



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**LORENA CARDOSO MANGABEIRA CAMPOS**

**PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E SUAS REPRESENTAÇÕES SOBRE DROGAS**

**SALVADOR**

**2018**

**LORENA CARDOSO MANGABEIRA CAMPOS**

**PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E SUAS REPRESENTAÇÕES SOBRE DROGAS**

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

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Jeane Freitas de Oliveira.

**SALVADOR**

**2018**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

CAMPOS, LORENA CARDOSO MANGABEIRA  
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E SUAS REPRESENTAÇÕES  
SOBRE DROGAS / LORENA CARDOSO MANGABEIRA CAMPOS. --  
SALVADOR, 2018.  
99 f.

Orientadora: JEANE FREITAS OLIVEIRA.  
Dissertação (Mestrado - MESTRADO EM ENFERMAGEM) --  
Universidade Federal da Bahia, ESCOLA DE ENFERMAGEM,  
2018.

1. PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA. 2. DROGAS. 3.  
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS. 4. ENFERMAGEM. I. OLIVEIRA,  
JEANE FREITAS. II. Título.

**LORENA CARDOSO MANGABEIRA CAMPOS**

**PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E SUAS REPRESENTAÇÕES SOBRE DROGAS**

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

**Aprovada em 21 de junho de 2018.**

**BANCA EXAMINADORA**



**Jeane Freitas de Oliveira** \_\_\_\_\_

Doutora em Saúde Coletiva, Professora da Universidade Federal da Bahia



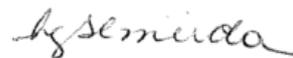
**Andreia Silva Rodrigues** \_\_\_\_\_

Doutora em Enfermagem, professora do Centro Universitário Estácio da Bahia



**Mirian Santos Paiva** \_\_\_\_\_

Pós Doutora em Psicologia Social, Professora da Universidade Federal da Bahia



**Lilian Conceição Guimarães de Almeida (Suplente)** \_\_\_\_\_

Doutora em Saúde Coletiva, Professora da Universidade Federal da Bahia

## AGRADECIMENTOS

A concretização de um projeto com esta natureza não se deve apenas à/aos suas/eus autoras/es, mas antes, a todas aquelas pessoas que de forma direta ou indireta se envolveram. Foi enorme e constante a partilha. Partilharam-se dúvidas, incertezas, conquistas e muitas, muitas aprendizagens.

À Deus por iluminar meu caminho e por me dar forças para seguir sempre em frente.

À minha mãe, Eliana Cardoso, pelo exemplo de determinação. Ao meu irmão, Diogo, que pelos caminhos tortuosos influenciou a minha chegada até aqui. À minha avó Rosália, à tia Cássia, à Tássia pelo carinho. Enfim, à toda minha família pela educação, base para minha vida, e pelo apoio em todos os meus projetos.

Aos amigos e às amigas, de longe e de perto, que estiveram na torcida pela concretização desse sonho, em especial, às minhas amigas irmãs, Suelen, Luine e Rebeca, que sempre me incentivaram e me proporcionaram momentos de descontração, imprescindíveis ao bom andamento deste estudo.

À Rogério, pelo companheirismo, carinho, apoio e paciência.

À minha orientadora, Professora Doutora Jeane Freitas de Oliveira, que sempre esteve disponível e disposta a ajudar, querendo que eu aproveitasse cada segundo dentro do mestrado para absorver o máximo de conhecimento. Fez-me enxergar, com seu jeito único e especial de ser, que existe mais que pesquisadores/as e resultados por trás de uma dissertação, existem vidas... Você não foi somente orientadora, mas, em alguns momentos, conselheira, confiante, mãe, irmã, amiga. Você é referência profissional e pessoal para meu crescimento.

À banca examinadora pelas valiosas sugestões e trabalho dedicado a avaliação do presente estudo, em especial à Professora Doutora Mirian Paiva, pela pessoa encantadora e sábia ao nos conduzir ao conhecimento.

Quero, também, agradecer às/aos colegas do grupo de pesquisa SVDG com as/os quais a discussão e partilha de saberes e experiências fizeram este percurso ganhar um especial encanto.

Agradeço imensamente aos bolsistas e voluntários/as, Bianca, David, Gabriela, Jamile, André e Rebeca pela parceria num momento crucial desta pesquisa.

À Priscilla, Milena, Marília, Dejeane, Marluce, Cleuma, Sara, Júlia, Mayara, agradeço pela disponibilidade e contribuições essenciais.

Agradeço com especial carinho a Carle, que sempre esteve disponível para ouvir-me, e com a sua sabedoria soube dar a este percurso um toque de tranquilidade.

À turma do mestrado pelo companheirismo, apoio e por todos os momentos felizes que passamos juntos.

Ao Programa de pós-graduação e aos docentes por me oportunizar um aprendizado de excelência.

À Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado da Bahia (FAPESB) e ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) pelo apoio financeiro e incentivo à iniciação científica.

Às instituições por abrirem as portas e contribuírem para a construção do conhecimento, especialmente ao CAPSad Gregório de Matos, que confiou no meu trabalho desde quando eu era uma residente cheia de dúvidas e temerosa pela conjectura que rondava (e ainda ronda) a Saúde Mental, até o presente momento.

Às pessoas que participaram do estudo, sou imensamente grata, pela disposição, pelo tempo, compartilhamento de vivências e contribuição para o meu aprendizado e evolução como ser humana.

À população em situação de rua por ter me acolhido em “seu mundo”.

Nenhuma pessoa vence sozinha.

Gratidão.

Entre becos e vielas  
São construídas suas capelas  
Histórias, vidas e sequelas.

Eles estão ali  
Elas estão aqui  
Tão perto de nós  
E tão distantes de sermos nós

Será?  
Somos ou podemos ser um deles, uma delas  
Quantos de nós moramos em mansões ou favelas?

Por quanto tempo estamos seguros?  
Atrás dos muros  
Atrás das grades  
Atrás das nossas mentes  
Atrás das vidraças que se estilhaçam  
Quando nos jogam uma pedra

A pedra de coca  
Ou seria a pedra de noca?  
A pedra da vida e dos percalços  
A pedra que fingimos não ver  
Mas enfim... o que é viver?

Viver na rua é triste e infeliz  
Não, não é o que ele diz  
E viver numa mansão?  
Ah quanta ingratidão!

Espaço não é tudo  
Mas é muito, nos diz muito  
Demarca lugares, pertencimento  
Valores se constroem, se destroem  
E também se reconstrói

A rua é um espaço  
Nela há crianças, mulheres, homens  
Diversidade de gênero, pessoas  
Jovens ou idosos  
Hão de ser aço

Mas por que tanto embaraço?

(Lorena Cardoso Mangabeira Campos)

## RESUMO

CAMPOS, Lorena Cardoso Mangabeira. **Pessoas em situação de rua e suas representações sobre drogas**. 99f. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde). Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

A vida em situação de rua e o consumo de drogas são fenômenos globais, historicamente determinados por fatores econômicos, sociais e culturais. Ambos os fenômenos configuram síntese multifacetadas e dinâmicas que variam no tempo e no espaço. A heterogeneidade de pessoas que fazem uso de drogas, assim como, de pessoas em situação de rua nem sempre é contemplada no senso comum e nos serviços de saúde, resultando em exclusão social e problemas para saúde física e mental. Diante dessa realidade, esta pesquisa objetivou apreender a estrutura e o conteúdo das representações sociais de pessoas em situação de rua sobre as drogas. Tratou-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, fundamentada nos princípios da Teoria das Representações Sociais (TRS), cujas questões éticas foram guiadas pelas normas da Resolução 466/12. As/Os participantes foram pessoas em situação de rua que estavam vinculadas às atividades/atendimentos, intra e extramuros, de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas do município de Salvador-BA. As/os participantes tinham idade igual ou superior a 18 anos, qualquer identidade de gênero, cor/raça e nível de escolaridade. Para produção dos dados empíricos foi utilizada a técnica da Evocação livre de palavras, através do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), instrumento de coleta composto por dados sociodemográficos e pelos termos indutores “drogas” e “moradores de rua que usam drogas”. As informações provenientes do TALP foram organizadas de acordo com o conteúdo semântico e em seguida processadas pelo software EVOC possibilitando a caracterização estrutural através do quadro de quatro casas e pelo software IRAMUTEQ para conferir a centralidade dos elementos do núcleo central por meio da árvore máxima de similitude e aporte da nuvem de palavras. Com base na triangulação metodológica a análise dos resultados revelou que, para o grupo investigado, a droga é representada como algo que destrói, promove abandono, exclusão, perdas e acaba com a saúde. Contudo, no contexto da rua, a droga promove momentos de curtição e sobrevivência. A construção dessa pesquisa contribuiu para as ações desenvolvidas no cotidiano laboral e ampliou a compreensão acerca da problemática das drogas e da vida em situação de rua.

**Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua; Drogas; Representações sociais; Enfermagem.

## ABSTRACT

CAMPOS, Lorena Cardoso Mangabeira. **People in street situation and their representations on drugs.** 99f. 2018. Dissertation (Master in Nursing and Health). School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, 2018.

Life on the street and drug use are global phenomena historically determined by economic, social and cultural factors. Both phenomena configure multifaceted and dynamic synthesis that vary in time and space. The heterogeneity of people who use drugs, as well as street people, is not always considered in common sense and in health services, resulting in social exclusion and problems for physical and mental health. Faced with this reality, this research aimed to apprehend the structure and content of social representations of street people on drugs. It was an exploratory research, with a qualitative approach, based on the principles of Theory of Social Representations (TRS), whose ethical questions were guided by the norms of Resolution 466/12. The participants were street people who were linked to the activities, both intra- and extra-mural, of a Center for Psychosocial Alcohol Care and other drugs in the city of Salvador-Bahia. Participants were aged 18 or over, any gender identity, color / race, and level of education. For the production of empirical data, the Free Word Evocation technique was used through the Free Word Association Test (TALP), a collection instrument composed of sociodemographic data and by the terms "drug" and "street people who use drugs" . The information from the TALP was organized according to the semantic content and then processed by the EVOC software, allowing the structural characterization through the four houses frame and IRAMUTEQ software to check the centrality of the elements of the central nucleus through the maximum tree of similarity and contribution of the word cloud. Based on the methodological triangulation, the analysis of the results revealed that, for the group investigated, the drug is represented as something that destroys, promotes abandonment, exclusion, losses and ends with health. However, in the context of the street, the drug promotes moments of tanning and survival. The construction of this research contributed to the actions developed in the daily work and extended the understanding about the problem of drugs and life in the street situation.

**Key words:** Homeless; Drugs; Social representation; Nursing.

## RESUMEN

CAMPOS, Lorena Cardoso Mangabeira. **Personas en situación de rua y sus representaciones sobre drogas**. 99f. 2018. Disertación (Maestría en Enfermería y Salud). Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía, Salvador, 2018.

La vida en situación de calle y el consumo de drogas son fenómenos globales, históricamente determinados por factores económicos, sociales y culturales. Ambos fenómenos configuran síntesis multifacetadas y dinámicas que varían en el tiempo y en el espacio. La heterogeneidad de personas que hacen uso de drogas, así como de personas en situación de calle no siempre es contemplada en el sentido común y en los servicios de salud, resultando en exclusión social y problemas para salud física y mental. Ante esta realidad, esta investigación objetivó aprehender la estructura y el contenido de las representaciones sociales de personas en situación de calle sobre las drogas. Se trató de una investigación exploratoria, con abordaje cualitativo, fundamentada en los principios de la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), cuyas cuestiones éticas fueron guiadas por las normas de la Resolución 466/12. Los participantes fueron personas en situación de calle que estaban vinculadas a las actividades / atenciones, intra y extramuros, de un Centro de Atención Psicosocial Alcohol y otras drogas del municipio de Salvador-BA. Los participantes tenían edad igual o superior a 18 años, cualquier identidad de género, color / raza y nivel de escolaridad. Para la producción de los datos empíricos se utilizó la técnica de la Evocación libre de palabras, a través del Test de Asociación Libre de Palabras (TALP), instrumento de recolección compuesto por datos sociodemográficos y por los términos inductores "drogas" y "moradores de calle que usan drogas" . Las informaciones provenientes del TALP fueron organizadas de acuerdo con el contenido semántico y luego procesadas por el software EVOC posibilitando la caracterización estructural a través del cuadro de cuatro casas y por el software IRAMUTEQ para conferir la centralidad de los elementos del núcleo central por medio del árbol máximo de similitud y el aporte de la nube de palabras. Con base en la triangulación metodológica el análisis de los resultados reveló que para el grupo investigado, la droga es representada como algo que destruye, promueve abandono, exclusión, pérdidas y acaba con la salud. Sin embargo, en el contexto de la calle, la droga promueve momentos de curtición y supervivencia. La construcción de esta investigación contribuyó a las acciones desarrolladas en el cotidiano laboral y amplió la comprensión acerca de la problemática de las drogas y de la vida en situación de calle.

**Palabras-clave:** Personas en situación de calle; Drogas; Representaciones sociales; Enfermería.

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1.** Configuração estrutural da representação de pessoas em situação de rua ao termo indutor “drogas” (EI1): elementos centrais e periféricos. Salvador, Bahia, Brasil, 2018 (n=158) 55

**Quadro 2.** Configuração estrutural da representação de pessoas em situação de rua ao termo indutor “morador de rua que usa drogas” (EI2): elementos centrais e periféricos. Salvador, Bahia, Brasil, 2018 (n=158). 63

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Análise de similitude, gerada pelo <i>software</i> IRAMUTEQ ao termo indutor “drogas”.	58
<b>Figura 2.</b> Nuvem de palavras, gerada pelo <i>software</i> IRAMUTEQ ao termo indutor “drogas”.	58
<b>Figura 3.</b> Análise de similitude, gerado pelo <i>software</i> IRAMUTEQ ao termo indutor “morador de rua que usa drogas”.	65
<b>Figura 4.</b> Nuvem de palavras, gerada pelo <i>software</i> IRAMUTEQ ao termo indutor “morador de rua que usa drogas”.	65

## LISTA DE SIGLAS

ACS's – Agente Comunitário de Saúde.

AD – Álcool e outras Drogas.

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

ARD-FC – Aliança de Redução de Danos- Fátima Cavalcanti

BA – Bahia.

CAPSad – Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas.

CAPSad-GM – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas Gregório de Matos.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa.

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social.

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

CR – Consultório na Rua.

CRATOD – Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas.

CT – Comunidades Terapêuticas.

DP – Defensoria Pública.

DS – Distritos Sanitários.

EEUFBA – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

EVOC – *Ensemble de programmes Permettant l' analyse des Evocations.*

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas.

IRAMUTEC – *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaire.*

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis.

LENAD – Levantamento Nacional de Álcool e Drogas.

LGBTT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, pessoas Transgênero e Transexuais.

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome.

OME – Ordem Média de Evocações.

ONU – Organização das Nações Unidas.

PE – Pernambuco.

PEAD – Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde.

PIEC – Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.

PNAD – Política Nacional Antidrogas.

PNAS – Política Nacional de Assistência Social.

PNPSR – Pesquisa Nacional sobre a Pessoa em Situação de Rua

PSF – Programa Saúde da Família.

PSR – População em Situação de Rua ou Pessoas em Situação de Rua.

PTS – Projeto Terapêutico Singular.

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial.

RS – Representações Sociais.

SC – Santa Catarina.

SESAB – Secretaria Estadual de Saúde.

SETAD – Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência Social e Direitos do Cidadão.

SMADS – Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social.

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social.

SP – São Paulo.

SPA – Substâncias Psicoativas.

SUAS – Sistema Único de Assistência Social.

SUS – Sistema Único de Saúde.

SVDG – Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero.

TALP – Teste de Associação Livre de Palavras.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TNC – Teoria do Núcleo Central.

TRS – Teoria das Representações Sociais.

UA – Unidade de Acolhimento.

UFBA – Universidade Federal da Bahia.

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2 CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE PESQUISA</b> .....	20
2.1 População em situação de rua: caracterização e políticas públicas .....	20
2.2 Drogas: cultura e políticas públicas para a atenção às pessoas usuárias de álcool e outras drogas .....	266
2.3 Teoria das representações sociais: aspectos teóricos e metodológicos .....	31
<b>3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....	38
3.1 Tipo de Pesquisa .....	38
3.2 Cenário da Pesquisa .....	39
3.3 Participantes da Pesquisa .....	41
3.4 Aspectos Éticos .....	43
3.5 Técnicas para produção de informações .....	44
3.6 Processamento e Análise das informações .....	46
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	48
4.1 Aspectos sociodemográficos e considerações acerca do perfil das pessoas em situação de rua investigadas .....	48
4.2 Estrutura das Representações Sociais de pessoas em situação de rua sobre drogas .....	53
<b>4.2.1 Droga é “destruição e coisa ruim”, mas também é “curtição”</b> .....	55
<b>4.2.2 Morar na rua e usar drogas é “viver no risco”, tem que “pegar visão”</b> .....	62
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	76
REFERÊNCIAS .....	78
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .....	92
APÊNDICE B – TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS .....	93
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFBA/PLATAFORMA BRASIL .....	95
ANEXO B – QUADRO DE QUATRO CASAS - Relatório emitido pelo software EVOC – Termo indutor “drogas” .....	98
ANEXO C – QUADRO DE QUATRO CASAS - Relatório emitido pelo software EVOC – Termo indutor “morador de rua que usa drogas” .....	99

## 1 INTRODUÇÃO

Estar em situação de rua e/ou fazer uso de drogas são condutas permeadas por estigmas e preconceitos que conduzem à exclusão social. Contudo, nem sempre uma conduta tem relação direta com a outra. A vida em situação de rua e o consumo de drogas são fenômenos globais que acompanham o desenvolvimento da humanidade, determinados por fatores econômicos, sociais e culturais. São fenômenos dinâmicos, multifacetados, que variam de época para época, num mesmo ou em distintos espaços territoriais. Desigualdades entre as rendas, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, rupturas nas relações familiares, falta de moradia, migração e urbanização são alguns elementos que conduzem à vida em situação de rua (SILVA, 2009).

Dados da primeira pesquisa de abrangência nacional, realizada em 2008, pelo Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome (MDS) com o apoio da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), apontou um contingente de 31.922 adultos em situação de rua (BRASIL, 2009a). Essa pesquisa continua sendo a de maior importância já realizada no Brasil, pois trouxe elementos fundamentais para a implementação de políticas públicas voltadas para este público. No entanto, não possuiu o objetivo de estimar o total da população em situação de rua no país, e após dez anos seus resultados já não refletem a dinamicidade deste grupo populacional.

Pesquisa realizada por Natalino (2016) estimou a existência de 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil. Desse total, dois quintos (40,1%) habitavam municípios com mais de 900 mil habitantes e mais de três quartos (77,02%) em municípios de grande porte, com mais de 100 mil habitantes. Por sua vez, nos 3.919 municípios com até 10 mil habitantes foi estimado habitar 6.757 pessoas em situação de rua, (6,63% do total). A pesquisa foi desenvolvida com base em dados disponibilizados por 1.924 municípios via Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo Suas). Esses dados sinalizam que a população em situação de rua se concentra fortemente em municípios maiores.

No município de Salvador, a Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência Social e Direito do Cidadão (SETAD) e o Centro de Estudos e Pesquisas da Fundação José Silveira, com apoio do Ministério Público do Estado da Bahia, em pesquisa realizada em 2009, identificaram 2.076 pessoas em situação de rua, com idade entre 25 a 54 anos, sendo 78% de homens (SALVADOR, 2010). Recentemente, um estudo de contagem observacional desenvolvido pelo Projeto Axé (2017), sinalizou que a população em situação de rua (PSR), em Salvador, é de 14.513 e o número máximo possível estimado é de 17.357, consistindo 14,2% de mulheres.

O ambiente de rua pode propiciar ou potencializar o uso de substâncias psicoativas (SPA), inclusive porque tal consumo pode significar uma forma de encontros coletivos e de pertencimento ao grupo da rua (BOTTI *et al.* 2010). Para Tondin, Barros Neta e Passos (2013) e Vargas (2008), o uso de drogas está ligado a estratégias de sobrevivência na medida em que seus efeitos alteram a percepção da realidade e produzem sensações de prazer, euforia e poder. Entretanto, essa não parece ser a concepção do senso comum para a maioria dos segmentos sociais.

Atualmente, o consumo de SPA é um problema de saúde pública mundial. Segundo o relatório mundial sobre drogas divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2016), uma a cada vinte pessoas entre 15 e 64 anos de idade consumiu algum tipo de droga em 2014, o que corresponde a aproximadamente 250 milhões de pessoas. Embora esse número seja expressivo, ele não sofreu elevação, ao longo dos últimos quatro anos, na mesma proporção da população mundial. Contudo, o número de pessoas que apresentam transtornos relacionados ao consumo de drogas aumentou desproporcionalmente pela primeira vez em seis anos, principalmente entre as pessoas que utilizam drogas injetáveis e as que vivem situações de vulnerabilidades.

O Brasil foi apontado como uma das nações emergentes onde o consumo de estimulantes como a cocaína – seja na forma intranasal (“pó”) ou fumada (crack, merla ou oxi) – está aumentando, enquanto que na maioria dos países está diminuindo (UNODC, 2016). Segundo o levantamento nacional realizado em 149 municípios brasileiros (LENAD, 2012), além das drogas ilícitas, o consumo das drogas lícitas como o álcool, tabaco, tranquilizante e anfetaminas, também vem crescendo no Brasil. Entretanto a política antidrogas adotada por diversas nações não tem sido eficiente o suficiente para reduzir o consumo.

O “combate” às drogas, com ênfase no crack, a partir de uma visão moralista e segregativa dos/as usuários/as, influencia e legitima ações higienistas de limpeza, como a recentemente realizada pelos governos estadual e municipal de São Paulo (SP), na região central da cidade, popularmente conhecida como Cracolândia. Segundo pesquisa de opinião pública, a referida ação foi aprovada por 59% dos/as paulistanos/as (DATAFOLHA, 2017).

O fato é que o fenômeno das drogas e das PSR existem nas sociedades contemporâneas, e ao invés de tentar anular essas existências, através de ações e campanhas acobertadas com discursos morais sob o argumento do perigo, é preciso refletir sobre elas (TOROSSIAN; TORRES; KVELLER, 2017).

As formas de uso de drogas e os seus significados são distintos entre as pessoas, assim como, diferem entre os grupos dentro de uma mesma cultura, sendo “mais distinto ainda quando consideramos culturas contrastantes” (ESPINHEIRA, 2009). Da mesma forma Queiroz (2009) salienta que apesar da população em situação de rua compor um grupo social aparentemente submetido aos mesmos espaços físicos e culturais, este não se constitui como um grupo homogêneo em que todas as pessoas são “bêbadas” e “drogadas”. A heterogeneidade de pessoas que fazem uso de drogas, assim como de pessoas em situação de rua nem sempre é visualizada no senso comum e nos serviços de saúde, resultando em exclusão social e problemas para saúde física e mental.

No cotidiano das atividades profissionais desenvolvidas num Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), de Salvador-Bahia, no período de julho de 2016 a dezembro de 2017, o atendimento a pessoas em situação de rua que faziam consumo de drogas era frequente. A busca pelo serviço se dava prioritariamente pela demanda de cuidados higiênicos (banho), alimentação e espaço de proteção provisório. Para muitos, o consumo de drogas não se constituía em um problema, entretanto, sinalizavam que quanto maior o tempo de vivência na rua, maior a possibilidade de fazer consumo e ter acesso a variedade de SPA. Durante o período de atuação no CAPS, dentre os muitos aprendizados e reflexões acerca da prática profissional com foco no consumo de drogas, teve destaque as relações desiguais estabelecidas pelos usuários do serviço que tinham moradia fixa e as pessoas que estavam em situação de rua, embora a vinculação de ambos fosse pelo consumo de drogas.

Diante dessas considerações e da aproximação com a Teoria das Representações Sociais (TRS) – no curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, e inserção no grupo de pesquisa Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero (SVDG) intensificou o interesse em investigar questões acerca das drogas entre moradores de rua, visando compreender aspectos relacionados aos cuidados prestados na unidade e, consequentemente melhorar a assistência prestada.

As representações sociais (RS) dizem respeito à forma como as pessoas entendem e reagem as coisas que as rodeiam, com base em questões culturais, sociais e experiências vividas que geram conhecimentos do senso comum (MOSCOVICI, 2013). Logo, compreende-se que as representações sociais constituem uma forma especial de conhecimento, compartilhada num grupo específico, que orienta à vida prática e permite aos indivíduos posicionamento diante de um objeto socialmente difundido (JODELET, 1985, 2005). Conhecer as representações sociais de pessoas em situação de rua, sobre o álcool e

outras drogas, pode propiciar melhor compreensão a respeito do lugar que estas substâncias podem ou não ocupar na existência dessas pessoas. Podemos inferir que as RS, geradas a partir do discurso do senso comum, acerca da pessoa em situação de rua e da relação ao consumo de drogas, incidem tanto no modo como ela percebe a si mesma, como na visão das pessoas que não compartilham dessa realidade e, assim sendo, legitimam um lugar social para as pessoas em situação de rua, dizendo-lhes o que é permitido ou vedado.

Nesse contexto, trabalhar com as RS significa trabalhar com a dinamicidade da vida, com questões relacionadas à comunicação e as experiências individuais relacionadas a um determinado fenômeno social e ao contexto no qual os indivíduos estão imersos. Significa possibilidade de refletir sobre ideias e valores pessoais acerca de determinado objeto num movimento de tornar o estranho familiar e o familiar estranho, conforme característica das representações sociais evidenciada por Moscovici (2013).

Diante de tais ponderações e da vivência profissional com pessoas em situação de rua e com pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas foi elaborada a seguinte questão norteadora: Como pessoas em situação de rua representam as drogas? A resposta a essa questão foi atrelada ao objetivo de apreender a estrutura e conteúdo das representações sociais de pessoas em situação de ruas sobre drogas.

