, p. 39-61.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, 1995.

SCOTT, Joan. História das Mulheres. In: BURQUE, Peter. **A escrita da história**. São Paulo: Novas Perspectivas/UNESP, 1992. p. 63-95.

SILVA, Leonardo V. E. Rueda et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários, **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.2, abr.2006.

SIMÕES, Julio Assis. Prefácio. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Org.) **Drogas e cultura: novas perspectivas**. EDUFBA, 2008, p. 13-22.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciênc. Saúde Coletiv.**, 2003.

SODELLI, Marcelo. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, maio, 2010, p. 637-644.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de; OLIVEIRA, Eliany Nazaré. Caracterização das internações de dependentes químicos em unidade de internação psiquiátrica do Hospital Geral. **Rev. Ciênc. & Saúde Coletiva.**, v. 15, n.3, :p. 671-678, 2010.

SOUZA, Márcia Rebeca Rocha de; OLIVEIRA, Jeane Freitas de. Fenômeno das drogas: análise das reportagens veiculadas em um jornal de Salvador. **Rev. Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 22/23, n. 1/3, p. 145-156, jan.dez. 2008, jan/dez. 2009.

SPRICIGO, João Salomão; ALENCASTRE Márcia Bucchi. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo de Biguaçu-SC. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.12, n. sp, mar./abr., 2004.

SPINK, Mary Jane. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das Representações Sociais. In: GUARESCHI, P.A.; JOVCHELOCITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. 2.ed. Petrópolis, Vozes, 1995.

TRAD, Sérgio. Mídia e drogas: confrontando texto e contexto da publicidade comercial e de prevenção. In: ALMEIDA, Alba Riba de, NERY FILHO, Antonio; MACRAE, Edward; TAVARES, Luiz Alberto; FERREIRA, Olga Sá (Orgs.). **Drogas: tempos, lugares e olhares sobre o seu consumo**. Salvador: EDUFBA;CETAD, 2004.

UNITED NATIONS PUBLICATION. World Drug Report, 2007. Disponível em: <<http://www.unodc.org/unodc/world drug report.html>>. Acesso em: 19/04/2010.

_____. World Drug Report.[serial on the internet]. Disponível em: <http://www.unodc.org/pdf/research/wdr07/WDR_2007.pdf>. Acesso em: 19/04/2010.

_____. World Drug Report.[serial on the internet]. 2009 Disponível em: <<http://www.unodc.org/unodc/world drug report.html>>. Acesso em: 19/04/2010.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa et al. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas, na cidade do Rio de Janeiro, Zona Norte, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2009, v.17, n esp, p. 776-782. ISSN 0104-1169. DOI: 10.1590/S0104-11692009000700004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Informações ao colaborador

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CEPEE – UFBA Tel.: (0**71) 3283-7615
e-mail: cepee.ufba@ufba.br

Representações Sociais de Estudantes de Curso Técnico de Enfermagem sobre a problemática das drogas

Eu, Andréia Silva Rodrigues, estudante do mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, venho convidá-lo para participar da pesquisa intitulada “**Representações Sociais de Estudantes de Curso Técnico de Enfermagem sobre a problemática das drogas**”, tendo como orientadora a Prof^ª Dr^ª Jeane Freitas de Oliveira.

A pesquisa pretende contribuir para discutir a problemática das drogas entre a(o)s estudantes do curso técnico de enfermagem. Buscar-se-á ampliar o diálogo sobre a problemática das drogas e corroborar para o enfrentamento destas questões, garantindo a estes o lugar de sujeitos, concorrendo para que exerçam sua profissão com qualidade, de forma autônoma e segura.

Estabelecemos como objetivo: apreender as representações sociais de estudantes de curso técnico de enfermagem sobre a problemática das drogas; analisar as representações sociais de estudantes de curso técnico de enfermagem sobre a problemática das drogas; e conhecer a imagem objetivada de estudantes de curso técnico de enfermagem sobre a pessoa usuária de drogas.

Com este documento fornecemos informações sobre a pesquisa; para a sua compreensão; e possível participação, que será de forma voluntária. Você terá o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer etapa, conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º. 196/96, de 10 de outubro de 1996.

Não haverá benefícios financeiros para o pesquisador (a) e para participante.