Espera-se que este estudo possa trazer contribuições significativas para o ramo da saúde, principalmente, para a Enfermagem, favorecendo a construção de práticas criativas, o desenvolvimento de propostas de intervenção e assistência, articuladas às crescentes demandas da população em situação de rua, além de suscitar novas pesquisas acerca das temáticas, com vistas à possibilidade de transformar a realidade.

## 2 CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE PESQUISA

Neste capítulo apresentamos informações sobre o objeto de estudo. A situação de rua e o fenômeno das drogas são problemas sociais complexos que estão relacionados a desigualdades sociais, econômicas e de gênero estabelecidas pelas relações de ordem cultural, política e com características distintas para as diferentes sociedades. Abordar estes fenômenos exige uma interlocução e complementaridade entre os saberes reificados e do senso comum, levando em consideração aspectos culturais da comunidade em qual estão inseridos.

Com o propósito de oferecer informações relevantes, encontradas na literatura, sobre o objeto delimitado, a contextualização do mesmo foi organizada em três itens, a saber: população em situação de rua, sua caracterização e políticas públicas; o fenômeno das drogas, sua cultura e políticas públicas voltadas para a atenção às pessoas usuárias de álcool e outras drogas; e a grande Teoria das Representações Sociais, ilustrando seus conceitos e suas abordagens, porém buscando aprofundar à abordagem estruturalista ou Teoria do Núcleo Central, a qual serviu de base teórica para a análise e compreensão dos resultados encontrados neste estudo.

### 2.1 População em situação de rua: caracterização e políticas públicas

A população em situação de rua é um fenômeno multifacetado e multidimensional. A ausência de moradia, precariedade de emprego, inexistência de renda, mudanças econômicas, rompimentos dos vínculos familiares, transtornos mentais, alcoolismo e drogadição são alguns dos fatores estruturais e biográficos determinantes tanto para a ida quanto para a permanência de pessoas nas ruas (SILVA, 2006; ESCOREL, 2006; ROSA, 2011; SERAFINO; LUZ, 2015). Portanto, é um fenômeno que não pode ser explicado numa única perspectiva, são múltiplas as causas e as realidades de pessoas que adentram e passam a viver em situação de rua.

Cabe referir que a existência de pessoas em situação de rua não é um fenômeno restrito ao Brasil, nem às sociedades capitalistas modernas, mesmo que tenham sido as mais eficientes em produção de miséria e exclusão. De acordo com Costa (2005), desde a antiguidade, já eram registrados grupos habitando as ruas e vivendo quase que exclusivamente da mendicância.

Ao longo da história, o termo “morador de rua” foi utilizado pela sociedade para denominar as pessoas que vivem na rua e expressa uma ideia de “baixa estima” e “viver de favor”, caracterizando como objeto de assistencialismo e de não reconhecimento dos direitos às condições dignas de vida (TARACHUQUE, 2012). No Brasil, as primeiras notícias sobre o

fenômeno População em Situação de Rua datam os anos de 1990 e não é por acaso, uma vez que os efeitos da crise dos anos 70, nos países de capitalismo avançado, afetaram os países periféricos incluindo o Brasil, a partir de 1980, intensificando-se na segunda metade dos anos de 1990 (TARACHUQUE, 2012).

Atualmente, as terminologias atribuídas às pessoas que vivem nas ruas são distintas nos diversos países. Em alguns países europeus e da América do norte são chamadas de *homeless*. O primeiro marco regulatório, no Brasil, foi inaugurado com a edição do Decreto Federal 7.053, de 23 de dezembro de 2009 (BRASIL, 2009b), o qual criou a Política Nacional sobre a População em Situação de Rua, que define as pessoas em situação de rua como:

Grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular. São pessoas compelidas a habitar logradouros públicos (ruas, praças, cemitérios etc.), áreas degradadas (galpões e prédios abandonados, ruínas etc.) e, ocasionalmente, utilizar abrigos e albergues para pernoitar (BRASIL, 2008, p.08).

No Brasil, a partir de 2007, as denominações ‘população em situação de rua’ e ‘pessoas em situação de rua’ foram utilizadas pelo MDS, com o apoio da UNESCO. De um modo geral, essas expressões são usadas como sinônimo e representadas pela sigla “PSR” (BRASIL, 2008).

A PSR não é incluída nos censos demográficos brasileiros, e de outros países, fundamentalmente porque a coleta de dados dos censos é de base domiciliar. No período de agosto de 2007 a março de 2008, foi realizada a primeira Pesquisa Nacional sobre Pessoas em Situação de Rua (PNPSR), com caráter censitário, envolvendo 71 cidades brasileiras com população superior a 300 mil habitantes. Nesta pesquisa foram identificadas 31.922 pessoas com idade maior ou igual a 18 anos vivendo em situação de rua. Vale ressaltar que as cidades de Recife, Belo Horizonte, São Paulo e Porto Alegre não participaram dessa pesquisa, pois tinham pesquisa similar em desenvolvimento. Isso significa que o total de pessoas vivendo nessa situação no Brasil é mais elevado (BRASIL, 2009a).

De acordo com dados da pesquisa supracitada, do ponto de vista socioeconômico, a população em situação de rua é constituída predominantemente por pessoas do sexo masculino (82%), 53% tem idade entre 22 e 44 anos; 39,1% se auto declararam pardas, 29,5% brancas e 27,9% pretas; quanto à formação escolar, 74% das pessoas entrevistadas sabem ler e escrever, dessas, 7% cursaram o 2º grau e 0,4% concluíram o ensino superior; 70,9% exercem alguma atividade remunerada; 58,6% afirmam ter profissão e as mais citadas são aquelas

ligadas à construção civil (27,2%), ao comércio (4,4%), ao trabalho doméstico (4,4%) e à mecânica (4,1%); apenas 15,7% pedem dinheiro como principal meio de sobrevivência (BRASIL, 2009a).

Na pesquisa realizada na cidade de São Paulo, pela Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), no ano de 2015, foram identificadas 15.905 PSR, das quais 88% eram adultas do sexo masculino, concentrando-se na faixa de 31 a 49 anos; 76% se autodeclararam não brancos (estão inclusos a cor: preta, amarela, parda e indígena); a maioria (58%) apresentou ensino fundamental incompleto, 19% tinham o nível médio e 5% ensino superior; 73,8% exerciam trabalhos eventuais ou informais (frequentemente ligados a limpeza/faxina, construção civil, comércio ambulante, flanelinha, vigilantes), 30% mendicância e 15,1% atividades ilícitas, (SMADS/FIPE, 2015).

Em Salvador-BA, mapeamento e contagem da população em situação de rua realizado pelo Projeto Axé, em 2016, obteve o número mínimo possível estimado de 14.513 pessoas em situação de rua e o número máximo possível estimado de 17.357, dentro de um total de 22.498 observações (PROJETO AXÉ, 2017). Nesse mapeamento, a variável gênero foi considerada incluindo a dimensão binária (feminino e masculino); o termo inglês *Queer* para representar lésbicas, gays, bissexuais, pessoas transgênero e transexuais (LGBTT). Utilizou-se também, a categoria “pessoa” quando a/o observador/a ficava na dúvida quanto à identidade de gênero das pessoas observadas, embora essa identidade deva ser autodeclarada. Neste sentido foram obtidos os seguintes resultados: homem (17.515); mulher (3.211); *Queer* (216); Pessoa (1.556) (PROJETO AXÉ, 2017).

Outro dado que se destaca é a identificação de 0,9% de *Queer*, que se acredita estar subestimado (PROJETO AXÉ, 2017). Essa temática torna-se relevante à medida que a fobia LGBTT tem sido associada à situação de rua de crianças e adolescentes pela Resolução Conjunta Nacional de Assistência Social – CNAS e Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA (2016). Dados internacionais apontam que essa população está mais vulnerável a sofrer violações de direitos (ALBUQUERQUE *et al.* 2013).

Quanto ao quesito raça/cor, o resultado mostra que 88,9% da população em situação de rua são negras (considerando a classificação do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – que somam pretos e pardos (IBGE, 2013)), revelando número superior ao encontrado no levantamento nacional (67%) (BRASIL, 2009a). Torna-se necessário discutir a questão racial, e logicamente o racismo envolvido nessa problemática, que costuma ter invisibilidade diante das discussões sobre a PSR (PROJETO AXÉ, 2017).

Ainda com relação aos dados revelados pelo mapeamento do Projeto Axé (2017), as situações que envolvem geração de renda foram categorizadas nas seguintes modalidades: baleiros (34,7%); trabalho geral – carga e descarga de materiais, guardador de carros e flanelinha, vendendo na sinaleira, artista de rua – (29,5%); reciclando (16,9%); trabalho infantil (13,2%); prostituição (2,6%); esmolando (1,8%) e vendendo drogas (0,9%), esta aparecendo como última forma utilizada pelas PSR para obter renda. Entretanto, na mídia, a venda de drogas é assinalada como uma das principais atividades de pessoas em situação de rua, conforme mostrado nos estudos realizados por Souza e Oliveira (2009) e por Santos, Acioli Neto, Sousa, (2012). Essa representação acarreta estereótipos e preconceitos para PSR, uma vez que é propagada por diversos grupos sociais.

A população em situação de rua vive em condições precárias, levando a situações de vulnerabilidade à violência e a agravos de saúde, tais como, transtornos mentais, hipertensão arterial, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis (IST), dentre outras. Nesses casos, 43,8% das PSR procuram em primeiro lugar hospital/emergências e em segundo lugar, 27,4% procuram o posto de saúde (BRASIL, 2009). Geralmente, as PSR não acessam os serviços de saúde de forma preventiva, apenas quando já estão com uma doença instalada que dificulte a sua mobilidade/atividade na rua.

Nesse contexto, no Brasil, lutas sociais ocorridas nos últimos anos chamam a atenção do Poder Público para esse segmento populacional e para os problemas enfrentados pelo mesmo. O I Encontro Nacional sobre a População em Situação de Rua, organizado e fomentado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) em setembro de 2005, teve como objetivo geral discutir os desafios e estratégias para a construção das políticas públicas para a população em situação de rua. Esse encontro culminou na aprovação da Lei 11.258 de 30 de dezembro de 2005, que dispõe sobre a criação de programas específicos de assistência social para as pessoas que vivem nas ruas (BRASIL, 2006).

De acordo com a nova legislação, cabe ao poder público municipal a tarefa de “manter serviços e programas de atenção à população de rua, garantindo padrões básicos de dignidade e não-violência na concretização de mínimos sociais e dos direitos de cidadania a esse grupo social” (BRASIL, 2008, p.6).

Em dezembro de 2003, a IV Conferência Nacional de Assistência Social, que representou um grande passo na busca da densidade da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) no Brasil, deliberou a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no qual encontramos a Proteção Social Básica, Proteção Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade. De acordo com a PNAS, no

caso da proteção social especial, à população em situação de rua “serão priorizados os serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem referências na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direitos” (BRASIL, 2005a, p. 22).

Portanto, nota-se que as políticas sociais voltadas para as PSR são incipientes. Somente em 2005 o governo cria programas direcionados a essa população, no âmbito da Política Nacional de Assistência Social, e, ainda assim, são restritas, com abrangência limitada e reproduzem práticas conservadoras (MACHADO, 2014). Segundo Silva (2009), a relação da PSR com as políticas sociais é uma relação de pouca relevância e de quase completa exclusão, devido aos limites impostos pela natureza seletiva. Apesar da Assistência Social como Política Pública buscar garantir direitos, autonomia e liberdade para essa população (BRASIL, 2005a), sob a lógica seletiva, focada em programas de natureza compensatória que visam diminuir os efeitos mais gritantes da pobreza, sem comprometer a estrutura social, não haverá efetivação dos direitos da PSR enquanto cidadãs e cidadãos.

Entretanto, em dezembro de 2009, foi instituído através do Decreto presidencial nº 7.053 o primeiro marco regulatório da PSR, a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Esta política define as atribuições e responsabilidades a serem compartilhadas pelos entes federativos e reconhece a necessidade de ações intersetoriais entre as políticas e os serviços que prestam atendimento a PSR. De acordo com Akerman *et al.* (2014) e Monnerat e Souza (2011), a intersetorialidade destaca-se como estratégia fundamental para enfrentar problemas estruturais da sociedade contemporânea e para garantir os direitos de cidadania, mas ainda hoje encontramos problemas de fragmentação e descoordenação a nível operacional, que evidenciam uma distância entre o discurso e a prática, entre o previsto e o realizado.

No que tange a saúde, é assegurada a população em situação de rua atenção integral e adequação das ações e serviços existentes, assegurando a equidade e o acesso universal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com dispositivos de cuidados interdisciplinares e multiprofissionais; Fortalecimento das ações de promoção à saúde, a atenção básica, com ênfase no Programa Saúde da Família (PSF) sem Domicílio e Consultório na Rua (CR), incluindo prevenção e tratamento de doenças com alta incidência junto a essa população como IST's/AIDS, tuberculose, hanseníase, hipertensão arterial, problemas dermatológicos, entre outras; fortalecer as ações de atenção à saúde mental das pessoas em situação de rua, em especial aquelas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, facilitando a localização e o acesso aos Centros de Atendimento Psicossocial Álcool e outras drogas

(CAPSad), cujas ações estão baseadas nas estratégias de redução de danos (RD) preconizada na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e respaldada pela Portaria Nº 1.059/GM de 4 de julho de 2005, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005b).

O consumo de álcool e outras drogas aparecem, muitas vezes, na literatura como uma das causas principais que levam pessoas às ruas. Porém, Silva (2009, p. 131) diz que “[...] o uso de álcool ou outras drogas se impõe muito mais como uma estratégia de subsistência, capaz de ampliar a alienação acerca da situação de rua do que uma condição ou característica que ajuda a definir esse contingente populacional”. Desde a Idade Média, o uso de substâncias psicoativas pelos pobres tinha a finalidade de inibir a fome e suportar as privações, sendo comum o consumo de pães mofados (em razão do armazenamento inapropriado) misturados às ervas alucinógenas ou entorpecentes como a papoula, o cânhamo, o joio e o esporão de centeio (PERGENTINO, 2014). Nas palavras de Camporesi (1996, p. 17) era necessária a: “[...] mistura (por vezes deliberada) destes [pães] com vegetais e cereais tóxicos e narcóticos - [afinal] o ritmo atribulado de uma existência que beirava o bestial contribuía para a formação de modelos desviantes e visões delirantes [da realidade]”.

Ademais, segundo Fraga (2011, p.22), o uso abusivo de bebidas alcoólicas é um “fator de aproximação interpessoal, na medida em que realiza a aproximação com os grupos da rua, permitindo uma forma de socialização e sentimento de pertencimento a um determinado grupo”. Nesse contexto, o álcool, o tabaco e outras substâncias psicoativas são consumidas por serem capazes de tornar “suportável a existência terrena do homem decaído, vale dizer, de tornar doce uma vida percebida como amarga” (SAHLINS, 1992, p. 24-5 *apud* VARGAS, 2008, p. 48).

Frente ao aumento considerável de uso de drogas por pessoas em situação de rua, o Ministério da Saúde, lançou o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS (PEAD), instituído pela Portaria nº 1.190, de 04 de junho de 2009 (BRASIL, 2009c), e do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC), instituído pelo Decreto Presidencial nº 7.179, de 20 de maio de 2010 (BRASIL, 2010), como objetivo de intervir nas causas e consequências do uso excessivo e prejudicial de álcool e outras drogas.

Conforme destaca Bonalume (2011, p. 4), “o desenvolvimento de ações integradas e intersetoriais implica ideias como parceria e solidariedade”. Contudo, implica também o conhecimento das condições dos usuários dos serviços e o real interesse em responder suas demandas em consonância com suas necessidades. No caso da população em situação de rua, impõe desafios a gestores e profissionais, para gerir ações de forma coletiva, para aglutinar

aspirações, valores e estratégias, enfatizando as diferenças, relações e potencialidades dos sujeitos, dando-lhe visibilidade na invisibilidade da rua.

## 2.2 Drogas: cultura e políticas públicas para a atenção às pessoas usuárias de álcool e outras drogas

A história do uso de drogas pela humanidade tal qual a situação de desabrigo não são fenômenos recentes. No que se referem às drogas, registros remotos apontam que o uso, sejam elas lícitas ou ilícitas, envolve questões religiosas, culturais, morais, econômicas, políticas e sociais. Em diversas sociedades e épocas, seu consumo não se constituiu em problema ou motivo de alarde, uma vez que foram por muito tempo entendidas como uma manifestação cultural e humana (PERGENTINO, 2014). Porém, Espinheira (2009, p. 11) diz:

Não cabe mais repetir até a exaustão a Antiguidade das drogas, do seu conhecimento milenar, de seus usos mágicos, religiosos e profanos; também não cabe mais o “elogio” às drogas, de Baudelaire a Fernando Pessoa, passando por outros intelectuais renomados como Huxley, Leary e tantos mais, mas procurar ver como os usuários de drogas, as próprias drogas, os que as traficam e a ordem social difere no tempo e no espaço.

Quem faz uso de algum tipo de droga, seja ela lícita ou ilícita, faz por alguma razão. Uma pessoa pode escolher beber uma cerveja com as colegas num *happy hour*, fumar um baseado ao chegar em casa após um dia exaustivo no trabalho ou tomar ansiolíticos, utilizando-se da função inibidora do apetite para atender ao padrão de beleza imposto pela sociedade. Usar algum tipo de droga, mesmo que esporadicamente, foi a escolha de 250 milhões de pessoas, entre 15 e 64 anos de idade, no mundo, em 2014 (UNODC, 2016).

Foi observado no II levantamento nacional sobre álcool e outras drogas, o crescimento significativo na frequência de consumo e na quantidade de bebidas alcoólicas ingeridas pela população, em quase 10 pontos percentuais se comparado à pesquisa anterior, em 2006; já em relação às substâncias ilícitas, a maconha é consumida diariamente por 1,5 milhões de pessoas, enquanto que a prevalência do uso de cocaína nos últimos 12 meses na população adulta observada é de 1,7% representando mais de 2 milhões de brasileiros (LENAD, 2012).

Segundo o relatório mundial sobre drogas (UNODC, 2016), em geral, os homens são propensos a usar cannabis (maconha), cocaína ou anfetaminas três vezes mais do que as mulheres, e estas consomem opiáceos e tranquilizantes com fins não médicos, provavelmente mais do que os homens. As diferenças de gênero no consumo de drogas podem ser atribuídas

em maior medida a oportunidades de consumi-las em um ambiente social, a uma suscetibilidade ou vulnerabilidade maior ou menos de um sexo ao uso de drogas.

Não pode-se perder de vista que a divisão moral entre drogas de uso lícito e drogas de uso ilícito é contemporânea da invasão farmacêutica, e que a distinção entre drogas e fármacos não deve ser naturalizada, pois os fármacos também são drogas. Vargas (2008) diz que, embora as políticas oficiais sejam marcadas pela repressão ou, mesmo, pela guerra às drogas ilícitas, jamais o consumo de drogas, no sentido amplo do termo, foi tão difundido ou, mais precisamente, foi tão incitado quanto no século XX. Tecnicamente podem-se definir drogas como:

Qualquer substância que, por contraste ao 'alimento' não é assimilada de imediato como meio de renovação e conservação pelo organismo, mas é capaz de desencadear no corpo uma reação tanto somática quanto psíquica, de intensidade variável, mesmo quando absorvida em quantidades reduzidas [...] 'psicoativo' é um dos termos cunhados para referir as substâncias que modificam o estado de consciência, humor ou sentimentos de quem às usa (SIMÕES, 2008, p. 14).

As regras sistematizadas e os parâmetros internacionais estabelecidos na Convenção Única da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre Drogas, de 1961, consagraram o proibicionismo como forma de tratar o tema das drogas psicoativas no mundo. O discurso da guerra às drogas serviu de base para a reformulação das prioridades geopolíticas estadunidense, da América Latina e da Ásia, trazendo o tráfico de drogas como ameaça à ordem mundial (RODRIGUES, 2008).

Sob essa lógica, a estratégia prioriza a redução da oferta de drogas e relega a segundo plano a prevenção ao uso, tendo como principais pilares o modelo moral e criminal, que preconiza o enfrentamento das drogas pelo encarceramento dos usuários, e o modelo de doença, segundo o qual a dependência de drogas é tratada como uma patologia de origem biológica (MACHADO; BOARINI, 2013). Políticas proibicionistas têm como características ações baseadas no medo à repressão, na persuasão moral e na intolerância ao uso de drogas, que impõem a abstinência como pré-condição para o ingresso em um programa de tratamento. Dessa forma, a denominação “guerra às drogas” elucida que o objetivo maior dessas políticas é uma sociedade livre das drogas.

Segundo as autoras supracitadas, algumas táticas de repressão como vigilância eletrônica, testes de drogas, novas leis e prisões compulsórias relacionadas às drogas foram adotadas nos Estados Unidos e em outros países, inclusive no Brasil. Porém, os resultados

dessa estratégia passaram a ser questionados, devido ao crescimento do consumo de drogas, em nível mundial, e a não assistência à saúde das pessoas que usavam tais substâncias psicoativas (MACHADO; BOARINI, 2013).

Dessa forma, os recursos públicos destinados à problemática das drogas, até a década de 1980, se concentravam nos âmbitos da Justiça e da segurança pública, chegando a serem quase nulos os investimentos em saúde pública, e em prevenção e tratamento (MACHADO; BOARINI, 2013). Essa omissão na saúde pública em relação à assistência aos usuários de drogas favoreceu a expansão das comunidades terapêuticas (CT), modalidade de atendimento de cunho religioso e não governamental que se estende até os dias atuais e que novamente reforçou a manutenção do cuidado com o usuário de drogas fora do setor público de saúde (MACHADO; MIRANDA, 2007; MACHADO; BOARINI, 2013; SILVA *et al.* 2015).

Conforme Alarcon e Jorge (p. 73, 2012) as comunidades terapêuticas passam a ser consideradas como “espaços nos quais aparecem as relações de dominação daquele que exerce seu poder ‘terapêutico’ e de ‘adestramento’ sobre um cidadão subitamente tornado sem direitos, abandonadas à arbitrariedade institucional”. Dessa forma, as CT remetem à memória de antigas instituições de caráter asilar por preconizarem o tratamento através da segregação social, com normas rígidas de funcionamento e controle sobre a vida dos indivíduos.

Foi a partir da segunda metade da década de 1980 que, no Brasil, rompeu-se a lacuna criada entre a segurança e a saúde pública no que se refere ao uso e ao abuso de drogas. A partir da constatação da falência da estratégia de guerra às drogas, ante o aumento da variedade e do uso e a precocidade do consumo de drogas, o Estado brasileiro, apoiado pelos movimentos sociais em prol dos direitos humanos, criou políticas públicas direcionadas às pessoas que usam drogas, principalmente aquelas ilícitas (MACHADO; BOARINI, 2013). Em síntese, é possível afirmar que a legislação nacional sobre drogas ilícitas e a Política Nacional de Saúde, colocando as drogas como problema de saúde pública começou a entrecruzar-se a partir do início da década de 1990, associadas a alguns fatores desencadeantes, tal como o fenômeno da síndrome da imunodeficiência adquirida – AIDS.

A epidemia da AIDS no Brasil entre os usuários de drogas injetáveis denunciava a incipiência dos serviços de saúde mental destinados à questão das drogas, à ineficácia dos tratamentos e à falta de clareza sobre a magnitude do problema (MACHADO; BOARINI, 2013). Nesse mesmo período, começou-se a correlacionar vários problemas de saúde ao uso de álcool e outras drogas, dentre eles, comprometimentos orgânicos, psíquicos e sociais, tais como doenças crônicas associadas ao uso abusivo de bebidas alcoólicas, transmissão de

doenças infectocontagiosas, deterioração das relações interpessoais, prejuízo da capacidade produtiva e a ocorrência de atos violentos (MACHADO; MIRANDA, 2007).

Atualmente, o relatório mundial sobre drogas estima que mais de 29 milhões de pessoas que usam drogas sofrem de distúrbios relacionados a esse uso, e 12 milhões de pessoas utilizam a droga injetável, dos quais 14% possuem soropositividade para o HIV. Segundo esse relatório, o impacto do uso de drogas em termos de suas implicações para a saúde continua a ser devastador (UNODC, 2016).

Entretanto, vale ressaltar que nem sempre o uso de álcool ou de qualquer outra droga constitui necessariamente um problema de saúde. O neurocientista Hart, em seu livro *Um preço muito alto*, lançado em 2014, diz que apesar de reconhecer o potencial de abuso e dano das drogas, os dados científicos a respeito dessas “em geral eram mal interpretados, com uma ênfase deformada nos relatos episódicos [...] essa situação não apenas estigmatizava de forma equivocada os que usam e abusam das drogas, como também levava à adoção de políticas erradas” (HART, 2014, p. 308). Nos dias atuais, a sociedade ainda mantém uma ampla gama de concepções moralistas, preconceituosas e alarmistas em torno do fenômeno das drogas. Essas concepções ora superdimensionam, ora subestimam o impacto dos problemas associados ao consumo de drogas na saúde da população (MACHADO; MIRANDA, 2007).

Um marco importante para a saúde mental e para a temática das drogas foi a promulgação da Lei nº 10.216/2001, a qual legitimou o movimento da reforma psiquiátrica, tornando a assistência aos usuários de drogas responsabilidade da saúde pública (BRASIL, 2001). Com a vigência dessa lei, as políticas sobre drogas passaram a priorizar a rede de cuidados extra hospitalares, como os Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad), além de ressaltar os direitos à saúde e à proteção de pessoas que consomem álcool e outras drogas.

Entretanto, nesse mesmo ano, ocorreu o 2º Fórum Nacional Antidrogas, ainda com enfoque no proibicionismo, o que possivelmente reforçou a dificuldade de articulação das duas áreas, a da saúde e a da segurança pública, processo que se arrasta ao longo de décadas no que se refere à problemática das drogas, principalmente as ilícitas (MACHADO; MIRANDA, 2007).