Os instrumentos para coleta serão: associação livre de palavras, entrevista individual semi-estruturada e grupo focal.

As datas e horários: novembro de 2010 a março de 2011, manhã, tarde e noite.

O material (fitas, fotos, questionários, etc.) será guardado por cinco anos, e ao final você poderá tê-las ou autorizar a destruição delas. Para manter sigilo e anonimato a sua fala receberá um nome fictício.

Os resultados da pesquisa serão transformados em transcrições e estarão disponíveis para análise em qualquer tempo.

Você receberá o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, para as quais solicito sua assinatura e/ou impressão digital, caso concorde em participar.

Se houver desistência ou impossibilidade de realização da entrevista no local e horário combinado, ambas as partes podem marcar outro dia e horário.

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre esclarecido



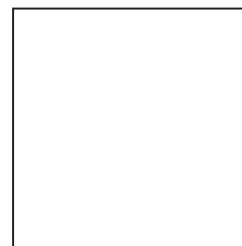
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 CEPEE – UFBA Tel.: (0**71) 3283-7615
 e-mail: cepee.ufba@ufba.br

Recebi esclarecimentos sobre a pesquisa intitulada “**Representações Sociais de Estudantes de Curso Técnico de Enfermagem sobre a problemática das drogas**”, li o conteúdo do texto **Informações ao Colaborador** e entendi as informações relacionadas à minha participação nesta pesquisa.

Declaro que não tenho dúvidas de que não receberei benefícios financeiros e que concordo em participar, podendo desistir em qualquer etapa e retirar meu consentimento, sem penalidades, prejuízo ou perda. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que eles poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas. E reforço que não fui submetido(a) a coação, indução ou intimação.

_____ , _____

Assinatura



Impressão Digital

Declaro que recebi de forma voluntária e apropriada o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado, para participação nesta Pesquisa.

_____ , ____/____/____

 Prof.^a Dr.^a Jeane Freitas de Oliveira
 Pesquisadora Responsável pelo Projeto

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre esclarecido para a(o) responsável



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 CEPEE – UFBA Tel.: (0**71) 3283-7615
 e-mail: cepee.ufba@ufba.br

Recebi esclarecimentos sobre a pesquisa intitulada “**Representações Sociais de Estudantes de Curso Técnico de Enfermagem Sobre a Problemática das Drogas**” e li o conteúdo do texto **Informações ao Colaborador** e entendi as informações relacionadas à participação do menor sob minha responsabilidade, nesta pesquisa.

Declaro que não tenho dúvidas de que não receberei benefícios financeiros e que concordo que o(a) menor, sob minha responsabilidade participe da pesquisa, tendo ele/ela o direito de desistir em qualquer etapa, assim como eu retirar meu consentimento, sem penalidades, prejuízo ou perda. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que eles poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas. Reforço que não fui submetido(a) a coação, indução ou intimação.

Assinatura



Impressão Digital

Declaro que recebi de forma voluntária e apropriada o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado, para participação nesta Pesquisa.

_____, ____/____/____

 Prof.^a Dr.^a Jeane Freitas de Oliveira
 Pesquisadora Responsável pelo Projeto

APÊNDICE D - Questionário do teste de associação livre de palavras



Universidade Federal da Bahia
 Escola de Enfermagem
 FONES: (71) 3263-7618 FAX: (071) 3263-7621
 E-mail: enfandreiarodrigues@hotmail.com

Título do projeto: Representações Sociais de Estudantes de Curso Técnico de Enfermagem sobre a problemática das drogas

Pesquisadora Responsável: Prof.^a Dr.^a Jeane Freitas de Oliveira

Data: __/__/201__

I. IDENTIFICAÇÃO

Idade:Sexo:

Religião: Cor auto-declarada:

Renda familiar:Naturalidade:

OcupaçãoAtividade na área de saúde:.....Tempo:.....Onde:.....

II. PERGUNTAS

1) Diga-me o que lhe vem à cabeça quando falo a palavra DROGA

2) Em que você pensa quando você ouve a expressão PESSOA USUÁRIA DE DROGA:

3) Registre o que você pensa ao ouvir a expressão ASSISTÊNCIA DE SAÚDE PARA PESSOAS USUÁRIAS DE DROGAS.

APÊNDICE E - Roteiro de grupo focal



Universidade Federal da Bahia
Escola de Enfermagem
FONES: (71) 3263-7618 FAX: (071) 3263-7621
E-mail: enfandreiarodrigues@hotmail.com

Título do projeto: Representações Sociais de Estudantes de Curso Técnico de Enfermagem sobre a problemática das drogas.

Pesquisadora Responsável: Prof.^a Dr.^a Jeane Freitas de Oliveira

Data: ___/___/201__

I. IDENTIFICAÇÃO

Idade:Sexo:

Religião: Cor auto-declarada:

Renda familiar:Naturalidade:

OcupaçãoAtividade na área de saúde:.....Tempo:.....Onde:.....

Instruções: As discussões nos grupos serão feitas de forma análoga ao funcionamento das oficinas de sensibilização e serão organizadas obedecendo a seguinte seqüência: a) Apresentação do tema; b) Integração dos/das participantes; c) Levantamento das vivências de cada pessoa em relação ao tema em questão; d) Construção da experiência coletiva (passagem do individual para o coletivo); e) Reflexão crítica conjunta; f) Discussão da ação coletiva; g) Avaliação e encaminhamentos; h) Registro dos depoimentos (BERTRAND, 1992).

1ª sessão : a problemática das drogas na nossa sociedade

Objetivo: conhecer como estudantes de curso técnico de enfermagem vivenciam a problemática das drogas

2ª sessão : a pessoa usuária de drogas na nossa sociedade

Objetivo: identificar a imagem que estudantes de curso técnico de enfermagem têm da pessoas usuária de drogas

3ª sessão : a assistência para pessoa usuária de drogas

Objetivo: perceber a idéia de assistência para pessoa usuária de drogas por essa(e)s estudantes.

4ª sessão : formação e atuação profissional e a problemática das drogas

Objetivo: avaliar as influências da formação e atuação profissional dessa(e)s estudantes em relação a problemática das drogas

APÊNDICE F - Roteiro da entrevista semi-estruturada



Universidade Federal da Bahia
 Escola de Enfermagem
 FONES: (71) 3263-7618 FAX: (071) 3263-7621
 E-mail: enfandreiarodrigues@hotmail.com

Título do projeto: Representações Sociais de Estudantes de Curso Técnico de Enfermagem sobre a problemática das drogas.

Pesquisadora Responsável: Prof.^a Dr.^a Jeane Freitas de Oliveira

Data: ___/___/201__

I. IDENTIFICAÇÃO

Idade:Sexo:

Religião: Cor auto-declarada:

Renda familiar:Naturalidade:

Ocupação:.....Atividade na área de saúde:.....Tempo:.....Onde:.....

1) Gostaria que você me falasse sobre a problemática das drogas na nossa sociedade (o que você pensa, quais as substâncias que considera drogas, legalidade/ilegalidade, expansão ou redução do uso, motivos para uso, repercussões sociais e de saúde, etc):

2) Fale-me sobre a pessoa usuária de drogas na nossa sociedade (sexo, idade, raça/cor, ocupação, significado para sociedade, tipo de droga usada e forma de uso, ações que pratica, necessidades, citar exemplos de pessoas, caso conheça alguém):

3) Diga-me o que você pensa sobre a assistência para pessoa usuária de drogas (como é, como deve ser, o que você espera fazer como profissional da saúde, enfrentamentos, instituições de referencias, etc):

4) Comente sobre sua formação e sua atuação profissional na área de saúde (se existir) e a problemática das drogas (se o curso oferece informações, se tem atividades direcionadas para este problema, se durante as atividades práticas já se deparou com alguma pessoa usuária de drogas ou já enfrentou alguma situação fora do curso)

ANEXO I – Termo de aprovação e parecer do comitê de ética em pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP

Termo de Aprovação

Temos satisfação de comunicar que a Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - CEPEE/UFBA no uso de suas atribuições, **APROVOU, "ad referendum"**, em 19.10.2010 o **Parecer consubstanciado do PROTOCOLO de nº030/2010** que deverá ser apreciado para homologação na Reunião Extraordinária do CEPEE a ser realizada em 29.10.2010.

Título do Projeto: "Representações sociais de estudantes de Cursos técnico de enfermagem sobre a problemática das drogas".