Ainda em 2001, foi aprovada a Política Nacional Antidrogas (PNAD), propagando o discurso proibicionista e idealizando uma sociedade livre das drogas. Em contraposição aos preceitos da PNAD, em 2003, a estratégia de redução de danos, antes voltada para a questão da epidemia da AIDS, ganha visibilidade por meio da política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e de outras drogas (BRASIL, 2003). Essa política

apresenta críticas ao ideal de abstinência e alerta para a responsabilidade da saúde pública pelo problema das drogas e para a necessidade de superar os atuais modelos assistenciais (BRASIL, 2003). E em 2005, a PNAD passou a ser Política Nacional sobre Drogas, e tem como princípio a redução de danos (BRASIL, 2005a).

Frente ao aumento considerável de uso de drogas, o Ministério da Saúde, lançou o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde (PEAD), instituído pela Portaria nº 1.190, de 04 de junho de 2009 (BRASIL, 2009c), e do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC), instituído pelo Decreto Presidencial nº 7.179, de 20 de maio de 2010 (BRASIL, 2010), visando intervir nas causas e consequências do abuso de álcool e outras drogas e potencializar a intersetorialidade entre os diversos serviços de saúde, assistência social e demais segmentos da sociedade. Desde 2011, o SUS vem consolidando a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). A RAPS busca estratégias integradas para responder às necessidades das cidadãs e cidadãos, em parceria com outras redes intra e intersetoriais.

Apesar das políticas sobre drogas e ações estratégicas voltadas para o atendimento às pessoas que fazem uso de SPA, a complexidade do fenômeno suscita, ainda, muitos desafios na comunidade científica, na saúde e na segurança pública, nos meios de comunicação e na sociedade de maneira geral.

O estigma, o preconceito, a criminalização e o “combate” às drogas, com ênfase ao crack, a partir de uma visão punitiva e segregativa dos/as usuários/as, influenciam e legitimam ações higienistas de limpeza dos “indesejáveis sociais” (SILVA, 2009), paradoxalmente respaldada numa suposta atenção ao cuidado destas pessoas com ampliação de serviços públicos, porém, limitam-se o acesso a estes (PERGENTINO, 2014). Para Small (2016 *apud* Melo, 2016), a guerra às drogas é um “mecanismo de hierarquia racial” que a sociedade contemporânea utiliza para manter pobres e negros oprimidos e marginalizados.

É preciso lançar um olhar mais acurado sobre a configuração atual do cenário das drogas no país e responder às atuais demandas no campo da prevenção, como o álcool e o crack (MACHADO; MIRANDA, 2007). Para tanto, necessita-se de um envolvimento conjunto de diferentes setores da sociedade e de instituições como, por exemplo, a escola, da articulação e da divisão de responsabilidades entre os campos da saúde e da segurança, além da reconstrução do enfoque sobre as drogas propagado pelos meios de comunicação de massa.

### 2.3 Teoria das representações sociais: aspectos teóricos e metodológicos

A origem do conceito teórico das representações sociais, proposto por Serge Moscovici, baseia-se no conceito da representação coletiva de Durkheim. Entretanto, Moscovici faz uma crítica ao conceito da representação coletiva e conclui que a representação social é um conceito psicossocial que articula conceitos da sociologia e psicologia, optando por trocar o adjetivo “coletivo” por “social, admitindo que as representações são construídas pelos sujeitos quando da elaboração compartilhada do conhecimento, o que reforça a ideia da representação social como um conceito psicossocial (ANADON; MACHADO, 2001; VALA, 2000).

A representação recebe o qualificativo social justamente por ser “uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos” (MOSCOVICI, 1978). Em relação a essa ideia de conhecimento particular, infere-se que este conhecimento é um saber do senso comum com o qual o indivíduo constrói as representações sociais de forma compartilhada e em uma regra de comunicação. Segundo Anadon e Machado (2001), o senso comum se nutre de dois aspectos: do conjunto de conhecimentos originados das tradições e experiências compartilhadas e das imagens mentais e fragmentos de teorias científicas modificadas para servir à vida cotidiana. Assim, o senso comum orienta não apenas o comportamento de um indivíduo, mas de toda a coletividade, determinando suas práticas e atitudes.

A Teoria das Representações Sociais considera o estudo do senso comum como expressivo para o conhecimento da sociedade. Frequentemente, o senso comum é recriado, e seu objeto situa a linguagem e o comportamento habitual entre as pessoas em nossas sociedades. No processo de modificação e realimentação do senso comum, as pessoas alcançam mais elementos que permitem entender os fenômenos do cotidiano. Esses elementos podem surgir a partir de teorias científicas que segundo Moscovici (2007), acabam remodelando o senso comum, e as representações sociais são alteradas, eliminadas ou ainda são formadas novas representações. No capítulo inicial da obra *La Psychanalyse, son image, son public*, Moscovici (2007) intitula “Representação social: um conceito perdido” e introduz a matriz da teoria, definindo as representações sociais:

As representações sociais são entidades quase tangíveis. Elas circulam, se entrecruzam e se cristalizam continuamente, através duma palavra, dum gesto, ou duma reunião em nosso mundo cotidiano – Elas impregnam a maioria de nossas relações estabelecidas, os objetos que nós produzimos ou consumimos e as comunicações que estabelecemos. Nós sabemos que elas correspondem, dum lado, à substância simbólica que entra na sua elaboração e, por outro lado, à prática específica que produz essa substância, do mesmo

modo como a ciência ou o mito correspondem a uma prática científica ou mítica. (MOSCOVICI, 2007, p. 10)

Nas palavras de Jodelet (1989, p. 43-44 *apud* MOSCOVICI, 2007, p. 21), a “representação é uma forma de conhecimento prático conectando um sujeito a um objeto” e que, para quantificar esse conhecimento como prático deve-se levar em consideração a experiência a partir da qual ele é/foi produzido e, sobretudo, ao fato de que “a representação é empregada para agir no mundo e nos outros”. Em outras palavras, a autora fala que a representação social é um conhecimento elaborado e compartilhado socialmente e que, contribui para a construção de uma realidade comum a um grupo social.

Em seu estudo de representações sociais da psicanálise, Moscovici (2013) já demonstrava interesse na transformação do senso comum e, tais transformações tornam a ancoragem e a objetivação processos significantes. Para compreender melhor o fenômeno de algumas representações sociais, é preciso discutir esses dois processos de pensamentos responsáveis pela formação das representações.

Jodelet (2005) afirma que a objetivação é o processo pelo qual o indivíduo reabsorve um excesso de significações, materializando-as, ou seja, é um processo de construção formal de um conhecimento pelo indivíduo através da seleção e da descontextualização do objeto, seguidos da formação do núcleo figurativo e da naturalização.

Sobre os componentes acima, a seleção e descontextualização se dão em função de critérios culturais e de forma fragmentada, pois, numa sociedade de classes nem todos os grupos têm o mesmo acesso às informações. O núcleo figurativo está relacionado ao psíquico, onde o indivíduo torna um fato/objeto em algo familiar conexo ao referencial que já traz consigo decorrendo na materialização dos elementos das ciências em elementos da sua realidade de senso comum, chamado de naturalização. Naturalizando os esquemas conceituais, o indivíduo dota-os de uma realidade própria, de um significado próprio, coerente com as suas capacidades de compreensão, bem como com suas necessidades de eliminar qualquer contradição que fragilize a base de suas representações sociais já cristalizadas (COSTA; ALMEIDA, 2008).

Tratando-se, pois, de uma construção formal do conhecimento, a objetivação orienta as percepções e os julgamentos do indivíduo em uma realidade socialmente construída (COSTA; ALMEIDA, 2008). Porém, segundo Jodelet (2005), a objetivação não garante a inserção orgânica desse conhecimento. É o processo de ancoragem, em diálogo com a objetivação, que vai garanti-lo. Pela ancoragem, os objetivos e as ideias não familiares são comparados a

padrões de categorias existentes e conhecidas pelo sujeito, sendo também acertadas para que consigam se encaixar em tal categoria. De acordo com Moscovici (2013), por meio de nomeação se concede uma identidade social ao que não estava identificado e sana-se a necessidade dos sujeitos de relacionar objetos e pessoas com uma representação social dominante. O processo de ancoragem, então, baseia-se na classificação e na nomeação. Contudo, não se limitam em classificar objetos ou pessoas, têm como finalidade auxiliar na interpretação de características e na compreensão de intenções das ações dos sujeitos (COSTA; ALMEIDA, 2008).

Determinados comportamentos podem ser compreendidos a partir da elucidação do elo existente entre a objetivação e a ancoragem, pois o núcleo figurativo da representação depende da relação que o sujeito mantém com o objeto e da finalidade da situação (COSTA; ALMEIDA, 2008). Assim, no interior de uma comunidade, de acordo com suas experiências e tradição, a propagação das concepções acerca de objetos da realidade se torna inerente aos sujeitos, os quais são levados a se comportarem, diante de determinados objetos, segundo as representações atribuídas pelo grupo àquele objeto.

Outra característica decorrente da relação entre ancoragem e objetivação, apontada nos estudos realizados por Jodelet (2005), é o fato de que ao materializar mentalmente um objeto, na forma de representação social, esse se cristaliza e é traduzido em operações de pensamento e ação na interação cotidiana com o mundo. Entretanto, é preciso considerar que cada pessoa pode dar um toque singular às representações sociais, uma vez que as pessoas vivenciam experiências particulares, embora faça parte de um mesmo grupo social, o que, por sua vez, possibilita percepções e apreensões diferenciadas de um objeto, em relação a outros indivíduos de seu grupo.

Estas considerações sobre as representações sociais permitem perceber que, embora uma representação se construa em torno de objetos precisos, reais ou imaginários, ela não pode ser apreendida no isolamento ou na dicotomia entre o que se pretende captar e analisar e o viver concreto dos indivíduos (COSTA; ALMEIDA, 2008).

O campo de estudos das representações sociais com o conhecimento da psicossociologia apresenta pontos em comum com outras perspectivas teórico-conceituais modernas e, devido sua interdisciplinaridade tem atraído a atenção de teóricos das mais diferentes matrizes teóricas (SÁ, 2002). Ao longo dos últimos 60 anos a TRS se estrutura em torno de três abordagens teóricas: a abordagem processual, orientada por Denise Jodelet; a abordagem sociológica, protagonizada por Willem Doise; a abordagem estrutural, liderada por Jean-Claude Abric e também conhecida como a Escola do Midi. Essas abordagens têm o objetivo

de ampliar o alcance sobre os variados fenômenos sociais que se dispõe pesquisar (SILVA; MARTINI; BECKER, 2011; SÁ, 2002).

A abordagem processual, também denominada dimensional, preocupa-se centralmente com a construção da representação, sua gênese, seus processos de elaboração, dando ênfase aos aspectos que constituem a representação, principalmente, aos processos de objetivação e ancoragem (informações, imagens, crenças, valores, opiniões, elementos culturais, ideológicos etc.) (JODELET, 2005; PRASS, 2014). O estudo complementa-se com a busca do princípio que estrutura esse campo como um sistema, seus organizadores socioculturais, atitudes, modelos normativos ou esquemas cognitivos que orientam comportamentos e condutas nos contextos sociais concretos (ARRUDA, 2002; FERREIRA *et al.* 2013). A coleta de material para este tipo de enfoque geralmente é feita com metodologias múltiplas, que podem ser entrevistas, questionários, observações, pesquisa documental e tratamento de textos escritos ou imagéticos.

Na abordagem sociológica ou societal, o processo de ancoragem tem um peso maior, devido aos determinantes sociais serem fundamentais (ARRUDA, 2002). Essa abordagem articula as RS com uma perspectiva mais sociológica, enfatizando a inserção social dos indivíduos como fonte de variação dessas representações (ALMEIDA, 2009). O objetivo é conectar o individual ao coletivo e buscar a articulação de explicações de ordem individual com explicações de ordem societal, trazendo evidências de que os processos pelos quais os indivíduos dispõem para funcionar em sociedade são orientados por dinâmicas sociais, tais como interacionais, posicionais ou de valores e de crenças gerais (ALMEIDA, 2009; PRASS, 2014).

Essa pesquisa baseou-se nos fundamentos da abordagem estrutural, representada por Jean Claude Abric, da Escola de Aix-en-Provence, também chamada de Escola do Midi, que dá ênfase à dimensão cognitivo-estrutural conhecida como Teoria do Núcleo Central (TNC).

A respeito da organização interna das representações sociais, Abric (2000) sustenta a hipótese de que toda representação social é organizada em torno de um núcleo central (NC) – que está relacionado à memória coletiva dando significação, consistência e permanência – e de alguns elementos periféricos, responsável pela atualização e contextualização da representação (MACHADO; ANICETO, 2010).

O núcleo central diz respeito àquelas representações construídas a partir de condições históricas particulares de um grupo social, ou seja, representações construídas pelo grupo em função do sistema de normas ao qual o mesmo está sujeito que, por sua vez, estão relacionadas às condições históricas, sociológicas e ideológicas, portanto é estável e resistente

a mudanças (ABRIC, 2003; SÁ, 2002). Enquanto os elementos periféricos referem-se às adaptações individuais destas representações, em função da história de vida de cada pessoa desse mesmo grupo. Assim, o núcleo central atua como elemento unificador e estabilizador das representações sociais construídas por um determinado grupo, enquanto os elementos periféricos constituem-se em verdadeiros sistemas que atuam no sentido de permitir certa flexibilidade às mesmas (SÁ, 2002; ABRIC, 2003). Diante de elementos novos, esses últimos é que são acionados para realizar as devidas "adaptações", evitando assim, que o significado central das representações, para aquele grupo, seja colocado em questão (MACHADO; ANICETO, 2010).

Para Abric (2003) essa compreensão é importante quando o que se busca é descobrir caminhos possíveis para desencadear modificações das representações sociais de um grupo, por se entender que as mesmas representam um obstáculo para o desenvolvimento de práticas sociais alternativas às vigentes.

Com o intuito de contribuir na discussão metodológica da investigação das representações sociais, o autor supracitado apresenta várias opções metodológicas dentre elas a associação livre de palavras para produção de informações. Por ser uma técnica projetiva, os repertórios latentes pertencentes à estrutura psicológica emergem sem passar pelos filtros de censura, um material espontâneo que dificilmente surge durante entrevistas formais (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011). A partir de um ou mais termos indutores aos indivíduos, solicita-se que produzam palavras e/ou expressões que lhe venham à cabeça. Essa técnica permite captar os elementos constitutivos do conteúdo da representação de forma espontânea e livre de contaminação prévia por parte das/os pesquisadoras/es, e por isso é largamente utilizada em estudos das representações sociais (ABRIC 2003; COSTA; ALMEIDA, 2008; SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011).

Guimelli (1994 *apud* COSTA; ALMEIDA, 2008) aponta a técnica da associação livre como um “meio eficaz para se ativarem os esquemas cognitivos de base de uma representação”. Os elementos pertencentes ao núcleo central são mais facilmente detectáveis por meio dessa técnica. O maior índice de preferência e a maior prioridade na ordem das evocações, durante os testes de associações livres, seriam seus indicadores e a combinação desses dois aspectos revela o conjunto de itens que configuram o coração da representação (ARRUDA, 2002). Visto que, possibilita ao participante ser sujeito do processo de investigação dos elementos centrais e periféricos da representação que ele próprio produziu em relação a determinado objeto (ARRUDA, 2002; COSTA; ALMEIDA, 2008).

O uso da TRS tem sido bastante difundido entre os estudos, sobretudo aqueles que abordam fenômenos complexos como as PSR e as drogas. Rodrigues *et al.* (2017) analisaram as representações sociais de 42 enfermeiras, de uma maternidade pública de Salvador-BA, acerca do cuidado à mulher envolvida com drogas, mediante questionário de identificação, teste de associação livre de palavras e entrevista semiestruturada. Essas autoras afirmam que a presença do envolvimento das mulheres com drogas modifica a prática laboral das pesquisadas, revelando conflitos entre os aspectos sociais e culturais em torno da problemática das drogas em suas representações sociais. Essa pesquisa comunga da ideia estigmatizada e estereotipada em relação ao consumo de drogas por mulheres, encontrada nas representações sociais de profissionais da saúde de um centro de referência especializada para assistência às pessoas usuárias de drogas em Salvador-Ba, sobre o consumo de drogas, numa perspectiva de gênero (OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2006).

Em outra pesquisa, foram analisadas as representações sociais do usuário de drogas na perspectiva de 30 dependentes químicos em tratamento numa instituição psiquiátrica em João Pessoa-PB, através da Técnica de Associação Livre de Palavras. Constatou-se que a representação social do usuário de drogas é negativa, pois ele é concebido como não confiável e mau-caráter, e como um doente, não tendo capacidade de lutar contra sua dependência (MELO; MACIEL, 2016). Essas representações poderão repercutir negativamente na vida dessas pessoas, pois muitas vezes adquirem status de verdade, guiando suas condutas e a forma como compreendem sua realidade. Fato que pode ser notado na pesquisa realizada em São Paulo-SP (CAMPOS; REIS, 2010), acerca das RS sobre o uso de álcool, construídas pelas mulheres assistidas no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD), quando estas, por meio de entrevistas semi-estruturadas, acionam um sistema de acusações baseadas em uma lógica regida pelas relações de gênero, construída socialmente, no meio do qual elas são identificadas como “mulheres que abusam do álcool”, isto é, mulheres que não cumprem suas obrigações sociais como “mães”, “donas de casa” e “trabalhadoras” (CAMPOS; REIS, 2010, p. 543)

Estudo realizado em Pernambuco-PE, que teve por objetivo verificar as representações sociais da maconha entre 70 agentes comunitários de saúde (ACS's) através de entrevistas semi-estruturadas e teste de associação livre de palavras, os resultados sugeriram representações da maconha como planta e droga alucinógena que pode alterar o metabolismo humano. No que se referem às consequências na vida do usuário os ACS's objetivaram, de forma majoritária, atitudes de violência que ocasionam problemas relacionados à saúde (abordando apenas o aspecto físico) e à família, contribuindo para iniciação a outras drogas e

dependência (ARAÚJO *et al.* 2006). A presente pesquisa demonstrou que se faz necessária a educação continuada e cursos de capacitação, que ofereçam subsídios aos profissionais para melhor intervir na prevenção ao uso de drogas.

A pesquisa realizada por Araldi *et al.* (2012) também demonstra a necessidade de educação continuada para os profissionais pesquisados, visto que esses são agentes de mudanças. Foram investigadas as RS de gestores e professores de quatro escolas (duas públicas e duas particulares) do município de Lages/SC, em relação à prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas entre escolares. Através das técnicas de entrevista, grupo focal, observação de campo e análise documental constatou-se que as representações sociais dos educadores são caracterizadas por uma visão estigmatizante da adolescência e do uso de álcool e outras drogas nessa faixa etária. Esse fato dificulta o diálogo aberto sobre essa questão com os adolescentes e a atuação de prevenção nas escolas.

Diante do contexto das referidas pesquisas, observa-se as RS negativas sobre as drogas entre a maioria dos grupos sociais e a evidência das complexas relações que existem entre o biopsicossocial e a interface entre senso comum e o pensamento científico, possibilitando explicitar o tipo de relações sociais que se estabelece na prática cotidiana. Assim, a tentativa de buscar o significado das drogas a partir das representações sociais de pessoas em situação de rua remete, necessariamente, a uma interpretação complexa desse fenômeno.

### 3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Adotar as representações sociais de pessoas em situação de rua sobre drogas como objeto de investigação implica num desafio que requer, não apenas, o cumprimento de uma tarefa norteada por normas acadêmicas e científicas. Implica em acionar questões de ordem pessoal, profissional e, até mesmo espiritual, se propondo a uma crítica mais aprofundada analisando outros fatores envolvidos, para desenvolver uma ciência visando contribuir com reflexões que reverberem nas atividades profissionais do cuidado a pessoas envolvidas com drogas.

A seguir delineamos o percurso metodológico e explicitamos a trajetória da pesquisa, apresentando e justificando o método utilizado, seguido do tipo de abordagem, dos critérios de escolha do campo empírico, participantes, aspectos éticos e aproximação com o campo. Por fim, apresentamos os aspectos metodológicos adotados, como a técnica para produção das informações, os instrumentos utilizados, tratamento e análise das informações coletadas, em uma perspectiva plurimetodológica.

#### 3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Elegeram-se esse tipo de abordagem por entender que a mesma proporcionou uma interpretação e análise explicativa do caráter humano e subjetivo. Além disso, possibilitou às PSR, participantes da pesquisa, expressarem suas percepções e representações, valorizando o conteúdo apresentado por elas. Conforme Minayo (2012, p.21), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significações, aspirações, crenças, valores e atitudes, contribuindo dessa forma para uma compreensão adequada de certos fenômenos sociais de relevância no aspecto subjetivo.

Os principais procedimentos qualitativos, segundo Creswell (2010) focam em amostragem intencional, coleta de dados abertos, análise de textos ou de imagens e interpretação pessoal dos achados. Diante do conhecimento de tais procedimentos, a equipe de pesquisa atuou ativamente na interpretação dos resultados se atentando aos jogos de linguagem, que correspondiam aos diversos cenários em que a pesquisa foi aplicada.

Compreendendo a abordagem qualitativa como sendo “um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano” (CRESWELL, 2010, p. 43), acreditou-se que essa abordagem se adequou ao objeto de investigação, possibilitou e favoreceu a compreensão sobre o fenômeno das drogas para as pessoas em situação de rua.

### 3.2 Cenário da Pesquisa

A pesquisa teve como cenário de investigação a área territorial de um Centro de Atenção Psicossocial na modalidade AD – álcool e outras drogas (CAPSad) situado em Salvador-Bahia, por ser unidade que se destina a cuidar de pessoas que fazem uso de drogas, atendendo, também, uma parcela representativa de PSR, devido à sua localização.

Adotamos esse cenário de pesquisa levando em consideração a concepção ampliada de saúde, a perspectiva da atuação territorial, a intersetorialidade das políticas de saúde e o trabalho em rede. As atividades assistenciais realizadas externamente pelas equipes do CAPSad, articuladas com os demais dispositivos da rede, visam alcançar aquelas pessoas que por diversos motivos não chegam até os serviços. Diante desses elementos, a pesquisa se apropriou desses conceitos, dos espaços e das parcerias entre os serviços e instituições para produzir suas informações.

Ademais, a escolha por esse *locus* se deu em virtude da parceria entre essa instituição e a Universidade Federal da Bahia – UFBA concretizada a partir de diversas pesquisas, ações de ensino e extensão desenvolvidas ao longo de suas existências. Assim como, pela proximidade que alguns componentes do grupo de pesquisa SVDG têm com a equipe do CAPSad – onde atuava, como uma das enfermeiras da unidade, a autora do presente trabalho – seja no desenvolvimento de atividades de extensão e/ou pesquisas e, ainda atividades práticas do curso de graduação e pós-graduação, buscando aprimorar as práticas de atenção e atender aos princípios norteadores do SUS.

O município dispõe de três CAPSad, os quais estão inseridos em diferentes distritos sanitários, considerados como áreas de risco para o consumo e tráfico de drogas. Nesta perspectiva, o CAPSad Gregório de Matos (CAPSad-GM), serviço de referência para esta pesquisa, situado no Largo Terreiro de Jesus-Pelourinho, possui como territorialização os Distritos Sanitários (DS) Barra / Rio Vermelho, Brotas, Centro Histórico e Pau da Lima. Sendo que a sua implantação no Centro Histórico se deu pela especificidade da população local, que vive em condições socioeconômicas precárias, associadas à discriminação e exclusão social, além do contexto cultural que propicia a esta região ser identificada pelo intenso consumo de SPA.

O CAPSad Gregório de Matos foi inaugurado em março de 2012, atua como um serviço docente-assistencial e está vinculado à Universidade Federal da Bahia, através da Faculdade de Medicina, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SESAB). Este serviço compõe a RAPS no SUS, fundamenta-se na Política de Redução de Danos e faz parte dos projetos da Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti (ARD-FC), programa de extensão

permanente do Departamento Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia – UFBA, que desenvolve diferentes projetos junto às pessoas que fazem uso de drogas e seus familiares desde o ano de 1992, no Centro Histórico.

No serviço as ações de cuidados, individual e coletivo, dentro e fora da unidade são desenvolvidas por uma equipe composta por 34 profissionais de nível médio e superior: seis redutores de danos, uma supervisora de campo, duas técnicas de enfermagem, duas enfermeiras, um farmacêutico, um artista plástico, duas recepcionistas, um médico clínico, dois médicos psiquiatras, cinco psicólogos, uma terapeuta ocupacional, uma assistente social, um coordenador de capacitação, um administrador, três auxiliares de administração, um coordenador geral, duas auxiliares de serviços gerais, um segurança. Cada categoria profissional cumpre carga horária de vinte (20), trinta (30) ou quarenta (40) horas semanais e se organiza em escala para condução do serviço. Essa equipe se reúne semanalmente para discutir os PTS de usuários/as, à rede de serviços, à estrutura e organização institucional, além da produção de relatórios técnicos mensais, participa de reuniões externas para articulação com a rede, desenvolve educação continuada e participa de fóruns clínicos.

Dentre as ações realizadas pela equipe do CAPSad Gregório de Matos junto às pessoas usuárias do serviço e à comunidade, encontra-se: acolhimento; oficinas; grupos terapêuticos; atividades de cultura, esporte e lazer; atendimentos de enfermagem; convivência com apoio no rodízio de técnicos por turno para atendimento das demandas que surgem; atendimentos individuais pelas diferentes categorias profissionais; reuniões com a comunidade; assembleias; visitas domiciliares e visitas a campo; visitas técnicas para estabelecimento e fortalecimento de parcerias com outras instituições; docência e pesquisa, uma vez que o CAPSad está aberto como campo de pesquisa e de estágios da graduação e pós-graduação; qualificação e capacitação de profissionais da rede SUS e SUAS.