Pesquisadoras Responsáveis:

Dra. Jeane Freitas de Oliveira

Demais Pesquisadores: Andréia Silva Rodrigues

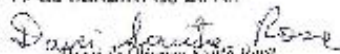
Data da apreciação do Parecer AD REFERENDUM pela coordenadora do CEPEE/UFBA: 19.10.2010.

PARECER: PROJETO APROVADO

OBSERVAÇÕES:

- . Os autores poderão iniciar a coleta de dados.
- . Deverão apresentar relatório parcial ao fim de seis meses e no término da Dissertação apresentar o relatório Final no CEPEE/UFBA conforme Resolução 196/96. (BRASIL, 1996).

Salvador, 19 de outubro de 2010.


Dani de Oliveira Santos Rosa
Coordenadora do CEP-UFBA
CEPEE/UFBA 14111

PARECER CONSUBSTANCIADO

PROTOCOLO: Nº30/10

PROJETO DE PESQUISA: Representações sociais do estudantes do curso técnico de Enfermagem sobre a problemática das drogas.

PESQUISADORA: Andréia Silva Rodrigues.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Jeane Freitas de Oliveira

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado em Enfermagem que tem por objetivos "apreender e analisar as representações sociais de estudantes de curso técnico de Enfermagem sobre a problemática das drogas e conhecer a imagem objetivada de estudantes de curso técnico de Enfermagem sobre a pessoa usuária de drogas" (p.9).

O projeto está bem estruturado na medida em que a autora contextualiza seu objeto mediante análise da problemática das drogas (conceito, classificação, contexto, assistência à pessoa usuária) e da formação do técnico de enfermagem. Elabora consistente capítulo metodológico em que, baseada na teoria das representações sociais, define seu tipo de estudo (pesquisa exploratória de abordagem qualitativa) seu local de pesquisa (Escola de formação técnica de Enfermagem de Salvador); seus sujeitos de pesquisa (estudantes desse curso que aceitarem participar da pesquisa) e suas técnicas de coleta de dados (TALP/Entrevista semi-estruturada e grupo Focal).

Considerando: 1) que técnicas propostas sejam um instrumento de pesquisa adequado; 2) que o TCLE seja elaborado em linguagem acessível e assegure aos sujeitos da pesquisa sua autonomia plena; 3) que os *currículos* evidenciem a capacidade técnica e ética da orientadora e da pesquisadora para a realização da pesquisa; 4) que a documentação exigida pelo CFP-EEUFBA esteja completa, sou de parecer favorável à aprovação desse protocolo pelo plenário do CFP, Salvador, 30 de setembro de 2010.

Jeane Freitas de Oliveira

Jeane Freitas de Oliveira
Coordenadora do CFP-EEUFBA
00333-2A/1011

ANEXO II - Grade Curricular do Curso Técnico de Enfermagem

Unidades Temáticas	Carga Horária		
	Teórico/Prática	Estágio	Total
Bloco I	-	-	-
Língua Portuguesa	60h	-	60h
Psicologia / Relações Humanas	60h	-	60h
Anatomia e Fisiologia Humana	100h	-	100h
Noções de Nutrição e Saúde	20h	-	20h
Microbiologia	40h	-	40h
Parasitologia	40h	-	40h
Bloco II	-	-	-
Fundamentos de Saúde	50h	-	50h
Ética Profissional / Bioética	40h	-	40h
Biossegurança	30h	-	30h
Cálculo de Medicação	30h	-	30h
Fundamentos de Enfermagem	100h	100h	200h
Bloco III	-	-	-
Assistência em Clínica Médica	100h	100h	200h
Dietoterapia	40h	-	40h
Noções de Farmacologia	40h	-	40h
Assistência em Clínica Cirúrgica	60h	80h	140h
Assistência em Obstetrícia	50h	50h	100h
Assistência Pediátrica	50h	50h	100h
Assistência em Saúde Mental	50h	60h	110h
Saúde Coletiva	60h	60h	120h
Bloco IV	-	-	-
Gerontologia	50h	40h	90h
Assistência em Emergência	60h	60h	120h
Introdução à Pesquisa	30h	-	30h
Sociologia	30h	-	30h
Noções de Administração	30h	-	30h