As pessoas que buscaram esse serviço foram acolhidas e cadastradas como usuárias de SPA ou familiares. Observou-se que houve predomínio de homens jovens como usuários de SPA e de mulheres como familiares. A maioria dos usuários cadastrados consome múltiplas substâncias psicoativas, sendo o álcool e o crack as substâncias mais consumidas, principalmente pelos usuários que se encontravam em situação de rua. Adicionalmente, a presença de transtornos psiquiátricos associados ao uso de drogas – comorbidade psiquiátrica – era frequente.

### 3.3 Participantes da Pesquisa

O trabalho de campo sob o olhar profissional com base na estratégia de Redução de Danos permitiu-nos, a mim e às/aos bolsistas e voluntárias/os (graduandas/os do curso de Enfermagem da UFBA) vinculada/os ao grupo de pesquisa SVDG, estabelecer uma relação de proximidade e confiança com as pessoas daquele território, fazendo com que adentrássemos pouco a pouco no contexto de vida delas. Por vezes, compartilhavam conosco suas trajetórias de vida, sofrimentos, indignações e revoltas, pois se sentiam marginalizados e discriminados pela sociedade. Mas, também, compartilhavam alegrias, conquistas e conhecimento singular sobre padrões de consumo de algumas substâncias e a sagacidade de viver na rua.

Muitos relataram sobre a importância desta pesquisa e sobre a oportunidade de demonstrarem o que pensam e sentem. Embora estudos históricos e sociológicos possam produzir conhecimentos sobre o objeto de pesquisa, este trabalho foi baseado na ideia de que a TRS, com ênfase na Teoria do Núcleo Central, podia revelar o universo simbólico dos sujeitos envolvidos.

De acordo com Sá (1998, p. 21-22), os fenômenos de representações sociais estão “na cultura, nas instituições, nas práticas sociais, nas comunicações interpessoais e de massa e nos pensamentos individuais”. Para o autor, uma representação social é sempre de alguém (o sujeito) e de alguma coisa (o objeto). Não podemos falar em representação de alguma coisa sem especificar o sujeito – a população ou conjunto social – que mantém tal representação.

Foram investigadas pessoas de qualquer identidade de gênero, cor/raça, grau de escolaridade e que tinham idade igual ou superior a 18 anos, que estivessem vinculadas às atividades/atendimentos, interna ou externamente, do CAPSad-GM. Foram excluídas as pessoas que apresentaram sinais aparentes de efeito de uso de qualquer substância psicoativa no momento da abordagem, assim como sinais de desequilíbrio orgânico ou psíquico que cursassem com alteração do nível de consciência.

De acordo com registros internos do CAPSad-GM, desde o início do seu funcionamento até março de 2017 foram atendidos 3.163 usuários, dos quais 695 frequentavam semanalmente pelo menos uma das atividades oferecidas ao público, sendo denominados de usuários ativos. Diariamente são atendidas em média 40 pessoas de ambos os sexos, de todas as idades, raça/cor e classe social. Grande parte da clientela atendida é moradora da área do Centro Histórico, sendo que 211 vivem em situação de rua nesta região. Diante dessas informações e com base na técnica adotada para produção dos dados, em consonância com os princípios da TRS, foi investigado o maior número possível de pessoas em situação de rua,

chegando ao número de 158. Em atendimento aos critérios da plataforma Brasil, foi estimado investigar de 100 a 200 pessoas, considerando as especificidades dos serviços e a delimitação de prazos acadêmicos.

A quantidade de participantes numa pesquisa de RS, não é circunscrita na literatura. De modo geral, quanto maior o número de participantes, mais estáveis e confiáveis serão os resultados, pois se aproxima da realidade observada na população de que é extraída, evitando influência dos casos extremos (WACHELKE; WOLTER, 2011).

Segundo Pinheiro (2016) diante dessa variedade de perfis e objetos de pesquisa, é possível compreender como a RS é aplicada em múltiplos contextos, com preocupações e enfoques variados, mas com uma clara tendência de envolver assuntos que exigem uma abordagem mais criteriosa que realmente se aprofunde nas percepções, opiniões, ideias, expectativas e sentimentos dos sujeitos para identificar suas representações sobre um determinado fato ou objeto.

Estudo realizado por Silva, Martini e Becker (2011), o qual analisou os aspectos metodológicos dos resumos de teses e dissertações embasadas na TRS, publicadas entre o período de 2001 e 2007 na área da enfermagem, identificou que o número de participantes variava entre 11 e 30 pessoas e que o maior número foi de 300 indivíduos, evidenciado em duas dissertações, e o menor foi de duas pessoas. Já a análise realizada por Silva, Camargo e Padilha (2011) sob o mesmo enfoque, encontrou nos resumos das teses e dissertações realizadas entre 1977 e 2007 que parte dos estudos tinha menos de 30 pessoas e a outra parte pouco mais de 30 pessoas. Além disso, verificou-se nessas pesquisas a utilização de multitécnicas para a coleta de dados, com destaque para a associação livre de palavras, técnica utilizada nesta pesquisa.

Em dados mais recentes o número de pessoas pesquisadas tem aumentado, principalmente nas que utilizam o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP). Dentre as publicações encontradas, Sousa *et al.* (2016) analisaram as RS de 480 universitários sobre a Reforma Psiquiátrica e a pessoa com transtorno mental; Porcino (2016) analisou as RS de 243 estudantes sobre a pessoa travesti e Oliveira (2016) analisou as RS de 110 enfermeiras sobre esse mesmo enfoque; Rodrigues *et al.* (2015) discutiram as RS de 98 discentes de um curso técnico de enfermagem acerca da problemática das drogas.

Dessa forma, podemos concluir que as interlocuções com as 158 pessoas pesquisadas nos possibilitou constatar as representações sociais a partir da percepção de um grupo acerca de sua realidade, em um dado momento, inseridos num contexto social específico. Entretanto, ao invés de encontrarmos apenas pessoas devastadas pelo uso intenso de drogas, como traz a

ideia do senso comum, deparamo-nos com pessoas que riam e mostravam resiliência ao lidar com as adversidades do cotidiano e com a complexidade do mundo que viviam. Parafraseando Crapanzano (2005 *apud* MALHEIRO, 2013), de forma consciente, em diversos momentos não seguramos a emoção, entre encantos e desencantos, o factual estava ali, ora tecnicolor, ora preto e branco, nos fazendo raciocinar.

Vale dizer que a caracterização das/os participantes será apresentada no capítulo quatro, onde tratamos dos resultados e discussões dos dados empíricos.

### 3.4 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi desenvolvida em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), que norteia as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em pesquisa, da Escola de Enfermagem da UFBA (CEP/EEUFBA), conforme indicação da Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo parecer consubstanciado número 2.399.045 (ANEXO A).

Todas as etapas de produção dos dados foram realizadas em horário e local definidos entre a equipe de pesquisa e as pessoas participantes, garantindo a confidencialidade e anonimato das informações, de forma a facilitar a fala e as expressões apresentadas. Assim, a identificação dessas pessoas foi codificada pela letra “P” e por números sequenciais em que os dados foram produzidos, exemplos: P1, P2.

Após o esclarecimento quanto à finalidade, possíveis riscos e contribuições da pesquisa, foram solicitados aos participantes a assinatura, de forma espontânea, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), conforme preconiza a Resolução. Entretanto, vale ressaltar que apesar de ser um instrumento que visa assegurar a autonomia da/o participante da pesquisa, o TCLE trouxe algumas limitações em relação ao número de participantes na pesquisa, pois algumas pessoas desistiram de participar da pesquisa por medo de exporem sua identidade através da assinatura do termo, coadunando com MacRae e Vidal (2006, pg. 658) quando dizem que essa obrigatoriedade de assinatura do TCLE pode gerar “dificuldades e incompreensões” quando o estudo é realizado com “pessoas em situação de rua e usuários de drogas ilícitas”. Demais pesquisadoras/es também apontaram para a resistência de alguns grupos sociais em assinar o TCLE (SOUZA *et al.* 2013) e para a inadequação do conceito de consentimento esclarecido, pelo menos na forma em que é definido na resolução, para pesquisas não experimentais ou interventivas (OLIVEIRA, 2004). Como preceito ético, todas as pessoas pesquisadas tiveram garantido o direito de desistirem

da pesquisa, em qualquer momento, sem que houvesse prejuízo à sua pessoa, à rotina e atenção recebida.

Essa pesquisa, ao acessar informações de ordem individual gerou riscos como: constrangimento, timidez e sensibilidade a ponto de alguns participantes expressarem sinais de tristeza ou choro. Quando essas situações foram identificadas, durante a produção de dados, interrompemos o processo, e nos colocamos à disposição com escuta sensível e realizamos encaminhamentos, de acordo com a demanda, para os profissionais especializados que atuam nos serviços.

Destacaram-se como benefícios advindos da participação no estudo à contribuição para reflexões e compreensão acerca da problemática das drogas e da vida em situação de rua, bem como o estudo produziu conhecimentos relevantes para que as equipes multidisciplinares possam subsidiar a elaboração dos planos de cuidado para as PSR que fazem uso de drogas.

Cada participante teve a ciência de que o material produzido seria utilizado para divulgação do conhecimento científico, através da elaboração e publicação de artigos científicos e apresentações de trabalhos com resultados da pesquisa, em eventos pertinentes. Todo o material produzido será arquivado por cinco anos na sala do Grupo de Pesquisa SVDG e, após esse período será incinerado. Durante este período o referido material poderá ser utilizado por componentes do grupo de pesquisa para novas análises.

### 3.5 Técnicas para produção de informações

Após a aprovação pelo CEP/EEUFBA, no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018, procedeu-se a aproximação com as/os possíveis participantes da pesquisa, as/os quais foram abordadas/os no CAPSad-GM, na Defensoria Pública, nas ruas e praças públicas pertencentes ao território do Centro Histórico. Algumas pessoas, ex-presidiárias e/ou com problemas judiciais, usuárias de drogas e/ou envolvidas com o tráfico não quiseram participar por medo de serem expostas em meios de comunicação que as constrangessem publicamente ou as denunciassem à justiça, mesmo após terem sido orientadas quanto ao anonimato e o sigilo das informações fornecidas.

No entanto, muitos se aproximavam do grupo de pesquisa por curiosidade, por pensarem que éramos de alguma instituição que fornecia benefícios sociais e/ou pelo reconhecimento enquanto profissionais do CAPSad-GM, pois além de atendê-las em momentos diversos, a maioria das idas ao campo contamos com a experiência cartográfica dos redutores de danos do referido serviço. Foi então que percebemos o quanto era difícil

exercer o duplo papel de pesquisadora e trabalhadora do CAPS, onde, muitas vezes, a escuta e o acolhimento às demandas, daquelas pessoas, tomavam o tempo da aplicação do instrumento de coleta e geravam encaminhamentos e orientações, assim como, era difícil para estudantes e iniciantes no mundo da pesquisa e da saúde mental não se espantarem com as novas experiências e histórias daqueles indivíduos.

Tendo em vista a aproximação com os/as participantes da pesquisa, o perfil dessas pessoas e os objetivos estabelecidos, foi utilizada a técnica de evocação livre de palavras. Se tratando de uma técnica projetiva orientada pela hipótese de que a estrutura psicológica emerge sem passar pelos filtros de censura, um material espontâneo que dificilmente surge durante entrevistas formais (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011). Essa técnica é capaz de tornar compreensível a estrutura psicológica do sujeito através das manifestações, reações, evocações, escolhas e criação, formando índices reveladores do conjunto da personalidade (NÓBREGA; COUTINHO, 2003).

Apesar de ser considerada por Coutinho e Saraiva (2011), uma técnica de fácil e rápida aplicação, podendo ser feita coletiva ou individualmente e ser aplicada para pessoas de qualquer grau de escolaridade e faixa etária, encontramos dificuldade em aplicá-la de forma coletiva para o grupo estudado.

Originalmente, a técnica de evocação livre de palavras foi utilizada em 1905 por Jung – psiquiatra e psicoterapeuta suíço que fundou a psicologia analítica – com o objetivo de diagnóstico psicológico sobre a estrutura da personalidade de indivíduos, mas atualmente, vem sendo amplamente utilizada nas pesquisas sobre RS, principalmente naquelas que utilizam a abordagem estrutural, na perspectiva do núcleo central (SILVA; MARTINI; BECKER, 2011).

Para aplicação da associação livre de palavras, foi utilizado como instrumento o Teste de Associação Livre de Palavras – TALP, instrumento bastante difundido no âmbito da Psicologia Social, principalmente quando se trabalha com o suporte teórico das Representações Sociais (DI GIACOMO, 1981; LE BOUDEC, 1984; DE ROSA, 1988; NÓBREGA; COUTINHO, 2003; COUTINHO; ARAÚJO; GONTIÈS, 2004). Esse teste evidencia os universos semânticos evocados em resposta a um ou mais termos indutores, tornando salientes os conteúdos do inconsciente que não são filtrados pela censura (ROCHA, *et al.* 2015).

Segundo Coutinho, Nóbrega e Catão (2011), os termos indutores, sejam esses de ordem verbal, não verbal ou icônico, material de vídeo e material sonoro, precisam ser definidos com base no objeto estudado, considerando ainda, as características das/os participantes. Nesse

sentido, visando o alcance do objetivo proposto, bem como os atores sociais que fazem parte desta investigação (pessoas em situação de rua), foram definidos os seguintes termos indutores: “drogas” e “morador de rua que usa drogas”. Ressalta-se que esse último, inicialmente, foi pensado como: “pessoa em situação de rua que usa drogas”, mas foi modificado após o teste piloto do TALP, sendo o termo ‘morador de rua’ mais facilmente reconhecido pelas pessoas pesquisadas.

Antes da aplicação do TALP, foram explicitados alguns itens destacados por Coutinho, Nóbrega e Catão (2011) como forma de tornar compreensível a aplicação do teste, a saber: breve esclarecimento às pessoas participantes, sendo apresentado um termo, não relacionado ao objeto de estudo, para que as pessoas pudessem se familiarizar com o teste, facilitando assim a aplicação; foi informada a importância de que quanto mais rápido se registrasse a resposta, melhor seria o resultado; não fizessem uso de frases ou construções verbais como respostas.

Para cada termo indutor foi solicitado aos/as participantes que evocassem cinco palavras e/ou expressões que lhe viessem imediatamente à mente. As palavras deveriam ser evocadas num período de tempo de até 2 minutos. Depois de mencionadas as evocações, foi solicitado que dentre as palavras evocadas fosse sinalizada aquela que considerava a mais importante e justificasse.

Além dos termos indutores, no TALP estavam contidas questões de identificação/caracterização das/os participantes (APENDICE B). Essa caracterização foi relevante para descrever o grupo investigado, visando atender a um dos princípios da TRS, de que a RS é de alguém ou de um grupo em determinado tempo ou local. Nessa pesquisa, o TALP foi aplicado a todas as pessoas definidas como participantes, ficando pela responsabilidade da equipe de pesquisa identificar no contexto da aplicação, local mais adequado possível, de forma a oferecer privacidade e concentração aos depoentes.

### 3.6 Processamento e Análise das informações

A análise das informações foi por meio de técnicas diversas e apropriadas à abordagem estrutural e de conteúdo da TRS. Neste contexto, foram utilizados dois tipos de *software*: o EVOC (*Ensemble de programmes Permettant l'analyse des Evocations*) e o IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Ressalta-se que o uso de software não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los, portanto, não conclui a análise, já que a interpretação é essencial e de responsabilidade da equipe de pesquisa.

No tratamento das evocações apreendidas pelo TALP, os termos foram digitados e organizados com o auxílio do programa Microsoft Excel. Em seguida, agrupou-se o conteúdo semanticamente, visando homogeneidade e consistência analítica do corpus. Prosseguindo com o processamento por meio do *software* EVOC (ANEXO B), baseando-se na hierarquia da frequência e ordem média de evocações (OME), sendo possível a identificação da estrutura das representações sociais e demonstração gráfica das palavras que pertencem ao provável núcleo central e periférico, que permitiu a análise a partir do quadro de quatro casas. (FERRARI, 2011; COUTINHO; NÓBREGA; CATÃO 2011; PONTES; OLIVEIRA; GOMES, 2014). De acordo com os princípios da TNC fez-se necessária a confirmação da centralidade dos elementos evocados para cada estímulo indutor, a qual foi realizada através da árvore de similitude pela utilização do *software* IRAMUTEQ (ANEXO C) (RATINAUD; MARCHAND, 2013). Essa análise se fundamenta na teoria dos grafos e evidencia a conexão entre os termos determinantes da estrutura das representações sociais. Além da árvore máxima, organizamos com apoio desse *software* a nuvem de palavras, que expõe de forma gráfica as associações entre as palavras evocadas, possibilitando a confirmação das conexões de similitude da árvore máxima.

A base para realizar a interpretação dos dados sustentou-se no aporte teórico das Representações Sociais, pois, para Moscovici (1978, 2007, 2013) e Jodelet (2001), as representações sociais estão associadas ao imaginário quando o destaque reflete o caráter simbólico da atividade representativa de sujeitos que partilham uma mesma condição ou experiência social.

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, exibimos os dados da investigação empírica, buscando analisá-los à luz do referencial teórico na interface com os elementos que surgiram a partir das representações sociais dos/as participantes. Está dividido em duas grandes seções: caracterização do grupo investigado e estrutura das representações sociais de pessoas em situação de rua sobre drogas, o qual se subdivide em dois itens, onde o primeiro versa sobre drogas e o segundo, morar na rua e o uso de drogas.

### 4.1 Aspectos sociodemográficos e considerações acerca do perfil das pessoas em situação de rua investigadas

Esta seção foi organizada com a intenção de fornecer informações acerca do grupo social investigado, situando-o no contexto no qual estavam inseridos. A caracterização dos/as participantes é relevante para pesquisas em geral, sobretudo para pesquisas fundamentadas na Teoria das Representações Sociais, seja pela dinamicidade da representação e/ou pelo princípio de que uma representação social é sempre de alguém sobre alguma coisa. Logo, saber quem é esse alguém e de onde ele está falando são condições básicas.

Os dados apresentados estão baseados em informações colhidas diretamente com as pessoas em situação de rua, durante aplicação do TALP. Para fundamentar a discussão utilizaremos informações do diário de campo, registradas durante o processo de aproximação e durante a aplicação do instrumento.

O grupo investigado foi composto por 158 pessoas em situação de rua, predominantemente jovens, com idade entre 18 e 39 anos (105) homens (117), nascidas no Estado da Bahia (139), negros (145), com nível de escolaridade fundamental incompleto (110) e que desenvolviam atividades informais como fonte de renda remunerada (123). De modo geral, essas características reproduzem dados do censo nacional sobre pessoas em situação de rua, realizado em 71 cidades brasileiras, com população superior a 300 mil habitantes, no período de agosto de 2007 a março de 2008 (BRASIL, 2009).

Observou-se uma alta prevalência de homens em situação de rua no presente estudo. Condições semelhantes foram apontadas em outros estudos sobre a população em situação de rua (BRASIL, 2009; SMADS/FIPE, 2015). Em contraponto, o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010, para a população geral no Brasil, mostra que o número de mulheres supera o número de homens em aproximadamente 4 milhões (IBGE, 2012). Nesse sentido, a presença de um maior número de homens pode estar atrelada ao papel socialmente construído para a mulher. Historicamente, as mulheres têm

vivenciado relações desiguais. Essas desigualdades se reproduzem, também, no espaço da rua, considerada como um ambiente masculino, enquanto o espaço doméstico é considerado como um lugar feminino (SILVA, 2009; SOUSA *et al.* 2016).

Nessa perspectiva, estar no contexto público da rua seria mais difícil para as mulheres, por ser um ambiente de contraste ao ambiente doméstico, ao qual estão acostumadas. No entanto, para os homens, estar na rua significa frequentar o espaço social, onde foram habituados a viver e buscar sustento (TIENE, 2004; COSTA, 2005).

Durante o período de aproximação com o grupo investigado e aplicação do instrumento de coleta de dados foi observado que as mulheres participantes da pesquisa tendiam a manter-se agrupadas, com outras mulheres, em espaços distintos. O agrupamento feminino mostrava-se como uma ação de proteção, onde uma mulher protegia outra e todas se protegiam de outras mulheres que não estavam em situação de rua e de homens, de um modo geral. Em conversas informais, as participantes revelaram que á noite recorriam aos albergues visando evitar situações de violência nas ruas.

Riley *et al.* (2015) investigaram 260 pessoas em situação de rua em São Francisco, EUA, das quais 70% eram mulheres. Destas, mais da metade (46%) dormia em abrigos para suprir suas necessidades de higiene corporal, alimentação e repouso noturno. A falta de infraestrutura nas ruas e o abrigo em albergues, também, foram informações apontadas pelas mulheres investigadas por Biscotto *et al.* (2016). A busca pelo abrigo noturno e o agrupamento foram estratégias de autoproteção adotadas por mulheres em situação de rua, no Canadá, as quais revelaram medo de serem estupradas durante seus primeiros meses nas ruas (Macdonald, 2014).

Dentre as mulheres investigadas, a maioria informou manter relacionamentos com pessoas do sexo oposto como uma estratégia de autoproteção, numa tentativa de minimizar as desigualdades de gênero e as vulnerabilidades as quais estão expostas, tais como a violência física e sexual. Vale ressaltar, que a relação com o sexo oposto pode promover algum tipo de segurança, no entanto, esse relacionamento pode acarretar riscos à saúde mental dessas mulheres, pois existe uma subalternidade em troca dessa guarida (SOUSA *et al.* 2016). Essa postura também está arraigada no pensamento cultural e social de que os homens são considerados fortes e protetores (OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2006), enquanto a mulher é representada como sexo frágil que necessita de proteção. Essa concepção, de alguma forma, pode justificar algumas reações de resistência inicial das mulheres para participação na pesquisa, quando abordadas pela equipe. Essa resistência foi superada mediante período de aproximação e identificação das componentes de equipe.

Ademais, as 37 mulheres, diferentemente dos 117 homens e das 4 pessoas que declararam sua identidade de gênero, comentaram sobre a falta de infraestrutura para atender às suas necessidades básicas e especificidades feminina tais como, alimentação, higiene, sobretudo, no período menstrual e após relações sexuais, e repouso. Os serviços situados na área territorial investigada, como o CAPSad Gregório de Matos, o Movimento População de Rua, a Força Feminina e algumas unidades de acolhimento, emergiram nas falas das participantes como equipamentos sociais que contribuem para o atendimento, mesmo que parcial, das suas demandas pessoais. Esses serviços compõem a Rede de Apoio Psicossocial (RAPS) do território. Constituem, também, espaços de luta e mobilização pelos direitos da população de rua, promovendo discussões acerca de direitos constitucionais e sobre o desenvolvimento/implementação de políticas públicas direcionadas ao grupo social investigado.

A maior parte das pessoas em situação de rua investigadas afirmou ser natural da cidade de Salvador (99) ou de cidades próximas (40), as demais (19) são oriundas de outros Estados brasileiro. Isso significa que uma parte considerável da população pesquisada que vive em situação de rua, no Centro Histórico da capital baiana, nasceu e tem família no mesmo município. A pesquisa nacional sobre pessoas em situação de rua revelou que 72% são oriundas de áreas urbanas, sendo que 45,8% vivem no mesmo município aonde nasceu (BRASIL, 2009).

A faixa etária dos participantes do estudo variou de 18 a 66 anos. Do total, 24 tinham idade entre 18 e 25 anos, 81 entre 26 e 39 anos, e 53 entre 40 e 66 anos, o que retrata o fato de que viver nas ruas é um fenômeno que engloba todas as faixas etárias. De acordo com o censo nacional, 53% das pessoas adultas em situação de rua entrevistadas tinham idade entre 25 e 44 anos (BRASIL, 2009). Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano de 2011, a faixa etária de pessoas entre 30 e 59 anos representa a maior força de trabalho do país (IBGE, 2016). Nesse sentido, consideramos que esse quantitativo de pessoas jovens nas ruas, embora seja decorrente de desigualdades sociais estabelecidas historicamente, pode trazer implicações negativas para o desenvolvimento produtivo e econômico do país.

Cabe ressaltar que o alto índice de pessoas jovens- adultas nas ruas tem impacto, também, sobre a reprodução. São consideradas em idade fértil mulheres entre 10 a 49 anos (BRASIL, 2004). As mulheres em situação de rua vivenciam de uma outra forma o processo de reprodução devido as condições de assistência, atenção à saúde e planejamento familiar que muitas vezes não

tem acesso. Essa realidade pode gerar uma reprodução desassistida e novas situações de exclusão, a exemplo da separação da mãe dos filhos.

Do total de participantes, 93 autodeclararam serem da cor preta e 52 de cor parda. Nos dados da pesquisa nacional sobre pessoas em situação de rua destaca-se o predomínio de pretos e pardos (BRASIL, 2009a). De acordo com a classificação de raça/cor estabelecida pelo IBGE, a raça negra é composta pela soma das cores preta e parda, logo podemos afirmar que o grupo investigado era composto majoritariamente de pessoas da raça negra. Vale ressaltar que na população geral a porcentagem de pessoas que se autodeclararam brancas é de 47,7% (IBGE, 2013), relevando uma característica da população brasileira de modo geral.

Essa situação traz à tona as desigualdades raciais, as quais dificultam a inserção dos negros na sociedade brasileira, perpassando pelos diferentes momentos do ciclo de vida do indivíduo, desde a infância, prejudicando o acesso à educação, à infraestrutura urbana, à saúde, cristalizando-se no mercado de trabalho e, por consequência nas condições de vida como um todo (HERINGER, 2002).

Faria (2013) em seu artigo intitulado: “Mendigo gato e mendigo lixo: a cor de quem merece ou não ficar na rua”, faz alusão à comoção e mobilização da sociedade para ajudar um rapaz loiro, de olhos azuis que estava em situação de rua na cidade de Curitiba/PR e ao protesto dos habitantes de Florianópolis/SC contra a presença de moradores de rua, maioria negros. Segundo os/as habitantes daquela região “precisavam limpar a praia para a chegada dos turistas” e as pessoas em situação de rua representavam “sujeira, drogas, desentendimentos e homicídios”. O autor afirma que a cor da pele “define quais os tipos de oportunidades serão dadas ou quais obstáculos serão impostos ao indivíduo ou a certo grupo” e mostra a naturalização da rua para pessoas da raça/cor negra.

Além do quesito raça/cor, a baixa escolaridade é outro aspecto comum em levantamentos populacionais que se faz especialmente relevante em relação às pessoas em situação de rua. No grupo pesquisado, 110 pessoas relataram ter ensino fundamental incompleto. Na pesquisa nacional o número de entrevistados que tinham nível fundamental ou nunca tinham estudado foi de 63% (BRASIL, 2009a). Assim, a pele negra e a baixa escolaridade estão intrinsecamente ligadas ao viver nas ruas. Martins e Azevedo (2011) refletem sobre esses elementos e os correlacionam com a exclusão social histórica sofrida pelo negro no Brasil. Essa concepção racista e excludente culmina em uma série de obstáculos ao longo da vida que podem implicar na ida para rua dificultando o retorno para o convívio social e produtivo normatizado e, ao mesmo tempo implicando em situações de vulnerabilidades no contexto da rua.

Por conseguinte, o baixo nível de escolaridade torna a qualificação profissional restrita a serviços menos valorizados, em termos de status social e econômico, e dificulta a inserção no mercado de trabalho. No grupo investigado, 123 participantes afirmaram exercer alguma atividade remunerada, ou na linguagem deles, algum “corre”. Na tentativa de fazer os “corres” se deslocam de um lado a outro da cidade, mantendo-se em constante movimento. De modo geral, as atividades desenvolvidas são invisíveis, instáveis e de baixa remuneração, tais como: comércio ambulante como vendedores de doces, bebidas e artesanato (36) catadores de materiais recicláveis (23), trabalhos na construção civil (18) e guardadores e/ou lavadores de carro (16). De acordo com dados da Pesquisa Nacional sobre população em situação de rua, a maioria da população de rua do Brasil atua na chamada economia informal, exercendo as mesmas atividades referidas pelos participantes da presente pesquisa (BRASIL, 2009a).

Na PNSPSR 1,9% dos participantes trabalhava com a carteira de trabalho assinada (BRASIL, 2009a). Na presente pesquisa nenhuma das pessoas entrevistadas mencionou exercer atividade formal com assinatura em carteira de trabalho. Fatores como baixa condição socioeconômica, falta de endereço fixo, telefone e a dificuldade em conservar documentos, são questões que fazem com que as PSR esbarrem na burocracia de acesso ao emprego formal e aos programas sociais, como o Bolsa Família (RODRIGUES, 2015).

A conformação da relação econômico-social tende a fortalecer o processo de exclusão social, fragilizando laços e contribuindo para inserções em trabalhos precários ou para o desemprego, perpetuando a ideia de que as pessoas são economicamente desnecessárias. Nesse contexto, as pessoas acabam buscando trabalhos informais e considerados não tão importantes (LEAL, 2011).

A problemática com o trabalho e/ou atividade remunerada e formal perpassa a vida de pessoas em situação de rua, sendo o desemprego e dificuldades financeiras apontadas pelo grupo investigado como uma das causas para a vida na rua. A conformação da sociedade capitalista associa a relação de trabalho com o ganho e o status social e com isso uma das formas das pessoas se consolidarem economicamente e socialmente é por meio do trabalho. O trabalho engrandece a pessoa e a torna um ser de valor (RIBEIRO, 2017). Tais concepções perpetuadas no decorrer da construção das sociedades, parecem justificar no imaginário social as condições de marginalidade e inferioridade daqueles/as que não exercem atividades formais são colocadas.

Além do desemprego/dificuldades financeiras, aparecem como motivos para início da vida em situação de rua: conflitos familiares (93), alcoolismo e uso de outras drogas

(30), e vontade própria (10). Tal como apontado na pesquisa nacional, à maioria dos entrevistados citou pelo menos um desses quatro motivos, muitas vezes de forma correlacionada, ou indicando uma relação causal entre elas. O consumo de drogas e os conflitos familiares foram decisivos para moradia na rua.

O impacto causado pelo uso de drogas nos relacionamentos familiares é variável e depende das relações que a mesma tem com seus membros usuários de drogas, suas características externas e internas, o momento do ciclo vital em que vive, a história intergeracional e o contexto sociocultural em que essa família está inserida (ARALD, NJAINE, OLIVEIRA, 2010). Indubitavelmente, questões envolvendo a estrutura da dinâmica familiar podem ser um dos fatores que contribuem para o uso de drogas, tornando-se importante frisar que a família está implicada no desenvolvimento saudável ou não de seus membros, pois é o elo entre as diversas esferas da sociedade (ZACHARIAS *et al.* 2011).

No grupo investigado, o tempo de vida na rua variou entre os participantes. Destes, 30 referiram viver na rua há menos de um ano, 69 entre 1 e 10 anos, e 56 há mais de 10 anos. A variação do tempo sinaliza que a situação de rua é um evento histórico e cotidiano. É existente desde a antiguidade e não é restrito às sociedades capitalistas modernas, porém estas ao longo do tempo se mostraram intensificadoras dos processos de desigualdade, exclusão e, conseqüente, ida das pessoas para as ruas (COSTA, 2005). A duração do tempo de vida nas ruas irá delinear a maneira que essas pessoas experenciam estar nesse espaço, como se adequam a ele e sobrevivem a partir das suas demandas e necessidades.

Diante do exposto, ressalta-se que a vivência nas ruas possui características multidimensionais, que interferem diretamente no contexto social dos indivíduos que nela vivem. O conhecimento desses fatores e das características das pessoas em situação de rua colaboram para a identificação das suas representações de forma abrangente, possibilitando maior compreensão do contexto de vida dessas pessoas.

#### 4.2 Estrutura das Representações Sociais de pessoas em situação de rua sobre drogas

Nesta seção, serão apresentados os resultados das análises utilizadas para as informações apreendidas pelo Teste de Associação Livre de Palavras para os termos indutores “drogas” e “morador de rua que usa drogas”. Os resultados aqui apresentados estão em consonância com a perspectiva de Abric (2003), com base na análise prototípica desenvolvida por Vergès (1992). De acordo com o referido autor, uma representação social é um sistema

sóciocognitivo composto por um duplo sistema de unidades, o sistema central (NC) e o sistema periférico (NP), cada um com seu papel específico e complementar.

O sistema central é estável, rígido e resiste à mudança, tendo em vista que qualquer modificação sofrida impacta numa transformação completa da representação. Os termos evocados estão profundamente ancorados em valores sociais e culturais compartilhados pelos membros do grupo, pois dentro desse conjunto, considerando a estabilidade, alguns elementos podem “[...] ser mais utilizados que outros, na definição do significado do objeto ou das práticas que lhe são associadas” (ABRIC, 2003, p. 43). Por sua vez, o sistema periférico é móvel e flexível e se constitui a parte mais acessível e viva do campo representacional. Cujo papel principal se concretiza em regular e prescrever comportamentos, proteger o núcleo central e a individualizar da representação, visto que é alimentado por experiências individuais e integram os dados da experiência vivida e da situação específica em concordância com o contexto no qual o sujeito está inserido (ABRIC, 2003).

Dada a natureza do objeto de estudo e o aporte teórico que pautado na abordagem estrutural das RS, também denominada de Teoria do Núcleo Central, constata-se a necessidade de uma abordagem multimetodológica para a apreensão do fenômeno investigado. Nesse aspecto, Sá (1998, p.99) assinala que:

A pesquisa das representações sociais tem se caracterizado, desde o início, por uma utilização bastante criativa e diversificada de métodos e pelo desenvolvimento contínuo de novas técnicas, tanto no que se refere à coleta quanto ao processamento dos dados.

Por esse ângulo, paralelamente a análise prototípica, por meio do quadro de quatro casas, o qual possibilitou identificar o conteúdo e a organização da representação social congruente aos termos indutores (TI) pesquisados, “drogas” (TI1) e “morador de rua que usa drogas” (TI2), utilizamos a análise de similitude a partir da árvore máxima e a lexical com o aporte da nuvem de palavras, para ambos os estímulos.

A construção da “árvore máxima” possibilita “[...] a detecção do grau de conexão dos diversos elementos de uma representação” e permite reter as relações mais fortes entre os itens do *corpus* (SÁ, 1996, p.123; SÁ, 2002). Nessa perspectiva, as conexões gráficas entre os elementos estruturantes do quadro de quatro casas sinalizam para a possível centralidade dos elementos do núcleo central.

#### 4.2.1 Droga é “destruição e coisa ruim”, mas também é “curtição”

No tratamento das informações foram identificadas 676 palavras evocadas pelas 158 participantes para o TII - drogas, das quais 107 são diferentes. Para o processamento dos dados desse termo no software EVOC, a Ordem Média das Evocações (OME) foi de 2,9 e para a elaboração do quadro de quatro casas (Quadro 1) foram desprezadas as evocações cuja frequência foi inferior a cinco, encontrando-se, então, a frequência intermediária igual a 18, com aproveitamento de 94,5% do *corpus*.

**Quadro 1.** Configuração estrutural da representação de pessoas em situação de rua ao termo indutor “drogas” (TII): elementos centrais e periféricos. Salvador, Bahia, Brasil, 2018 (n=158).

Elementos do núcleo central			Elementos da 1ª periferia		
Frequência $\geq 18$ – OME $< 2,9$			Frequência $\geq 18$ – OME $\geq 2,9$		
Elemento	Freq.	OME	Elemento	Freq.	OME
Destruição	84	2,119	Perdas	26	3,423
Coisa ruim	79	2,253	Acaba com a saúde	18	2,944
Tristeza	30	2,467			
Curtição	22	2,318			
Elementos da zona de contraste			Elementos da 2ª periferia		
Frequência $< 18$ – OME $< 2,9$			Frequência $< 18$ – OME $\geq 2,9$		
Elemento	Freq.	OME	Elemento	Freq.	OME
Morte	16	2,688	Abandono	17	3,471
Não usar	15	2,533	Discriminação	17	3,647
Sufrimento	15	2,533			
Vício	14	2,857			

Fonte: Elaborado pela autora

Observa-se que, no quadrante superior esquerdo estão presentes os termos “**destruição**” (f=84; OME=2,119), “**coisa ruim**” (f=79; OME=2,253), “**tristeza**” (f=30; OME=2,467) e “**curtição**” (f=22; OME=2,318) para o termo indutor “drogas”. No referido quadrante encontram-se os elementos que compõem o provável núcleo central, para o grupo estudado. Os termos alocados neste quadrante apresentam alto valor simbólico devido à elevada frequência e por terem sido mais prontamente evocados relacionados à memória coletiva do grupo, pois como pontua Abric (2003), é a parte da representação mais resistente à mudança.

Para o termo indutor “drogas” as palavras “destruição” e “coisa ruim” se destacam, evidenciando a ideia da droga como uma representação associada à ‘negatividade’, ou seja, que é ruim, que causa destruição e acarreta “tristeza”, que foi o terceiro elemento mais evocado nesse quadrante. No entanto, em que pese esses termos possam expressar uma conotação e/ou sentido negativo ao estímulo “drogas”, esse é o conhecimento que as pessoas possuem acerca de seu universo, resultados de processos discursivos e socialmente construídos, conforme afirma Wagner (2000). A expressão desses sentidos pode ser observada a partir das justificativas dos/as participantes:

“acaba com tudo, acaba com a sociedade. Droga mata, destrói... é homicídio” (P31; homem; 20 anos na rua; usa tabaco, maconha e crack);

“[...] a gente vê que é caminho de morte, doença e perda da moral” (P134; homem; 10 anos na rua; não usa drogas);

“[...] a família é tudo e não dei valor. Valorizei mais as drogas... só trouxe tristeza” (P104; homem; 12 anos na rua; usa álcool, cocaína e cola).

“tudo de ruim se resume na própria palavra droga. Destrói a família, saúde, tudo” (P137; mulher trans, 3 anos na rua; usa álcool, tabaco, maconha e crack).

Os termos “destruição” e “coisa ruim” também foram identificados como integrantes do núcleo central na representação social sobre drogas em pesquisas realizadas com profissionais de saúde (OLIVEIRA, 2017), presidiárias (OLIVEIRA *et al.* 2016), adolescentes (SILVA *et al.* 2014; MEIRELES; BERTONI, 2017), estudantes universitários das áreas do direito e da saúde (ARAÚJO; GONTIES; NUNES JUNIOR. 2007).

Para as presidiárias investigadas por intermédio da técnica projetiva do Desenho-Estória com Tema, em pesquisa realizada por Oliveira *et al.* (2016), as drogas também foram representadas, como objeto de destruição e morte, cujas ideias foram objetivadas e ancoradas nas vivências das participantes. Medeiros *et al.* (2013), do mesmo modo, investigaram a representação social sobre as drogas com 37 familiares de ‘dependentes químicos’, cujos parentes estavam em tratamento em hospitais/CAPSad e os resultados apreendidos mostraram que para o grupo investigado, as drogas também foram representadas como um fator de destruição, sobretudo da estrutura familiar e dos vínculos de convivência, constituindo um fator provocador de conflitos e de desgaste entre os membros.

Para estudantes do curso técnico de enfermagem, em pesquisa realizada por Rodrigues *et al.* (2015), a droga também foi representada como elemento de destruição, embora todos

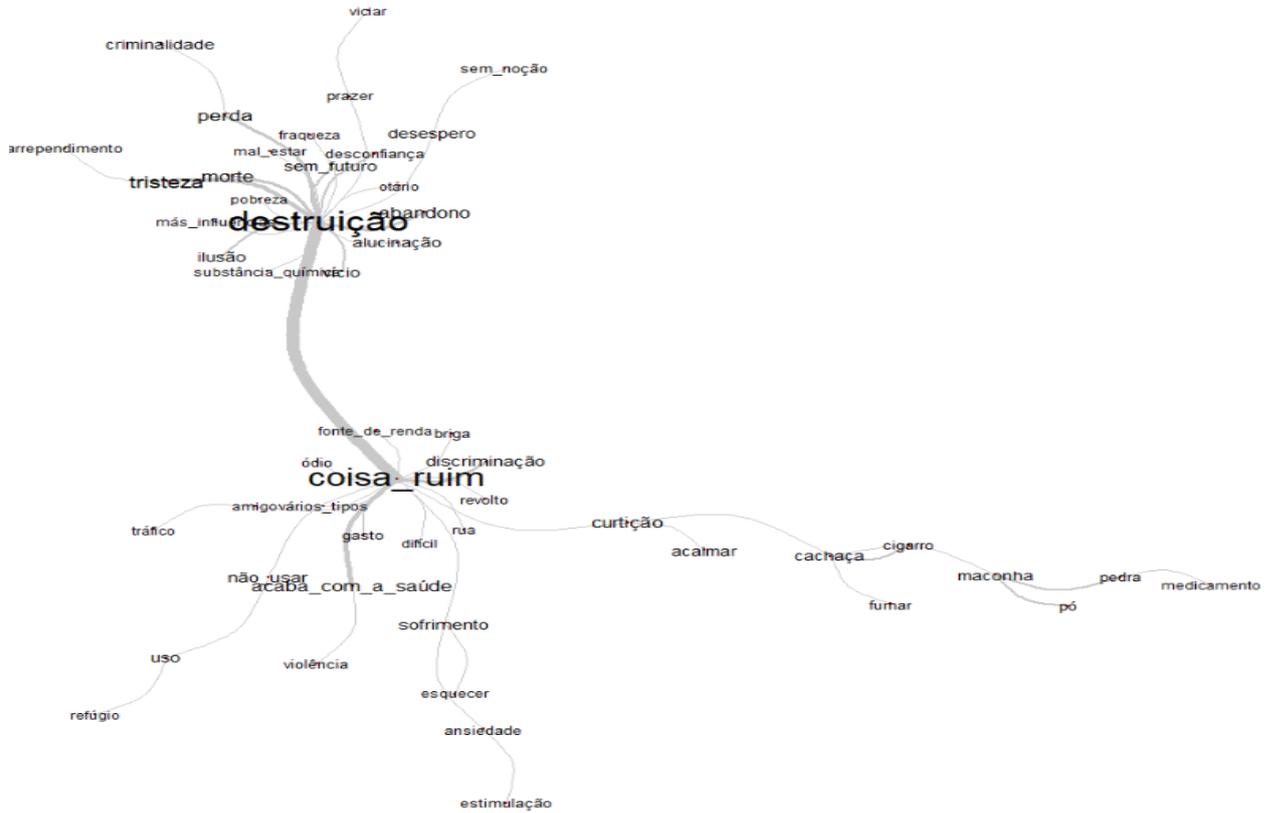
tenham negado uso problemático de substâncias psicoativas. Nas pesquisas referidas acima e na presente, a palavra ‘destruição’ foi objetivada em danos causados ao organismo de pessoas que fazem uso de drogas, assim como, danos à saúde de familiares e à sociedade. Esse elemento foi tido como algo que favorece a ruptura e/ou enfraquecimento de vínculos familiares, criminalidade e marginalização (OLIVEIRA, *et al.* 2016).

Nos estudos supracitados, as representações sociais acerca das drogas, revelam tanto a familiarização com o objeto estudado, guiada pelas vivências e experiências circunstanciais comuns aos grupos de pertencimento, quanto à expressão de permanências culturais. Nessa representação social, a droga ganha personificação. A personificação pode ser compreendida como figura de linguagem pela qual os seres inanimados agem como se fossem pessoas, aplicada à droga, empresta-lhe vida e ação, impossibilitando que seja percebida como parte de um processo social (MERHY, 2012; BUCHER; OLIVEIRA, 1994). Essa personificação aparece em justificativas de participantes dessa pesquisa na medida em que concebem a ‘droga’ como algo que “[...] veio para destruir a vida dos seres humanos” (P91; homem; 42 anos na rua; usa múltiplas drogas), levando à “[...] destruição pessoal [...] da família, dos amigos, do emprego” (P76; homem; 1 ano na rua, usa múltiplas drogas).

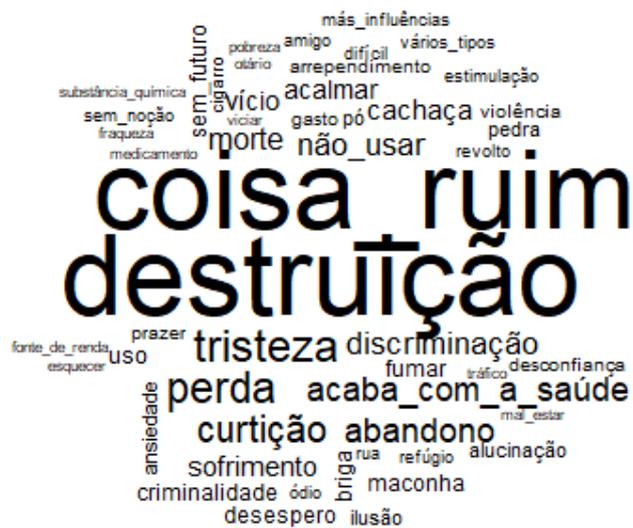
Os termos “destruição” e “coisa ruim” aparecem como elementos centrais na árvore máxima de similitude (Figura 1) e na nuvem de palavras (Figura 2) correspondente ao TII – “drogas”. Na árvore máxima de similitude esses vocábulos agregam o maior número de elementos entre si, com forte indício de centralidade desses termos para o campo representacional em questão, especialmente, para pessoas que vivem em situação de rua. Vale observar que a maioria dos elementos a eles conectados atribui às drogas um caráter eminentemente negativo. Dentre os elementos conectados destaca-se “tristeza” – apontado como terceiro elemento central no quadro de quatro casas – “perdas”, “sem futuro”, “abandono” e “morte”, ligados ao termo “destruição”, e “acaba com a saúde” e “discriminação”, estreitamente interligados à “coisa ruim”.

O sentido negativo e a personificação da droga são também reproduzidos na nuvem de palavras, representada na Figura 3. Essa representatividade contribui para reafirmar o entendimento de que as representações sociais são construídas socialmente no cotidiano das relações em interação com a comunicação “[...] como uma consequência do equilíbrio específico desses processos de influência social (MOSCOVICI, 2013, p. 21). Esse sentido negativo atribuído às drogas certamente é resultante de informações que circulam no senso comum e publicações pela mídia com base em dados científicos e em princípios da política proibicionista de repressão, discriminação e punição às drogas.

**Figura 1.** Análise de similitude, gerada pelo *software* IRAMUTEQ ao termo indutor “drogas”.



**Figura 2.** Nuvem de palavras, gerada pelo *software* IRAMUTEQ ao termo indutor “drogas”.



Contudo, observam-se no conjunto de palavras que formam o quadro de quatro casas, a árvore máxima de similitude e a nuvem de palavras correspondentes ao termo indutor “drogas” a presença do termo “**curtição**”, revelando uma particularidade desse grupo. A referida evocação aparece como o quarto elemento do provável núcleo central e a terceira posição em termos de OME (2,318) na análise prototípica. Na análise de similitude, “**curtição**” é um elemento de fraca ligação com o vocábulo “coisa ruim”. Essa dupla posição do termo “**curtição**”, nas técnicas de análise utilizadas, desvela a especificidade das representações sociais e sua vinculação com o grupo social investigado e com o contexto no qual o grupo está inserido.

A palavra ‘curtição’ é um substantivo feminino, indicada como uma gíria nos dicionários mais modernos (online), que provavelmente emergiu do senso comum e está associada à ideia de diversão, de algo do momento, da moda, que causa prazer, deleite; tem como sinônimos ‘barato’ e ‘onda’ gírias relacionadas à reunião das sensações provocadas pelo consumo de drogas (CURTIÇÃO, 2018). Excertos das/dos participantes para o termo “curtição” revelam tal perspectiva,

“quando eu era menino empinava pipa por curtição. Jogava bola por curtição. A população de rua usa droga por curtição... é o mesmo sentimento” (P135; homem; 38 anos na rua; usa álcool, maconha e cocaína);

“porque sinto prazer, uma coisa dentro de mim quando eu bebo e tenho mudança de personalidade [aqui se refere ao fato de sentir-se extrovertido, o que o torna uma pessoa sociável, diferente da realidade]” (P03; homem; 9 anos na rua; usa álcool e maconha)

“hoje em dia as pessoas estão agitadas, nervosas, estressadas. Já eu, que fumei uma massa [referindo-se a maconha] agora não iria me estressar, nem brigar com ninguém no trânsito, por exemplo” (P73; homem; 2 meses na rua; usa maconha).

Pesquisa realizada por Maciel, Oliveira (2013), com índios Potiguaras acerca do uso/abuso do álcool, aponta o gosto pessoal, a diversão e a fuga da realidade como causas que justificam o consumo de álcool na comunidade indígena. Na pesquisa de Giacomozzi (2011), cujo objetivo foi identificar as representações sociais de usuários de um CAPSad sobre o álcool e outras drogas, os termos alegria/festa/diversão e prazer ganharam relevância no processamento dos dados pela Análise Fatorial de Correspondência. Ambos os grupos analisados ‘carregam’ a marca da estigmatização, constituindo-se em seres excluídos que buscam no uso/abuso de substâncias psicoativas subsídios para enfrentamento dos problemas sociais e das precárias condições em que vivem. Esses achados confirmam a perspectiva de

Moscovici (2013), ao frisar que os prismas inconscientes em comum tendem a destacar-se, caso conceituemos como sujeitos pessoas que vivenciam problemas semelhantes.

Seguindo a análise prototípica das RS, partiremos para a análise da constituição dos quadrantes associados ao sistema periférico do quadro de quatro casas para o termo indutor “drogas”. Vale ressaltar que os elementos periféricos são descritos como mais passíveis à influência do meio social e, portanto, susceptíveis às mudanças, isto é, “[...] os elementos periféricos constituem o aspecto móvel e evolutivo da representação” (ABRIC, 2000, p.32).

O quadrante superior à direita, área conhecida por primeira periferia, integra elementos que tiveram uma frequência alta, mas que foram evocados tardiamente pelas pessoas participantes. Os elementos desse quadrante são relevantes no que “concerne à explicação e função dos elementos do provável núcleo central no contexto imediato” (DONATO, 2017). Na presente pesquisa os termos “**perdas**” (f=26; OME=3,423) e “**acaba com a saúde**” (f=18; OME=2,944) aparecem no referido quadrante revelando a ideia de destruição e coisa ruim evidenciada no núcleo central. As justificativas apresentadas para tais elementos evidenciam diversas perdas sofridas pelas/pelos participantes atribuídas ao envolvimento com as drogas:

“porque tira o respeito, a confiança e a credibilidade” (P14; mulher; 15 anos na rua; usa maconha, cocaína e cola);

“a pessoa que tem alguém drogada em casa é horrível. A gente pega coisas em casa, perde a confiança e depois ninguém acredita mais” (P92; homem; 20 anos na rua; usa maconha);

“[...] agora sinto como é ruim ficar sem saúde, ter que usar “bombinha” e ir para o hospital”(P4; homem; 21 anos na rua; usa múltiplas drogas);

“acaba com a gente...em todos os sentidos, saúde, beleza”(P103; travesti; 2 anos na rua; usa álcool e crack).

Esses resultados confirmam os dados encontrados no trabalho de Melo e Maciel (2016) que analisa a estrutura da representação social do usuário de drogas, elaborada por dependentes químicos em tratamento. No referido trabalho, foi atribuído ao indivíduo que usa drogas os termos não confiável, mau caráter, doente, viciado e sem valor. Consequentemente, o usuário passou a ser objetivado como uma pessoa de índole duvidosa, viciada, drogada e doente mental, o que o discrimina e estigmatiza mais ainda.

Apesar do entendimento, cada vez mais unânime, de que o consumo de drogas é se constitui como um problema social e de saúde pública, as respostas dos governantes na maioria dos países da América Latina, incluindo o Brasil, seguem predominantemente um

caráter de âmbito punitivo e repressivo (CHAPARRO; CORREA; YOUNGERS 2017). Por vez, esta forma de abordar o consumo termina por atacar direitos fundamentais dos usuários, como o direito à saúde, à informação, à autonomia pessoal, à livre determinação, entre outros.

Os termos “**morte**” (f=16; OME=2,688), “**não usar**” e “**sofrimento**” (ambos com f=15 e OME =2,533) e “**vício**” (f=14; OME=2,857), foram alocados no quadrante inferior esquerdo do quadro de quatro casas, denominado zona de contraste. De acordo com a Teoria do Núcleo Central (TNC), os elementos presentes neste quadrante possuem alto valor simbólico, evocados mais prontamente, mas por um número reduzido de participantes. Nesse sentido, os termos que compõem a zona de contraste podem respaldar ou contradizer com os elementos do provável núcleo central no sentido de compreender a cristalização ou transformação de uma representação social (DONATO, 2017).

Na presente pesquisa, os termos da zona de contraste (morte, sofrimento e vício) reforçam elementos do provável núcleo central (destruição, coisa ruim e tristeza). Nas justificativas, sob a óptica das/dos participantes, atribuídas a esses termos “[...] o uso em excesso pode levar a morte” (P78; homem; 7 anos na rua; usa maconha) e “[...] a pessoa que não tem controle, vai para o esgoto” (P91; mulher; 42 anos na rua; múltiplas drogas). Por sua vez, o termo “não usar” contrasta com a representação que “curtição” traz para o uso de substâncias psicoativas, como relatam os participantes “a droga no começo é boa... é uma alegria, depois afasta as pessoas” (P35; homem; 5 anos na rua; usa álcool); “é outra vida quando não usa mais” (P116; mulher; 2 anos na rua; usa múltiplas drogas).

O quadrante inferior direito do quadro de quatro casas, denominado de segunda periferia, é composto por uma variedade de elementos que foram tardiamente evocados e apresentam-se como elementos sem muita relevância na constituição das RS, porém possuem sentido de complementariedade e preponderante com as práticas cotidianas (OLIVEIRA; GOMES, 2016). Nessa pesquisa a segunda periferia foi composta pelos seguintes termos: “**abandono**” (f=17; OME=3,471) e “**discriminação**” (f=17; OME=3,647).

De certa forma, os sentidos atribuídos a esses termos aparecem de forma explícita ou implícita em outros quadrantes do quadro de quatro casas e revelam a invisibilidade social descrita pela literatura acadêmica em relação aos ‘usuários de drogas’ conforme expressada nas justificativas apresentadas pelas/pelos participantes:

[...] quando você é abandonado, você é esquecido. Ninguém lembra de você. Fica invisível (P17; homem; 10 anos na rua; usa múltiplas drogas);

[...] ninguém respeita o usuário (P55; homem; 20 anos na rua; usa álcool, maconha e crack);

[...] o governo acha que todos os negros de baixa renda são ladrões (P149; homem; 17 anos na rua; não usa drogas).

Todos os termos desse quadrante estão organizados em torno do núcleo central, ancorados em uma determinada realidade concreta devido ao seu caráter flexível, móvel e sensível ao contexto imediato (ABRIC, 2003). No entanto, esses termos sugerem opiniões particulares de indivíduos que compõem o grupo de pertencimento, revelando assim o caráter individual e dinâmico das representações sociais. Na análise, ao concatenar os elementos do núcleo central com os do sistema periférico, pode-se compreender os significados e interpretar como os elementos no provável núcleo central se concretizam nas ações cotidianas do grupo estudado.

Concluindo, com base no conjunto de palavras que compõem o quadro de quatro casas, nas conexões que aparecem na árvore máxima de similitude e nos termos destacados na nuvem de palavras, para o grupo investigado a droga é representada como objeto que destrói, promove abandono, exclusão, perdas e acaba com a saúde. Contudo, no contexto da rua, a droga promove momentos de curtição, sofrimento e morte. A diversidade de evocações, o predomínio do caráter negativo atribuído às drogas, assim como, o discreto surgimento do aspecto positivo referenciado, confirma o princípio de elaboração das representações sociais respaldado em aspectos culturais e sociais, mas também em experiências vividas.

#### **4.2.2 Morar na rua e usar drogas é “viver no risco”, tem que “pegar visão”**

Os 158 participantes – moradores de rua - evocaram 565 palavras para o TI2- “morador de rua que usa drogas”, sendo 88 diferentes. Na organização das informações para processamento pelo *software* EVOC, foi considerada a Ordem Média das Evocações (OME) de 2,9, a frequência intermediária de evocação igual a 27, resultando no aproveitamento de 94,3% do *corpus*. Com base nesses critérios foi realizada a elaboração do quadro de quatro casas (Quadro 2).

**Quadro 2.** Configuração estrutural da representação de pessoas em situação de rua ao termo indutor “morador de rua que usa drogas” (TI2): elementos centrais e periféricos. Salvador, Bahia, Brasil, 2018 (n=158).

Elementos do núcleo central			Elementos da 1ª periferia		
Frequência $\geq 27$ – OME $< 2,9$			Frequência $\geq 27$ - OME $\geq 2,9$		
Elemento	Freq.	OME	Elemento	Freq.	OME
Discriminado	40	2,550	Pegar visão	33	3,273
Vive no risco	34	2,353			
Excluído	33	2,182			
Precisa de ajuda	28	2,536			
Elementos da zona de contraste			Elementos da 2ª periferia		
Frequência $< 27$ – OME $< 2,9$			Frequência $< 27$ - OME $\geq 2,9$		
Elemento	Freq.	OME	Elemento	Freq.	OME
Abandonado	26	2,669	Covardia	13	3,077
Drogado	23	2,348	Tristeza	12	3,083
Destruído	22	2,227			
São humanos	18	2,556			
Sufrimento	17	2,000			
Esquecer problemas	16	2,188			
[Pessoa] problemática	14	2,143			
Rouba	14	2,143			
Curtição	12	2,250			
Escolha	12	2,417			

**Fonte:** Elaborado pela autora

Diante da relevância atribuída aos elementos do quadrante superior esquerdo, considerado como provável núcleo central, a apresentação e discussão serão iniciadas pelo referido quadrante. O núcleo central, à medida que faculta reflexões acerca da memória do grupo e seus vínculos sócio-históricos e culturais mais consolidados em relação ao objeto, produz significados, por meio dos quais os elementos do campo representacional adquirem sentidos (ABRIC, 1997). Nesse seguimento, para o termo indutor “morador de rua que usa drogas” foram obtidas as seguintes evocações: **discriminado** (f= 40; OME = 2.550); **vive no**

**risco** (f= 34; OME= 2,353); **excluído** (f=33; OME=2,182); **precisa de ajuda** (f= 28; OME = 2,536).

Esse conjunto de palavras parece ancorar-se em elementos encontrados na literatura e objetivados na vivência da rua. Os termos “**discriminado**” e “**vive no risco**” foram respectivamente os que apresentaram frequência mais elevadas.

A representação gráfica (figura 3) das conexões realizadas entre os diversos elementos estruturantes do quadro de quatro casas para o termo indutor “morador de rua que usa drogas”, o termo “**discriminado**” apresenta uma centralidade, na medida em que estabelece o maior número de conexões. Dentre elas merece destaque a conexão com o termo “**excluído**”, apontado como o terceiro termo mais prontamente evocado no campo da representação em análise.

As demais conexões giram em torno do termo “**discriminado**” e do que a discriminação representa para as pessoas pesquisadas, sendo associada à privação de direitos que propiciam ou agravam as vulnerabilidades vivenciadas pelo grupo. As justificativas para esses termos parecem expressar a discriminação e exclusão vivenciadas cotidianamente, pelas/os participantes:

[...] primeiramente sou discriminado por usar drogas, segundo porque não tenho moradia, terceiro porque moro na rua. Para eles [referindo-se à sociedade] não passamos de cachorro [...], somos a sociedade excluída, para eles [...] sem futuro (P93; homem; 20 anos na rua; usa álcool e cocaína);

[...] a sociedade tem nojo de se aproximar dos moradores de rua (P142; mulher; 10 anos na rua; usa álcool);

[...] passa a não ser aceito pela sociedade, sendo mal visto [...] as pessoas se afastam pensando que a gente vai pedir (P94; homem; 3 anos na rua; usa múltiplas drogas);

[...] a gente é tratado pela sociedade como mendigo (P33; mulher; 10 anos na rua; usa maconha e cocaína).

Nesse sentido, observa-se que na nuvem de palavras (Figura 4) o agrupamento das palavras-chaves aproxima ao que aparece na árvore máxima, para o mesmo termo - morador de rua que usa drogas, levando em consideração o tamanho da fonte e o negrito das palavras a partir da ordem de frequência. Nesse aspecto, o termo “discriminado” se mantém estreitamente associado aos elementos centrais das representações sociais do grupo estudado.



Os termos “**discriminado**” e “**excluído**” refletem o processo histórico de exclusão social associado ao processo civilizatório que teve início com a Revolução Industrial, onde o modo de produção capitalista ao produzir artifícios para a manutenção de concentração de renda gerou enorme desigualdade social (ABREU; SALVADORI, 2015). Desigualdade essa, que se mantêm. Segundo Soares Filho (2017), a improdutividade era comumente correlacionada ao uso de substâncias psicoativas e a construção social dessa problemática das drogas, que estigmatiza determinadas pessoas e/ou grupos, ultrapassa tempos e espaços. A esse respeito, Rodrigues (2017) pontua que o uso de substâncias psicoativas era vinculado a pobres, negros e imigrantes, ratificando o processo discriminatório e excludente ainda nos dias atuais.

Muitas são as pessoas que estabelecem suas pressuposições, constituídas historicamente, acerca do fenômeno das drogas e do processo de realização no sentido do crime, resultante do desajuste social, da repressão policial, da perda de liberdade e de direitos (PRATES; PRATES; MACHADO, 2011). Tais considerações reforçam o pensamento hegemônico compartilhado na contemporaneidade, onde àquelas/àqueles que (sobre)vivem nessas condições, representem riscos para à sociedade.

No que concernem às situações relacionadas à exclusão, Moscovici (1978, p. 49) assinala que “[...] se uma representação é ‘uma preparação a ação’, ela não é somente na medida em que guia o comportamento, mas, sobretudo na medida em que remodela e reconstitui os elementos do meio ambiente em que o comportamento deve ter lugar”. Nesse seguimento, as questões atreladas aos preconceitos raciais e sociais, não se apresentam de modo isolado, mas interligadas por meio das/nas relações e comunicadas entre as diversas classes e gerações. Além de a representação imprimir sentidos às atitudes, comportamentos e tomadas de decisão, também modificam o nosso modo de ver e estão intrinsecamente, associadas em nossas relações com o mundo (MOSCOVICI, 1978, 2013).

Habitada por diferentes pessoas e contextos, a rua sempre foi um espaço social constituído por múltiplos olhares e simbologias de acordo com os distintos momentos históricos (ABREU; SALVADORI, 2015). A existência de pessoas que fazem da rua seu espaço de moradia e sobrevivência está aumentando gradativamente em decorrência de multifatores, como por exemplo, a ruptura familiar, o desemprego, uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2009a; PRATES; PRATES; MACHADO, 2011), especialmente, pelo âmbito da desassistência à sua cidadania (PRATES; PRATES; MACHADO, 2011). Para Malheiro (2013), indivíduos que estão em situação de exclusão “[...] dos meios formais de sociabilidade, são levados a constituir seus próprios modos informais de convívio social”.

Dentre os motivos de ida para a rua, o conflito familiar, que inclui desavenças com pai/mãe/irmãos, foi apontado por 93 participantes deste estudo como a principal causa da saída de casa. O envolvimento com o álcool e/ou outras substâncias psicoativas é a segunda causa que impulsiona a ida para a rua, de acordo com 30 participantes. Outros fatores que surgiram foi o desemprego ou dificuldades financeiras e vontade própria, referidos por 20 e 10 participantes, respectivamente. Vale ressaltar que, muitas vezes, boa parte dos participantes correlacionou dois fatores entre si ou disse que um era consequência do outro.

A desavença familiar se constituiu fator importante para explicar a ida à rua no caso de aproximadamente 61% dos participantes, conforme apresentado. Todavia, 105 participantes disseram que mantêm contato com familiares na mesma cidade ou em outra, demonstrando que não houve rompimento dos vínculos após a saída de casa. Muitos relataram divergências com familiares relacionadas a questões individuais, que envolvem a sexualidade, gênero, uso de drogas, estilos e modos de viver.

Considerando-se as motivações apontadas, apesar de não aparecer de forma expressiva, a vontade própria, como escolha pessoal de morar na rua, referida por 10 participantes deve ser considerada, ainda que essa escolha esteja relacionada a situações de desavenças familiares ou a violências sofridas em âmbito doméstico, pois existe uma noção de “liberdade” que a rua proporciona como disse P92 (homem; 20 anos na rua; usa maconha):

“meu pai era alcoólatra, ele me batia, era perverso. Eu queria liberdade... na verdade nem sei”.

Outra questão que também merece destaque é o tempo de vivência na rua. Quase metade da população em situação de rua (48,4%) está há mais de 2 anos na rua ou em albergue e cerca de 30% está dormindo na rua há mais de 5 anos (BRASIL, 2009a). Segundo os/as participantes desta pesquisa, 35 referiram estar na rua há menos de 1 ano, 62 entre 1 e 10 anos, 52 estão há mais de 10 anos, 04 estão dormindo na rua desde que nasceram e 05 não souberam responder. Observou-se que a forma como lidam com a situação de rua, está diretamente relacionada ao tempo de permanência nessa situação. Quanto maior o tempo na rua, maior é a exposição às mazelas inerentes a tal condição, implicando também, em elevado consumo de SPA e maior grau de desorganização e efeitos negativos sobre suas vidas.

A realidade de quem não tem um teto e vive constantemente com a vida em risco, susceptível a problemas de saúde, quer seja por meio da dificuldade em manter as condições de autocuidado, ou pela privação do sono, exposição a sol e chuva, e/ou a atos de violência,

estão estreitamente associadas aos termos “**vive no risco**” e “**precisa de ajuda**” que aparecem no quadro de quatro casas, também, como prováveis elementos centrais do TI2 (morador de rua que usa drogas). Apesar de se destacarem nas ramificações em que surgem, não apresentaram centralidade pela análise de similitude (figura 3).

Nas justificativas atribuídas ao termo “**vive no risco**”, o consumo de drogas se constitui como uma das estratégias utilizada para suportar o viver e/ou estar na rua:

[...] muitos dormem na rua [...] tem que ficar drogado 24 horas para suportar as coisas da rua, a violência policial (P10; homem; 3 anos na rua; usa álcool, maconha e cocaína);

[...] precisamos nos alimentar para sobreviver. Quando não há alimento, uso droga para esquecer os problemas e passar a fome (P76; homem; 1 ano na rua; usa múltiplas drogas);

[...] a pessoa fica vulnerável a doença, a covardia de outras pessoas que usam droga, da polícia (P37; mulher; 1 ano e 10 meses na rua; usa tabaco e maconha);

[...] estar na rua não presta, principalmente no inverno, não tem onde colocar a cabeça [...] se molha. Tocam fogo, roubam, não pode ter "dezamizade" com ninguém. Tem que dormir em vários lugares, cada dia em um lugar (P71; homem; 12 anos na rua; usa álcool);

[...] sua sociedade agora é um papelão. A droga vai ser a solução...é um cobertor (P114; homem; 23 anos na rua; usa múltiplas drogas);

[...] acho que as pessoas usam drogas para amenizar as dores físicas e psicológicas de estar na rua. Não uso, mas converso com muitos que usam e tenho vários exemplos. Uma vez perguntaram para um menino por que ele estava cheirando cola e ele disse que era porque estava com fome. Disseram para ele: “e se eu pagar todos os lanches que você puder comer agora, você larga a cola?” Eo menino disse: “tio, a comida que você me der agora não vai passar a minha fome (P149; homem; 17 anos na rua; não usa drogas).

As justificativas evidenciam que o uso de drogas se configura em uma estratégia de sobrevivência, com um modelo próprio de consumo junto a valores socioculturais ancorados nas singularidades das circunstâncias nas quais vivem. Dentre os/as participantes desta pesquisa, mais da metade (99) fazia uso de alguma SPA antes de ir para a rua. Contudo, 53 participantes passaram a usar algum tipo e/ou múltiplas drogas após a ida para a rua. No momento da pesquisa, 138 participantes assumiram fazer uso de uma ou mais substâncias lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (maconha e cocaína – pó e crack). Desses participantes, 70 fazem uso de drogas lícitas e ilícitas, 68 utilizam apenas drogas ilícitas e 17 usam as lícitas. Nas palavras de Nery Filho *et al.* (2013), isso pode representar uma possibilidade de existir,

de organização relacional com o mundo; talvez signifique a busca de resolução para a dor de uma vida marcada por frustrações, conflitos e privações.

Observou-se que o álcool foi a substância mais frequentemente envolvida nas situações de múltiplo uso, entre os participantes, principalmente pelos que fazem uso de cocaína. Segundo os relatos, o álcool pode intensificar os efeitos positivos do crack e/ou minimizar os sintomas de ansiedade do ‘pó’. Muitos disseram que o melhor é alternar entre o álcool e a cocaína, pois, depois de certo tempo de uso, enquanto um relaxa o outro estimula, mantendo-os num ciclo prazeroso. No entanto, eles próprios reconhecem que esse padrão de uso representa risco à integridade física, psíquica e social.

O termo “**precisa de ajuda**” evocado pelas/pelos participantes, demonstra preocupação sobre as consequências que o abuso de substâncias psicoativas pode desencadear, dentre elas a dependência química e a morte, como podem ser observados nas seguintes falas: “[...] a pessoa tá na dependência, se não tiver ajuda pode piorar ainda mais” (P54; homem; 2 anos na rua; usa álcool, tabaco e crack), pois “[...] rouba para sustentar o vício” (P59; mulher; 4 anos na rua; usa álcool e tabaco); “[...] pode não dar certo, pode chegar alguém e atirar nele” (P35; homem; 5 anos na rua; usa álcool) e “[...] pode até terminar morrendo” (P150; homem; 8 meses na rua; crack).

Muitos participantes evocaram esse termo por sentirem necessidade de acolhimento e apoio, o qual pode ser oriundo da família, sociedade, profissionais de saúde, instituições religiosas e principalmente do governo, conforme mostra as justificativas a seguir:

[...] alguém que está na rua, está abandonado. Quem está na rua precisa de alguém, de ajuda, de pessoas que incentivem (P22; mulher; 6 meses na rua; usa álcool, maconha e crack);

[...] se aquela pessoa tivesse outras oportunidades ela não estaria ali. [...] se alguém acolhesse e colocasse num centro de recuperação (P51; homem; 2 anos na rua; usa álcool);

[...] estamos presos num sistema. É um ciclo... uma pessoa te manda para um serviço que te manda para outro...e assim a gente vai rolando e ninguém resolve o problema. Oportunidade de emprego para uma pessoa da rua? Não existe (P149; homem, 17 anos na rua; não usa drogas);

[...] o governo vem acabando com os projetos sociais. O governo não dá força, não oferece suporte necessário para acabar ou reduzir o consumo (P72; homem; 4 meses na rua; usa álcool).

Este achado, se por um lado, parece apontar certa contradição, pois ao tempo em que o grupo investigado coloca as PSR que usam drogas numa posição de abandono e de que a responsabilidade pela mudança de vida está nas mãos de familiares, profissionais de saúde, políticas públicas, etc. Por outro, existe a percepção de que a ajuda precisa ser buscada por elas próprias, traduzido no significado do termo “**pegar visão**” (f=33; OME=3,273), termo alocado na primeira periferia – quadrante superior direito – cuja frequência foi superior ao termo “**precisa de ajuda**” que integra o núcleo central. A esse respeito, Abric (2000) assinala que a centralidade de um dado elemento não ocorre apenas por critérios quantitativos, mas, sobretudo, o sentido e/ou significado que ele atribui à representação. Para justificar o termo evocado, afirmam os participantes:

[...] existe recuperação, depende da pessoa querer (P158; mulher; 30 anos na rua; usa álcool);

[...] porque se comenta sobre tudo, sabemos qual a solução, mas ninguém escolhe a solução (P24; mulher; 10 anos na rua; usa álcool, tabaco e maconha).

Nesse contexto, entende-se que a expressão baiana “pegar visão”, muito utilizada pelos/as participantes da pesquisa, representa uma possibilidade de decisão, de escolha, de mudança, pois “a maioria dos moradores de rua pensam em mudar, pensam em largar as drogas [e] mudar de vida” (P34; homem; 16 anos na rua; não usa drogas). Para as/os participantes, a busca por apoio poderá ocorrer por meio da família, de órgãos assistenciais, de Deus e instituições religiosas, assim como a partir da própria pessoa, do seu querer, como se observa nas justificativas a seguir:

[...] eu já estava condenado e a conversão foi a saída para a minha vida (P154; homem; 16 anos na rua; usa álcool);

[...] precisa procurar ajuda. Eu consegui sair do crack [...] antes eu pegava as coisas de casa pra vender, eu ficava pedindo dinheiro [...] agora estou me organizando, saindo da rua, já recebo meu auxílio doença, tomo os remédios do CAPS (P110; homem; 1 ano na rua; usa tabaco e maconha).

No quadrante inferior esquerdo, denominado zona de contraste, estão presentes os elementos que constituem conteúdo essencial da representação por serem mais acessíveis, vivos e concretos (ABRIC, 2000). São eles: “**abandonado**” (f=26; OME=2,669), “**drogado**” (f=23; OME=2,348), “**destruído**” (f=22; OME=2,227), “**são humanos**” (f=18; OME=2,556), “**sofrimento**” (f=17; OME=2,000), “**esquecer problemas**” (f=16; OME=2,188), “[**pessoa**]

**problemática**” e **“rouba”** com frequência e OME iguais ( $f=14$ ;  $OME=2,143$ ), **“curtição”** ( $f=12$ ;  $OME=2,250$ ), e **“escolha”** ( $f=12$ ;  $OME=2,417$ ). Os respectivos elementos, também dialogam em estreita relação com os elementos que aparecem no núcleo central **“discriminado”**, **“vive no risco”** e **“excluído”**, evidenciando a discriminação, exclusão e a potencialização das vulnerabilidades enfrentadas cotidianamente por pessoas em situação de rua que usam drogas. Esses achados coadunam com a abordagem estrutural, pois de acordo com Abric (2000), o sistema periférico possibilita a integração de experiências e histórias individuais; tolera as contradições e a heterogeneidade do grupo; é sensível ao contexto imediato e permite à adaptação a realidade.

Para os participantes, o “morador de rua que usa drogas” também é considerado uma “[pessoa] problemática” porque “não quer ter boa conduta, não quer ouvir pai e mãe [...] não quer seguir ordem” (P106; homem; 2 anos na rua; usa álcool), “[...] cria muitos problemas, sai de casa, deve ao traficante” (P104; homem; 12 anos na rua; usa álcool, cocaína e cola). Podemos visualizar a conexão entre os termos **“drogado”** e **“[pessoa] problemática”** na árvore de similitude (figura 3), assim como, nos excertos abaixo, de 21 participantes no momento em que afirmam que o envolvimento com a droga torna-se problemático quando a pessoa passa a ser um “drogado”, um “viciado”, pois o vício pode afetar vários aspectos da vida dessas pessoas:

[...] o vício leva a muitos problemas, muitas coisas acontecem na rua [...] a violência, o estupro (P105; mulher trans; 4 anos na rua; usa álcool, maconha e crack);

[...] alguns roubam para sustentar o vício (P59; mulher; 4 anos na rua; álcool e tabaco);

[...] as pessoas por causa do vício não se consideram [...] matam, se prostituem (P64; homem; 4 meses na rua; álcool).

No entanto, alguns participantes enfatizaram ao dizer que os moradores de rua “são humanos”, que “comem e bebem porque são como qualquer pessoa” (P48; mulher; 1 mês e 21 dias na rua; usa álcool, tabaco e maconha), e que por meio do trabalho, que “é correria [...] batalham para ter uma vida honesta” (P109; homem; 2 anos na rua; usa maconha), como todas as pessoas. Para 55 participantes da pesquisa, o morador de rua que usa drogas quer aliviar a solidão, a tristeza, o vazio, e **“esquecer problemas”**, sejam eles familiares, amorosos, com a justiça ou com a injustiça social, evidenciado por meio das justificativas abaixo:

[...] usam para tapar vazios que existem no seu peito” (P84; homem; 2 anos na rua; usa maconha);

[...] se esconde atrás das drogas para não ter que pagar o que deve a justiça (P88; homem; 14 anos na rua; álcool, tabaco e crack);

[...] utilizava o álcool para descontraír, esquecer os problemas. Muitas pessoas usam drogas para preencher o vazio, é um tranquilizante (P142; mulher; 10 anos na rua; usa álcool);

[...] as pessoas usam drogas porque tem problemas, meu marido sofreu uma decepção, a ex companheira fugiu com os quatro filhos e aí ele foi para as drogas (P153; mulher; 4 meses na rua; não usa drogas);

Outros 62 participantes justificaram que estar na rua e usar drogas é uma questão de “escolha” e/ou “curtição”:

[...] tem pessoas que usam para interagir, outras porque gostam [...] tem pessoas que estão em situação de rua que não precisam usar drogas, tem pessoas que estão em apartamentos e se drogam mais. Nem todos moradores de rua usam drogas (P73; homem; 2 meses na rua; usa maconha);

[...] droga mexe com o psicológico, com a mente e o coração (P68; mulher; 3 anos na rua, usa maconha e cocaína);

[...] tem a nossa regra e a gente resolve da nossa forma [...] eu me sinto bem (P7; homem; 13 anos; usa maconha, cocaína);

[...] eu usava porque queria. Agora botei na mente que não quero mais e já foi... cinco anos que não uso nada. (P134; homem; 10 anos; não usa drogas).

Diante do exposto e apesar da construção social negativa em torno das SPA ao longo dos anos, é necessário ter sempre em mente que a decisão do consumo pertence aos humanos, e não às substâncias. A autonomia como princípio bioético nos orienta quanto às disposições para avançar ou recuar, usar ou não (NERY FILHO *et al.* 2013). Discutir o uso de substâncias psicoativas à luz da autonomia e da liberdade parece mais justo do que impor, autoritária e paternalisticamente, este ou aquele tratamento, considerando, supostamente, o bem-estar do outro (OLIVEIRA, 2011).

Embora a ideia de degradação e sofrimento seja a mais comumente associada às drogas, a relação entre seu consumo e sensações prazerosas é praticamente consensual no campo dos saberes da saúde e humanas. Ou seja, “não há debate ou controvérsia quanto a um efeito entendido, pelos consumidores de “drogas”, como prazeroso” (FIORE, 2008, p. 144). No entanto, há uma percepção geral, pelo menos por parte dos saberes científicos, de que o

consumo dessas substâncias não é um hábito saudável ou recomendável; pelo contrário, desencadeia riscos e danos para os seres humanos.

Podemos destacar a partir das justificativas um dado importante sobre o grupo estudado: “nem todos moradores de rua usam drogas” (P73; homem; 2 meses; usa maconha). Essa é uma realidade para a maioria das/dos participantes desta pesquisa, principalmente para os 20 que vivem na rua e não fazem uso de SPA. Essa informação é essencial para o entendimento do processo da construção identitária e representativa para os sujeitos envolvidos, pois as vivências e experiências constroem a história do seu grupo e a cultura as quais pertencem. Para Jodelet (1985), a representação social é uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social, proveniente da vida cotidiana dos indivíduos.

Ademais, as representações sociais são conjuntos de conceitos, afirmações e explicações, verdadeiras teorias do senso comum, que permitem a interpretação e a construção de realidades sociais (MOSCOVICI, 2007). Fato que foi possível verificar nas evocações “**eu também**”, “**mendigo**”, “**sacizeiro**”, “**ladrão**” para a expressão “morador de rua que usa drogas” quando um dos participantes se projeta fazendo parte dessa realidade, apesar de não fazer uso do crack, pois, a pessoas que fazem uso dessa substância são consideradas “sacizeiras”. Além disso, esse participante atribuiu ao termo “**sacizeiro**” o grau de maior importância justificando-o com a frase: “a maioria das pessoas acham que eu sou sacizeiro” (P38; homem; 3 anos na rua; usa álcool, tabaco; maconha). Logo, cada experiência é somada a uma realidade predeterminada por convenções, que visivelmente define seus limites, onde nenhuma mente está livre dos efeitos de condicionamentos anteriores que lhe são impostos por suas representações, linguagem ou cultura (MOSCOVICI, 2013).

Nessa perspectiva, é interessante a observação dos elementos “**destruído**” e “**curtição**” que aparecem na zona de contraste refletindo e objetivando a ideia atribuída às drogas como objeto de destruição, coisa ruim, mas também como de curtição - que ganha, então, uma conotação positiva. Esta confirmação mostra a vinculação entre os dois termos indutores utilizados na pesquisa e a importância dos mesmos para alcance dos objetivos propostos. Essas diferenças estão de acordo com os pressupostos da abordagem estrutural, pois segundo Abric (2000), no sistema periférico ocorre tanto a heterogeneidade quanto as contradições apontadas pelo grupo de pertencimento, em contraste com o sistema central que é sempre mais homogêneo.

A segunda periferia é composta pelos seguintes termos: “**covardia**” (f=13; OME=3,077) e “**tristeza**” (f=12; OME=3,083), para o TI2. O termo “**covardia**”, pelas

justificativas apresentadas, parece ancorado em situações de violências física e psicológica oriundas das ações de agentes públicos, cotidianamente vivenciada pelos/as participantes conforme evidenciam as justificativas a seguir:

[...] é o dia a dia [...] todos os dias a polícia está aqui e pega [as] pessoas (P121; homem; 10 anos na rua; usa álcool, maconha, cocaína);

[...] a pessoa está exposta a tudo, não tem segurança [...] não tem onde se proteger, apanha da polícia (P110; homem; 1 ano na rua; usa tabaco e maconha);

[...] ninguém protege os maloqueiros. Os policiais não cumprem o papel (P08; mulher; 20 anos na rua; usa álcool e tabaco);

[...] se usar droga a polícia mata [...] (P13; homem; 2 anos na rua; álcool e tabaco).

As justificativas para o termo “**tristeza**”, revelam que o uso de drogas é mais um agravante para a pessoa que está em situação de rua: “[...] o cara está na rua, está sem nada, a droga não traz felicidade” (P144; homem; 3 anos na rua; álcool e crack); “[...] usar drogas na condição delas, traz mais tristeza” (P99; mulher; 10 anos na rua; usa maconha e crack).

Vale destacar que dentre os 17 termos presentes no quadro de quatro casas, o termo “**sofrimento**”, que aparece na zona de contraste, embora tenha uma baixa frequência ( $f=17$ ), foi o termo mais prontamente evocado com a menor OME = 2,000. Isso significa que para um quantitativo menor de sujeitos, o sofrimento gerado pela situação de rua e o uso de drogas possui um grau de importância relevante. Em diversos momentos nos deparamos com relatos de histórias de vidas marcadas pelo sofrimento, como se observa nos seguintes excertos:

[...] é um sofrimento que não dá para explicar. Isso é coisa de maluco (se emociona e chora) (P101; homem; 15 dias na rua; usa álcool);

[...] a pessoa tá com um sofrimento e usa para aliviar [...] todos nós sofremos, passamos fome, se sente sozinho, não tem ninguém trocando ideia com a gente, cada um com sua solidão (P49; homem; 1 mês e 1 semana na rua; usa cocaína).

Os termos do sistema periférico organizados em torno do núcleo central ancoram-se em uma determinada realidade concreta devido ao seu caráter flexível, móvel e sensível ao contexto imediato (ABRIC, 2003). No entanto, esses termos sugerem opiniões particulares de indivíduos que compõem o grupo de pertencimento, revelando assim o caráter individual e dinâmico das representações sociais. Assim, na análise, ao concatenar os elementos do núcleo

central com os do sistema periférico, pode-se entender o significado e interpretar como os possíveis elementos centrais no provável núcleo central se concretizam nas ações cotidianas do grupo estudado.

Assim, por meio do processo analítico proposto pela Teoria do Núcleo Central a partir das representações sociais dos participantes da pesquisa, permite inferir que as pessoas inseridas no contexto de rua vivenciam uma variedade de situações opressoras, tornando-se alvos de constantes atitudes de discriminação e de violência. Além disso, há uma generalizada atitude de indiferença contra as pessoas nessa condição, principalmente porque há uma construção social que os marginaliza e os relaciona ao consumo e tráfico de drogas. O fenômeno da rua é naturalizado, configurado como “permanente e histórico, marginalizando os indivíduos que vivem sob essa condição” (MATTOS; FERREIRA, 2004; MOURA; XIMENES; SARRIERA, 2013).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o caminho trilhado ao longo desta pesquisa, concerne-nos, aqui, apresentarmos as principais conclusões produzidas pela investigação, cujos resultados possam contribuir para o campo social, da saúde, em especial a enfermagem, dada a sua complexidade. Em conformidade com situações vivenciadas no cotidiano profissional no CAPSad situado no centro histórico de Salvador-BA, buscou-se apreender a estrutura das representações sociais de pessoas em situação de rua acerca das drogas e da pessoa de rua que usa drogas, visando contribuir para melhoria da assistência voltada para os grupos populacionais que acessam a referida unidade.

O desenvolvimento da pesquisa, desde a delimitação da problemática, da questão norteadora e dos objetivos, proporcionou reflexões, questionamentos e reformulações de ideias, ações sociais e, até mesmo, práticas profissionais. Embora o contato com pessoas em situação de rua e pessoas que fazem uso de drogas fizesse parte do cotidiano profissional no CAPSad, a aproximação com os/as participantes da pesquisa no contexto da rua permitiu absorver elementos que vão além de palavras. Ademais, possibilitou compreender que o modo de vida daquelas pessoas é ao mesmo tempo produto e produtor da construção identitária, logo, representativa para o conjunto social que vivencia a mesma realidade.

A metodologia adotada, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, mostrou-se adequada aos objetivos propostos e possibilitou conhecer técnicas e instrumentos específicos utilizados em pesquisas qualitativas norteadas pela abordagem estrutural das representações sociais.

Utilizar a técnica de associação livre de palavras para produção dos dados e os *softwares* IRAMUTEQ e EVOC para análise dos dados, como técnicas metodológicas da Teoria do Núcleo Central, foi um grande desafio. A superação desse desafio se deu, a priori, pela integração de componentes do grupo de pesquisa Sexualidade, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero (SVDG) e pela participação em atividades promovidas pela líder do grupo, orientadora da pesquisa, para discussão e treinamento sobre a TRS. Somam-se a esse contexto, a dedicação da pesquisadora para estudar e compreender elementos básicos das representações sociais, em especial a abordagem estrutural.

Os resultados obtidos estão ancorados em ideias e preconceitos sociais e culturalmente disseminados e objetivados em situações vivenciadas pelos participantes no contexto de rua. Logo, não podem ser generalizados. Para o grupo investigado, a droga foi apontada como elemento de destruição e coisa ruim, mas também, de curtição. A

personificação da droga coloca as pessoas que dela faz uso como discriminada. Ademais, o uso de drogas potencializa a privação de direitos e o agravamento das vulnerabilidades da pessoa em situação de rua.

O grupo apontou para a necessidade de receber ajuda e apoio do governo, de familiares, instituições sociais, religiosas e de saúde, mas a ajuda deve ser buscada por eles próprios, a partir do desejo de mudança, pois acreditam na possibilidade de melhora das condições de vida a partir do momento que decidam “pegar visão”.

O uso de drogas foi apontado como uma estratégia de sobrevivência para pessoas em situação de rua. Conhecer esse universo determinado pela exclusão, daqueles que estão marginalizados pela sociedade, nos traz a reflexão de que o atendimento à população em situação de rua deve ser pensado de forma a não ser apenas compensatório, mas no qual se busque identificar as fontes das dificuldades, as possibilidades de mudanças que possam vir a colaborar para a construção de uma sociedade mais humana e igualitária, com políticas que atuem na garantia de direitos.

A apreensão das representações sociais desse grupo sobre as pessoas em situação de rua e o uso de drogas, dá visibilidade às produções subjetivas singulares dessas pessoas, nos fazendo refletir e valorizar as experiências, saberes e práticas desses sujeitos de direitos que têm autonomia para usar, curtir ou deixar de usar.

O estudo apresentou algumas limitações, uma delas diz respeito ao número de participantes, que apesar de não ser quantitativamente representativo da população em situação de rua na área territorial do Centro Histórico de Salvador-BA, superou as exigências mínimas para processamento nos softwares utilizados para análise e os resultados alcançados atenderam à técnica de coleta e aos fundamentos da Teoria das Representações Sociais. Outra limitação foi a escassez de estudos internacionais, devido a especificidade do objeto de investigação (representações sociais de pessoas em situação de rua) e do contexto no qual o grupo investigado estava inserido. Contudo, trouxe contribuições para a produção do conhecimento sobre as temáticas, drogas e população em situação de rua, com elementos de reflexão para a prática de cuidados em saúde, sobretudo a prática da enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Deivid de; SALVADORI, Lizandra Vaz. **Pessoas em situação de rua, exclusão social e realização: reflexões para o serviço social**. Seminário Nacional de Serviço Social, trabalho e política social. UFSC, 2015. Disponível em:

<[http://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/files/2017/05/Eixo\\_3\\_188.pdf](http://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_3_188.pdf)>. Acesso em: 05 jun. 2018.

ABRIC, Jean-Claude. *Méthodologie de recueildes représentations sociales*. In: *Pratiques socilaes et représentations*. 2. ed. Paris: PUF, 1997.

\_\_\_\_\_. **A abordagem estrutural das representações sociais**. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes (org.), OLIVEIRA, Denize Cristina (org). *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB, 2000.

\_\_\_\_\_. *Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes*. In: CAMPOS, Pedro Humberto Faria; LOUREIRO, Marcos Corrêa da Silva. (Org.).

**Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: Editora UCG, 2003. p. 37-57.

AKERMAN, Marco; SÁ, Ronice Franco de; MOYSES, Simone; REZENDE, Regiane; ROCHA, Dais. *Intersetorialidade? Intersetorialidades!*. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, Nov. 2014 . Disponível em:

<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001104291&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104291&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 abr. 2017.

ALARCON, Sergio; JORGE, Marco Aurélio Soares. *O campo de atenção ao dependente químico*. In: ALARCON, Sergio. JORGE, Marco Aurélio S. (Orgs) **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; GARCIA, Cíntia Lima.; ALVES, Maria Juscinaide Henrique; QUEIROZ, Cicera Monalisa Holanda Teles; ADAMI, Fernando.

*Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil*. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, jul/set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a15v37n98.pdf> >. Acesso em: 01 jun. 2018

ALMEIDA, Ângela Maria de Oliveira. *Abordagem Societal das Representações Sociais*. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 713-737, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/se/v24n3/05.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

ANADON, Marta; MACHADO, Paulo Batista. **Reflexões teórico-metodológicas sobre as representações sociais**. Salvador: UNEB, 2001.

ARALDI, Jossara Cattoni; NJAINE, Kathie; OLIVEIRA, Maria Conceição de; GHIZONI, Angela Carla. *Representações sociais de professores sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência: repercussões nas ações de prevenção na escola*. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 135-148, Mar. 2012 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832012000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 mai. 2017.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; CASTANHA, Alessandra Ramos; BARROS, Airton Pereira do Rêgo; CASTANHA, Christiane Ramos. Estudo das representações sociais da maconha entre agentes comunitários de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 827-836, Set. 2006. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300030&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 mai. 2017.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; GONTIES, Bernard; NUNES JUNIOR, Jonsos. Representações sociais da cocaína: estudo comparativo entre universitários das áreas de saúde e jurídica. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 315-323, sept. 2007. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 ago. 2018.

ARRUDA, Angela. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, n. 117, p. 127-147, Nov. 2002. Disponível em:

<<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742002000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000300007&lng=en&nrm=iso)>>. Acesso em: 27 mai. 2017.

BONALUME, Cláudia Regina. O paradigma da intersetorialidade nas Políticas Públicas de Esporte e Lazer. **Revista Licere**. Belo Horizonte: v. 14, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <[https://www.ufmg.br/prpq/images/revistalicere/licerev14n01\\_ar1.pdf](https://www.ufmg.br/prpq/images/revistalicere/licerev14n01_ar1.pdf)>. Acesso em: 29abr. 2017.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann; CASTRO, Carolina Guimarães de; SILVA, Ana Karla; SILVA, Monica Ferreira da; OLIVEIRA, Ludmila Cristina de; CASTRO, Ana Carolina Henriques Oliveira Amaral de; FONSECA, Leonardo Leão Kahey. Padrão de uso de álcool entre homens adultos em situação de rua de Belo Horizonte. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 6, p. 536-555, nov. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000300010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000300010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, 09 abr. 2001. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 05 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção a Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção a Saúde, CN-DST/AIDS. – 1ª ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003 56p.

Disponível em: <[https://www.unodc.org/pdf/brazil/polit\\_ms\\_acool\\_e\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/pdf/brazil/polit_ms_acool_e_drogas.pdf)>. Acesso em 13 ago. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004**. Brasília, nov. 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2005b). Portaria Nº 1.059, de 04 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção

Psicossocial para o Álcool e outras Drogas - CAPSad - e dá outras providências. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1059\\_04\\_07\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1059_04_07_2005.html)>. Acesso em: 13 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2011). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 22 abr. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. **Diário Oficial da União**, Seção 1 de 02 jan. 2006. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11258-30-dezembro-2005-540128-publicacaooriginal-39919-pl.html>>. Acesso em: 11 ago. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Política Nacional para Inclusão social da população em situação de rua**. Brasília, DF. mai. 2008, p.8.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome (BR). (2009). Secretária de Avaliação e Gestão. Secretaria de Assistência Social. **Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua** [Internet]. Brasília (DF): Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome, 2009a. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/Rua\\_aprendendo\\_a\\_contar.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2017.

BRASIL. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. **Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Brasília, 2009b, p.5. Disponível em: <[http://www.planalto7.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto7.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm)>. Acesso em: 03 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2009). Portaria nº 1.190, de 04 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde – SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Brasília, 2009c. Disponível em: < [http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=16978](http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16978)>. Acesso em: 05 mai. 2017.

BRASIL. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm)>. Acesso em: 05 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2011). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 22 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União** nº 12, Seção 1 de 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

BUCHER, Richard; OLIVEIRA, Sandra R.M. O discurso do "combate às drogas" e suas ideologias. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 137-145, abr. 1994. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101994000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 abr. 2018.

CAMPORESI, Piero. *Bread of Dreams*. Chicago: University of Chicago Press, 1996.

CAMPOS, Edemilson Antunes de; REIS, Jéssica Gallante. Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo – Brasil. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.34, p.539-50, jul/set. 2010.

COSTA, Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n.4, ano IV, dez. 2005.

Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fass/article/view/993>>. Acesso em: 26 abr. 2017.

CHAPARRO, Sergio; CORREA, Catalina Pérez; YOUNGERS, Coletta. **Castigos Irracionais: Leyes de Drogas y Encarcelamiento en América Latina**. Colectivo de Estudios Drogas y Derecho Informe Regional 2017. Ed. Smile Solutions S.A. de C.V. Ciudad de México, 2017.

COSTA, Wilse Arena da; ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira. **Teoria das Representações Sociais: uma abordagem alternativa para se compreender o comportamento cotidiano dos indivíduos e dos grupos sociais**. 1. ed. Cuiabá/MT: Editora da Universidade Federal de Mato Grosso, 2008. 139p. Disponível em:

<[http://www.ufmt.br/revista/arquivo/rev13/as\\_teorias\\_das\\_repres.html](http://www.ufmt.br/revista/arquivo/rev13/as_teorias_das_repres.html)>. Acesso em: 20 mai. 2017.

COUTINHO, Maria da Penha L.; NÓBREGA, Sheva Maia da; CATÃO, Maria de Fátima F. Martins. **Contribuições Teórica- Metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das Representações Sociais**. In: COUTINHO, Maria Penha de Lima; SARAIVA Evelyn Rúbia de Albuquerque. *Métodos de Pesquisa em Psicologia Social: perspectiva qualitativa e quantitativa*. João Pessoa: Ed. Universitária, 2011.

COUTINHO, Maria Penha de Lima; SARAIVA Evelyn Rúbia de Albuquerque. **Métodos de Pesquisa em Psicologia Social: perspectiva qualitativa e quantitativa**. João Pessoa: Ed. Universitária, 2011.

COUTINHO, Maria da Penha de; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; GONTIÈS, Bernard. Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 469-477, set./dez. 2004.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. 296 p. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CURTIÇÃO. In: MICHAELIS. *Moderno Dicionário da Língua Portuguesa*. Editora Melhoramentos, 2018. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 09 ago 2018.

DATAFOLHA. Maioria dos paulistanos aprova ações na cracolândia. **Datafolha Instituto de Pesquisas**, São Paulo, 05 jun. 2017. Opinião Pública. Disponível em: <<http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2017/06/1890337-maioria-dos-paulistanos-aprova-acoes-na-cracolandia.shtml>>. Acesso em: 24 jun. 2017.

DE ROSA, A. S. Sur l'usage des associations libres dans l'étude des représentations sociales de la maladie mentale. **Connexions**, v. 51, p. 27–50, 1988.

DI GIACOMO, J. P. Aspects méthodologiques de l'analyse des représentations sociales. **Cahiers de Psychologie Cognitive**, v. 1, p. 397-422, 1981.

DONATO, Sueli Pereira. Elementos de profissionalidade docente: representações sociais de estudantes de pedagogia. Orientadora: Romilda Teodora. Ens. 2017. 217 f. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2017.

SCOREL, Sarah. **Vidas ao leu: trajetórias de exclusão social**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

ESPINHEIRA, Gey. **Os tempos e os espaços das drogas**. In: Toxicomania: incidência clínicas e socioantropológicas. Salvador/BA: EDUFBA, 2009. Disponível em: <[http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/Socioantropologia/Os\\_tempos\\_e\\_os\\_espa%e7os\\_das\\_drogas.pdf](http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/Socioantropologia/Os_tempos_e_os_espa%e7os_das_drogas.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2017.

FARIA, Higor. Mendigo gato e mendigo lixo: a cor de quem merece ou não ficar na rua. **Revista Forum**, [online]. 21 dez. 2013. Disponível em: <<https://www.revistaforum.com.br/mendigo-gato-e-mendigo-lixo-a-cor-de-quem-merece-ou-nao-ficar-na-rua/>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

FERRARI, Hélio Oliveira. **O uso das Representações Sociais para a Construção de Modelos de Alunos em Sistemas Tutoriais Inteligentes**. 2011. 49f. Monografia (Especialização em Informática na Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/79656>>. Acesso em: 23 mai. 2017.

FERREIRA, Darlisom Sousa; NEVES, André Luiz Machado das; SIQUEIRA, Tarciano Batista. BARBOSA, Iury Pedro Bento. Teoria das Representações Sociais e pesquisa socioeducativa em Saúde do Idoso: contribuições teórico-metodológicas. **Scientia Amazonia**, v. 2, n.2, 42-49, 2013. Disponível em: <<http://www.scientia.ufam.edu.br/attachments/article/25/v2%20n2%2042-49%202013.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

FIGLIORE, Maurício. **Prazer e Risco**: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre uso de “drogas”. In: Drogas e cultura: novas perspectivas / Beatriz Caiuby Labate ... [et al.], (orgs.) . - Salvador: EDUFBA, p.141, 2008.

FRAGA, Patrícia. **A rua de Todos**: um estudo a cerca do fenômeno população em situação de rua e os limites e possibilidades da rede de proteção no município de Florianópolis. Orientada por Liliane Moser. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Florianópolis, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/121199/303705.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

GIACOMOZZI, Andréia Isabel. Representações sociais da droga e vulnerabilidade de usuários de CAPSad em relação às DST/HIV/AIDS. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 3, p. 776-795, dez. 2011 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812011000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 16 abr. 2018.

HART, Carl. **Um preço muito alto**: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas/Carl Hart; tradução Clóvis Marques. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

HERINGER, Rosana. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, supl. p. S57-S65, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000700007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 ago. 2018.

IBGE. Censo Demográfico 2010. **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf)> . Acesso em: 13 de junho de 2018.

\_\_\_\_\_. **Características étnico-raciais da população**: classificações e identidades. Orgs., PETRUCCELLI, José Luis; SABOIA, Ana Lucia. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. 208p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>>. Acesso em 16 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD)**: síntese de indicadores 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 108p.

JODELET, Denise. **La representación social**: Fenómenos, concepto y teoría. In: Psicología Social (S. Moscovici, org.), pp. 469-494, Barcelona: Paídos, 1985.

JODELET, Denise. **Loucuras e Representações Sociais**. Petrópolis: Editora Vozes; 2005. 391 p.

JODELET, Denise. **Representações sociais: um domínio em expansão**. In D. Jodelet (Ed.), As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

LEAL, G. F. **Exclusão social e ruptura dos laços sociais**: análise crítica do debate contemporânea. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.

LE BOUDEC, G. Contribution à la Méthodologie d'Études des Représentations Sociales. **Cahiers de Psychologie Cognitive**, v. 4, p. 245-272, 1984.

LENAD (II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

MacDonald SA. Managing risk: self-regulation among homeless youth. **Child Adolesc Soc Work J**. 2014;31(6):497-520.

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**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, set. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702007000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 mai. 2017.

MACHADO, Laêda Bezerra. ANICETO, Rosimere de Almeida. **Núcleo central e periferia das representações sociais de ciclos de aprendizagem entre professores**. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v. 18, n. 67, p. 345-364, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v18n67/a09v1867.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2017.

MACHADO, Leticia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 mai. 2017.

MACHADO, Thayse. **População em Situação de Rua: Uma Relação Marcada por Preconceito e Estigma**. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/133048/TCC%20THAYSE%20%20Machado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

MACIEL, Silvana Carneiro; OLIVEIRA, Rita de Cássia Cordeiro; MELO, Juliana Rízia Félix de. Alcoolismo em indígenas potiguara: representações sociais dos profissionais de saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 98-111, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000100008>.

MACRAE, Edward; VIDAL, Sergio Souza. A Resolução 196/96 e a imposição do modelo biomédico na pesquisa social Dilemas éticos e metodológicos do antropólogo pesquisando o uso de substâncias psicoativas. **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, 2006, v. 49, n. 2, p. 659. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ra/v49n2/05.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

MALHEIRO, Luana Silva Bastos. Entre sacizeiro, usuário e patrão: um estudo etnográfico sobre consumidores de crack no centro histórico de Salvador. In: Macrae, E., Tavares, LA., and Nuñez, ME., orgs. **Crack: contextos, padrões e propósitos de uso** [online]. Salvador:

EDUFBA, 2013, 320p. Drogas: clínica e cultura collection. ISBN 978-85-232- 1171-4. <<http://www.scielo.br/pdf/ra/v49n2/05.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

MATTOS, Ricardo Mendes; FERREIRA, Ricardo Franklin. Quem Vocês Pensam que (elas) são? Representações sobre as Pessoas em Situação de Rua. **Psicologia & Sociedade**, maio/ago.2004; 16 (2): 47-58. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822004000200007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822004000200007&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 07 mai. 2017.

MEDEIROS, Katrucky Tenório; MACIEL, Silvana Carneiro; SOUSA, Patricia Fonseca de; TENÓRIO-SOUZA, Flaviane Michelly; DIAS, Camila Cristina Vasconcelos. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, Jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1413-73722013000200008&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1413-73722013000200008&lng=en&tlng=pt)>. Acesso em: 05 jun. 2018.

MEIRELES, Renata Tereza; BERTONI, Luci Mara. O que dizem os invisíveis: memória social e representações sociais dos adolescentes sobre violência e uso de drogas. *Perspec. Dial.: Rev. Educ. e Soc.*, Naviraí, v. 4, n. 8, p. 90-106, jul. - dez. 2017.

MOURA JR, James F.; XIMENES, Verônica M; SARRIERA, Jorge C. Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. **Revista de Psicologia**, 22(2), 18-28, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/gcsan/Downloads/MouraJrXimenesSarrieraPrcticasdediscriminaospessoasemituaderuahistriasdevergonha.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

MELO, Débora. A guerra às drogas é um mecanismo de manutenção da hierarquia racial. **Carta Capital**, Rio de Janeiro, 27 jul. 2016. Caderno Sociedade. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/a-guerra-as-drogas-e-um-mecanismo-de-manutencao-da-hierarquia-racial>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

MELO, Juliana Rízia Félix; MACIEL, Silvana Carneiro. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. **Psicologia Ciência e Profissão** [online] 2016, 36 jan/mar.. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282044681007>> . Acesso em: 12 abr. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v.14, n.1, p.41-49, Jun. 2011. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802011000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802011000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 abr. 2017.

MOSCOVICI, Serge. Representações sociais: investigações em psicologia social/ Serge Moscovici: editado em inglês por Gerard Duveen: traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi.-5ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/6458778/moscovici-serge-representacoes-sociais-investigacoes-em-psicologia-social-traduc/1>>. Acesso em: 27 mai. 2017.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 10.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

NATALINO, Marco Antonio Carvalho. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.- Brasília : Ipea , 2016. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td\\_2246.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf)>. Acesso em: 11 ago. 2018.

NERY FILHO, Antonio; SOARES, George Gusmão; NUÑES, Maria Eugênia; MACRAE, Edward. Diálogo com Dr. Antonio Nery Filho. In: Macrae, E., Tavares, LA., and Nuñez, ME., orgs. Crack: contextos, padrões e propósitos de uso [online]. Salvador: EDUFBA, 2013, 320p. Drogas: clínica e cultura collection. ISBN 978-85-232- 1171-4. <<http://www.scielo.br/pdf/ra/v49n2/05.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

NÓBREGA, Sheva Maia da; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. O teste de associação livre de palavras. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; FORTUNATO, Maria Lucinete (Orgs.). **Representações Sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003, p. 67-77.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; PAIVA, Mirian Santos; VALENTE, Camila L. M. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 473-481, jun. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 mai. 2017.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; RODRIGUES, Andreia Silva; PORCINO, Carlos Alberto; REALE, Maria Júlia de Oliveira Uchôa. Imaginário de presidiárias sobre o fenômeno das drogas. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.31072>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

OLIVEIRA, Denize Cristina de; GOMES, Antonio Marcos Tosoli. O processo de coleta e análise dos conteúdos e da estrutura das representações sociais: desafios e princípios para a enfermagem. In: LACERDA, Maria Ribeiro; CONSTENARO, Regina Gema Santini. (Org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria a prática**. Porto Alegre: Moriá, 2016, p. 351-386.

OLIVEIRA, Ester Mascarenhas. Laços e Embarços do Cotidiano: Representações Sociais de enfermeiras sobre as travestis / Ester Mascarenhas Oliveira. Orientadora: Dra. Jeane Freitas de Oliveira, Salvador, 2016. 103 f. Dissertação (Mestrado - Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2016.1. Disponível em: <[https://docgo.net/philosophy-of-money.html?utm\\_source=oliveira-ester-lacos-e-embaracos-do-cotidiano-dissertacao](https://docgo.net/philosophy-of-money.html?utm_source=oliveira-ester-lacos-e-embaracos-do-cotidiano-dissertacao)>. Acesso em: 13 ago. 2018.

OLIVEIRA, Luís Roberto Cardoso. “**Pesquisa em versus pesquisa com seres humanos**”, in VICTORIA *et al.* (orgs.), Antropologia e ética: o debate atual no Brasil, Niterói, Editora da Universidade Federal Fluminense, 2004, pp. 33-44. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=8367372&pid=S0034-7701200600020000500011&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=8367372&pid=S0034-7701200600020000500011&lng=pt)>. Acesso em: 20 mai. 2017.

PERGENTINO, Paula Regina Lima de Moraes. **“Suave” guerra às drogas: usuários em situação de rua** / Paula Regina Lima de Moraes Pergentino. - Recife: O Autor, 2014. 135 f: il. 30 cm. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11961>>. Acesso em: 29abr. 2017.

PINHEIRO, Rafaela Bortolin. **As pesquisas a respeito das representações sociais de professores:** um estudo a partir de dissertações e teses defendidas no Brasil entre os anos de 2000 e 2009- IV Seminário Internacional de representações Sociais, Subjetividade e Educação - Paraná. PUCPR, Eixo – Representações Sociais e Educação; 2016, p. 09. Disponível em: <[http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/26711\\_13183.pdf](http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/26711_13183.pdf)> Acesso: 11 abr. 2018.

PONTES, Ana Paula Munhen de; OLIVEIRA, Denize Cristina de; GOMES, Antonio Marcos Tosoli. Os princípios do Sistema Único de Saúde estudados a partir da análise de similitude. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 59-67, Feb. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000100059&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000100059&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso: 21 mai. 2017.

PORCINO, Carlos Alberto. Quem você pensa que ela é? Representações sociais de estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia acerca da travesti. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. Salvador, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/20088>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

PRASS, Alberto Ricardo. **Representações Sociais da Física**. 2014. 97p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ensino de Física). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108541/000948632.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10mai. 2017.

PRATES, Jane Cruz; PRATES, Flavio Cruz; MACHADO, Simone. **Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento**. Temporalis, Brasília (DF), ano 11, n.22, p.191-215, jul/dez. 2011. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/g960541146j1n9YXCD3U.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

PROJETO AXÉ. Cartografias dos desejos e direitos: mapeamento e contagem da população em situação de rua na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Síntese dos resultados da pesquisa**. Marcos Antonio Candido Carvalho; Juliana Prates Santana; Lucas Vezedk Santana de Oliveira (Org.). Salvador: 2017.

QUEIROZ, Maurício de Campos. População em Situação de Rua. **Fraternidade e Ciência**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 78-89, nov. 2009. Disponível em: <[www2.pucpr.br/reol/index.php/PASTORAL2009?dd1=3312&dd99=pdf](http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PASTORAL2009?dd1=3312&dd99=pdf)>. Acesso em: 24 abr. 2017.

RATINAUD, Pierre; MARCHAND, Philippe. **Application de la méthode ALCESTE à de "gros" corpus et stabilité des "mondes lexicaux"**: analyse du "Cable-Gate" avec IRAMUTEQ, 2012. In: Actes des 11<sup>ème</sup> Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles, p. 835-844. Liège, Belgique. Retrieved, 13 apr. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000200016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016)>. Acesso em: 01 jun. 2018.

RIBEIRO, Regina da Conceição. A influência e a importância do trabalho para a sociedade e suas diferentes concepções. **VIII Jornada Internacional Políticas Públicas**. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), 2017. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo2/ainfluenciaeaimportanciadotrabalho para a sociedade e suas diferentes concepcoes.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

RILEY ED, Shumway M, Knight KR, Guzman D, Cohen J, Weiser SD. Risk factors for stimulant use among homeless and unstably housed adult women. **Drug Alcohol Depend.** 2015;153:173-9.

ROCHA, Elisama Nascimento; VILELA, Alba Benemerita Alves; OLIVEIRA, Denize Cristina de; SILVA, Doane Martins da; ALVES, Marta dos Reis; MEIRA, Saulo Sacramento. Estrutura representacional de profissionais da estratégia de saúde da família sobre violência intrafamiliar contra idosos. **Rev Enferm, UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 mar/abr; 23(2):178-84. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7450>>. Acesso em: 18 mai. 2017.

RODRIGUES, Andreia Silva; OLIVEIRA, Jeane Freitas; SUTO, Cleuma Sueli Santos; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; PAIVA, Mirian Santos; SOUZA, Simone Santos. Care for women involved with drugs: social representations of nurses. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017;70(1):65-72. Disponível em; <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0339>>. Acesso em: 27 mai. 2017.

RODRIGUES, Igor de Souza. **A construção social do morador de rua: o controle simbólico da identidade**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Juiz de Fora, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/2199/1/igordesouzarodrigues.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2017.

RODRIGUES, Thiago. **Tráfico, Guerra, Proibição**. In: LABATE, Beatriz Caiuby [et al.] (orgs.). *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador: Edufba, p. 91-103, 2008.

RODRIGUES, Thiago. **Política e Drogas: Políticas e drogas nas Américas uma genealogia do narcotráfico**. São Paulo: Desatino, 336 p, 2017.

RODRIGUES, Andreia Silva; OLIVEIRA, Jeane Freitas de; PAIVA, Mirian Santos; OLIVEIRA, Daiane Santos; MARINHO, Miriam Neri. Representações sociais de discentes técnicos de enfermagem sobre drogas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 19(2): 226-232, abr/jun, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0226.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

ROSA, L. O. "Invisibilidade urbana: discutindo a complexidade da população em situação de rua e as políticas públicas". In: V Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2011, São Luís. **Anais**. São Luís, UFMA. Disponível em:

<[http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA\\_EIXO\\_2011/DESIGUALDADES\\_SOCIAIS\\_E\\_POBREZA/INVISIBILIDADE\\_URBANA.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/DESIGUALDADES_SOCIAIS_E_POBREZA/INVISIBILIDADE_URBANA.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2017.

SÁ, Celso Pereira de. **Núcleo Central das Representações Sociais**. Petropolis, RJ: Vozes, 1996.

SÁ, Celso Pereira de. **A construção do objeto de pesquisa em Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Ed Uerj, 1998.

SÁ, Celso Pereira de. **Núcleo Central das Representações Sociais.**/ Celso Pereira de Sá. Petrópolis: Vozes, 2002.

SALVADOR. Prefeitura Municipal de. **Relatório da Pesquisa sobre a população em situação de rua no município de Salvador-Ba/ Prefeitura Municipal de Salvador**. 1. ed. – Salvador: Programa Salvador Cidadania, 2010. 93p. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/6622012-Relatorio-da-pesquisa-sobre-a-populacao-em-situacao-de-rua-no-municipio-de-salvador-ba.html>>. Acesso em: 11 ago. 2018.

SANTOS, Maria de Fátima de Souza; ACIOLI NETO, Manoel de Lima; SOUSA, Yuri Sá Oliveira. Representações sociais do crack na imprensa pernambucana. **Estud. psicol.** [online]. v.29, n.3, p. 379-386, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n3/08.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

SERAFINO, Irene; LUZ, Lila Cristina Xavier. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 74-85, June 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802015000100074&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802015000100074&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 ago. 2018.

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. **Mudanças no Mundo do Trabalho e o Fenômeno População em situação de Rua no Brasil 1995-2005**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós Graduação em Política Social, 2006. Disponível em:<[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1763/1/2006\\_Maria%20Lucia%20Lopes%20da%20Silva.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1763/1/2006_Maria%20Lucia%20Lopes%20da%20Silva.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2017

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. **Trabalho e população em situação de rua no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, Ana Maria Farias da; MARTINI, Jussara Gue; BECKER, Sandra Greice. A Teoria das Representações Sociais nas dissertações e Teses em enfermagem: um perfil bibliométrico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011 abr/jun; 20(2): 294-300. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a11v20n2.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2017.

SILVA, Sílvio Éder Dias; CAMARGO, Brigido Vizeu; PADILHA, Maria Itayra. A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da Enfermagem brasileira. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 set/out; 64(5): 947-51. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a22v64n5.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2017.

SILVA, Silvio Eder Dias da; ARAÚJO, Jeferson Santos do; VASCONCELOS, Esleane Vilela; OLIVEIRA, Jessica Mayra Barboza de; ALVES, Poliana dos Santos; CUNHA, Natacha Mariana Farias da; FILGUEIRA, Gilmaira Pires. As representações sociais de adolescente sobre as drogas e implicações para o cuidado de si. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**. Aracaju: V.3; N.1; p. 9 – 18; Out. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/1623>>. Acesso em: 13 ago 2018.

SILVA, Iuri Fernando Coutinho e; SOUZA, Kévin da Silva; BATISTA, Sonis Henrique Rezende; ALMEIDA, Rogério José de. Serviços de saúde e comunidades terapêuticas: há uma relação em prol do dependente químico?. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 3, p. 533-540, set./dez. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4404/2688>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

SIMÕES, Júlio Assis. Prefácio. In: LABATE, Beatriz Caiuby [*et al.*] (orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p.13-21. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ufba/192/1/Drogas%20e%20Cultura.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

SOARES FILHO, Weber. Memórias e representações sociais sobre drogas e redução de danos de usuários e equipe multiprofissional de um CAPS AD. Orientadora: Dra. Luci Mara Bertoni, Vitória da Conquista, 2017. 131f. . Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-graduação em Memória: linguagem e sociedade, Vitória da Conquista, 2017.

SOUSA, Patrícia Fonseca de; MACIEL, Silvana Carneiro; MEDEIROS, Katrucky Tenório; VIEIRA, Giselli Lucy Souza. **Atitudes e Representações em Saúde Mental: Um Estudo com Universitários**. Psico-USF, Itatiba , v. 21, n. 3, p. 527-538, Dec. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712016000300527&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712016000300527&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 ago 2018.

SOUZA, Márcia Rebeca Rocha de; OLIVEIRA, Jeane Freitas. The Drug Phenomenon: analysis of news reports published in a newspaper from the city of Salvador. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 22/v. 23, n. 1, 2, 3, p. 145-156, jan/dez. 2008, jan/dez. 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/1819/1/3628.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

SOUZA, Miriam Karine; JACOB, Carlos Eduardo; GAMA-RODRIGUES, Joaquim; ZILBERSTEIN, Bruno; CECCONELLO, Ivan; HABR-GAMA, Angelita. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): fatores que interferem na adesão. **ABCD ArqBrasCirDig**;26(3):200-205, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v26n3/09.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

SMADS/FIPE. Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social. **Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo**. FIPE: São Paulo, 2015. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia\\_social/censo/1862%20-%20PRODUTO%2015%20-%20OUT%2015.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/censo/1862%20-%20PRODUTO%2015%20-%20OUT%2015.pdf)>. Acesso em: 26 abr. 2017.

TARACHUQUE, Jorge. **Bioética e vulnerabilidade da População em Situação de Rua**. Dissertação (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica Do Paraná, Curitiba, 2012.

Disponível em:

<[http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=2320](http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2320)>. Acesso em: 28 abr. 2017.

TIENE, Izalene. **Mulher moradora de rua** – entre violências e políticas sociais. Campinas: Alínea, 2004.

TONDIN, Mara Cristina; BARROS NETA, Maria da Anunciação P.; PASSOS, Luiz Augusto. Consultório de Ru: intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua. **Revista de Educação Pública**, [S.I.], Cuiabá, v. 22, n. 49/2, p. 485-501, jul. 2013. ISSN 2238-2097. Disponível em:

<<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/929>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

TOROSSIAN, Sandra Djambolakdijan; TORRES, Samantha; KVELLER, Daniel Boisanousky. UFRGS. **Descriminalização do Cuidado**: Políticas, Cenários e Experiências em Redução de Danos. Porto Alegre, RS: Rede Multicêntrica, 2017. 380 p. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/159458/001023841.pdf?>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. Relatório mundial sobre drogas. World Drug Report, 2016. Disponível em: <<http://unaid.org.br/2016/06/unodc-lanca-relatorio-mundial-sobre-drogas-de-2016/>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

VALA, J. Representações sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano. In: Vala, J.; Monteiro, M. B. (coords.). **Psicologia social**. 4 ed. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 2000.

VARGAS, Eduardo Viana. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, Beatriz Caiuby [*et al.*] (orgs.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 41-63. Disponível em:

<<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ufba/192/1/Drogas%20e%20Cultura.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

WACHELKE, João Fernando Rech; WOLTER, Rafael. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. **Psic.: Teor. e Pesq.** [online]. v. 27, n.4, p. 521-526, 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722011000400017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722011000400017)> Acesso em: 22 mai. 2017.

ZACHARIAS, Dulce Grasel; GARCIA, Edna Linhares; PETRY, Elton Luis da Silva; BRINGMANN, Géli; SKOLAUDE, Luci Nara. Familiares de usuários do crack: da descoberta aos motivos para o uso da droga. In: **4ª Jornada de Pesquisa em Psicologia**: Desafios atuais nas práticas da psicologia; 2011 nov. p. 16-29; Santa Cruz do Sul - SC. Brasil. Santa Cruz do Sul: UNISC; 2011. Disponível em:

<[https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada\\_psicologia/article/viewFile/10184/5](https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/viewFile/10184/5)>. Acesso em: 12 ago. 2018.



APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Prezado (a) Sr. (a), nós pesquisadoras, Lorena Cardoso Mangabeira Campos e Jeane Freitas de Oliveira, vimos por meio deste termo, convida-la (o) a participar, como voluntária (o), em uma pesquisa intitulada: **“Pessoas em situação de rua: Representações Sociais sobre drogas”**. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte a responsável pela pesquisa qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. A você será garantido o direito de desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa, caso decida, sem que haja prejuízos para sua assistência. Conforme determina a *Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012*, do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos requer que sejam esclarecidos. Esta pesquisa tem por objetivo apreender a estrutura e conteúdo das representações sociais de pessoas em situação de rua sobre as drogas e discutir as representações sociais apreendidas. Solicitaremos que as(os) participantes forneçam informações que possibilite caracterizar os sujeitos envolvidos na pesquisa; pediremos que cite palavras e as escreva em um papel, e em seguida escolha a palavra mais importante e fale sobre o que quis dizer com ela. Embora este estudo não lhe ofereça riscos físicos, nem complicações legais ele poderá causar-lhe constrangimento ao relatar fatos da sua vida pessoal e deixá-las(os) sensíveis, a ponto, de expressar sinais de tristeza ou choro. Ao perceber a pesquisadora irá imediatamente interromper a aplicação do teste e viabilizar o suporte (escuta, água, encaminhamentos necessários). Visando reduzir estes riscos, seu depoimento será coletado de preferência em um ambiente reservado, em uma sala, sem que haja interrupções de pessoas estranhas, e o seu nome será omitido. Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a equipe pesquisadora terá acesso aos dados na sua forma bruta. Ao participar desta pesquisa o(a) senhor(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes para a necessidade de desenvolvimento de ações estratégicas de saúde para essa população. As pesquisadoras não estão sendo remuneradas para a realização desse estudo, assim como as(os) entrevistadas (os) não receberão benefícios financeiros para a sua participação no mesmo. Os resultados deste estudo serão publicados na dissertação, em artigos científicos em revistas indexadas, apresentados em congressos e espaços da rede de atenção à saúde. Qualquer dúvida ou problema que venha ocorrer durante este estudo, você poderá entrar em contato com a autora da pesquisa através do E-mail: [lorenacmc@hotmail.com](mailto:lorenacmc@hotmail.com) ou contato telefônico através do Programa de Pós-graduação da EEUFBA pelo telefone (71) 3283-7631. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Salvador, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura digital da(o) Participante

\_\_\_\_\_  
Lorena Cardoso Mangabeira Campos  
(Pesquisadora Responsável)

Ou \_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) Participante

\_\_\_\_\_  
Jeane Freitas de Oliveira  
(Professora Responsável pela Pesquisa)



APÊNDICE B – TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**IDENTIFICAÇÃO**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Hora de início: \_\_:\_\_\_ Hora de término: \_\_:\_\_\_

Codínome da(o) participante: \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

1- Idade: |\_\_|\_\_|

2- Identidade de gênero: feminino ( ) masculino ( ) outra ( )

3 – Naturalidade \_\_\_\_\_

4- Qual sua raça/cor? ( ) Branca ( ) Preta/negra ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena

5- Escolaridade: ( ) Nunca foi à escola ( ) 1º grau incompleto ( ) 1º grau completo ( ) 2º grau incompleto ( ) 2º grau completo ( ) Ensino superior incompleto ( ) Ensino superior incompleto

6- Você exerce alguma atividade remunerada? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

8- Você adota alguma religião? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

9- Você mora na rua há quanto tempo? \_\_\_\_\_

10 – O que levou sua ida para rua? \_\_\_\_\_

11- O que você fazia antes de ir para a rua? \_\_\_\_\_

12- Tem contato com sua família? ( ) Sim ( ) Não

13- Tem filhas(os)? ( ) Sim ( ) Não Se SIM, quantos? \_\_\_\_\_

E com quem eles moram? \_\_\_\_\_ -

14- Você já usou algum tipo de droga? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual(is) \_\_\_\_\_

15 – Esse uso foi antes ou após sua ida para situação de rua? \_\_\_\_\_

16 – Atualmente você usa alguma droga? ( ) Sim ( ) Não. Se SIM, qual (is) \_\_\_\_\_

17 – Por que? \_\_\_\_\_

1. Fale cinco palavras que lhe vêm imediatamente à cabeça quando você ouve o termo: “*Drogas*”. Numere os termos de 1 a 5 por ordem de importância e justifique o mais importante.


2. Fale cinco palavras que lhe vêm imediatamente à cabeça quando você ouve o termo: “*Pessoas que usam drogas*”. Dos termos citados, qual você considera o mais importante? Justifique. Numere os termos de 1 a 5.


3. Fale cinco palavras que lhe vêm imediatamente à cabeça quando você ouve o termo: “*Pessoas em situação de rua que usam drogas*”. Dos termos citados, qual você considera o mais importante? Justifique. Numere os termos de 1 a 5.


ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA/Plataforma Brasil



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**Elaborado pela Instituição Coparticipante**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE DROGAS

**Pesquisador:** Lorena Cardoso Mangabeira Campos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 71247817.3.3001.5031

**Instituição Proponente:** DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DA BAHIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.399.045

**Apresentação do Projeto:**

O presente projeto de pesquisa propõe-se a apreender a estrutura e conteúdo das representações sociais de pessoas em situação de rua sobre as drogas e discutir as representações apreendidas. Segundo a pesquisadora, a vida em situação de rua e o consumo de drogas são fenômenos globais, historicamente determinados por fatores econômicos, sociais e culturais que configuram realidades multifacetadas e dinâmicas que variam no tempo e no espaço. Essa heterogeneidade de pessoas que fazem uso de drogas assim como de pessoas em situação de rua nem sempre é contemplada no senso comum e nos serviços de saúde, resultando em exclusão social e problemas para saúde física e mental. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, fundamentada nos princípios da Teoria das Representações Sociais (TRS). As/Os participantes serão pessoas em situação de rua que estejam vinculadas às atividades/atendimentos, intra e extramuros, dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas e da Defensoria Pública do município de Salvador-

BA. As pessoas participantes deverão ter idade igual ou superior a 18 anos, de qualquer identidade de gênero, cor/raça e nível de escolaridade.

**Objetivo da Pesquisa:**

Apreender a estrutura e conteúdo das representações sociais de pessoas em situação de rua sobre as drogas e discutir as representações sociais apreendidas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora apresenta os riscos e benefícios a saber:

Benefícios - A contribuição para reflexões e compreensão acerca da problemática das drogas e da vida em situação de rua, bem como o estudo produzirá conhecimentos relevantes para as equipes multidisciplinares elaborarem o plano de cuidado em saúde para as pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas; Riscos - ao acessar informações de ordem individual poderá gerar riscos como: constrangimento, timidez e sensibilidade a ponto de expressar sinais de tristeza ou choro. Caso sejam identificadas essas situações durante a produção de dados, a mesma fará a interrupção do processo, com escuta sensível e possíveis encaminhamentos aos profissionais especializados que atuam nos serviços.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A relevância da pesquisa consiste em trazer contribuições que levem à reflexão acerca da problemática das drogas e da vida em situação de rua, possibilitando ampliar a compreensão da temática na área de saúde, de modo que possa descriminalizar o cuidado e trazer elementos para a construção de projetos terapêuticos singulares (PTS) das pessoas atendidas nos serviços públicos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados e estão em conformidade com a Resolução 466/12.

**Recomendações:**

A pesquisadora declara, no termo, que iniciará a coleta de dados mediante a aprovação no CEP. Assim recomendo o ajuste no cronograma visto que consta o período de 09/10/2017 a 30/11/2017 referente à etapa de Coleta de Dados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Destacamos a relevância da seção "Aspectos Éticos, no projeto, pois a pesquisadora afirma a preocupação com os princípios da bioética com pesquisas envolvendo os seres humanos. Assim, reiteramos que não há pendências mas uma recomendação de ajuste no cronograma para continuidade da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto de pesquisa após criteriosa decisão deste colegiado apresenta parecer APROVADO. Deverá apresentar durante a execução do projeto a entrega dos relatórios parciais e relatório final, conforme Resoluções 466/12/CNS e 510/16/CNS.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_APOS_PARECER_VERSAO_2.d Ocx	08/11/2017 14:23:24	Lorena Cardoso Mangabeira Campos	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADE DADOS. Docx	12/07/2017 06:26:22	Lorena Cardoso Mangabeira Campos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	06/07/2017 22:26:02	Lorena Cardoso Mangabeira Campos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 25 de Novembro de 2017

---

**Assinado por:**

**Claudete Rejane Blatt**

**(Coordenador)**

ANEXO B – QUADRO DE QUATRO CASAS - Relatório emitido pelo software EVOC – Term indutor  
“drogas”

Les 3 colonnes correspondent respectivement :  
au Mot  
à sa Fréquence  
à son Rang Moyen

Le Fréquence minimale des mots est 13

\*\*\*\*\*

Cas ou la Fréquence  $\geq 18$   
et  
le Rang Moyen  $< 2,9$

coisa-ruim	79	2,253
curticao	22	2,318
destruicao	84	2,119
tristeza	30	2,467

\*\*\*\*\*

Cas ou la Fréquence  $\geq 18$   
et  
le Rang Moyen  $\geq 2,9$

acaba-com-a-saude	18	2,944
perdas	26	3,423

\*\*\*\*\*

Cas ou la Fréquence  $< 18$   
et  
le Rang Moyen  $< 2,9$

morte	16	2,688
nao-usar	15	2,533
sofrimento	15	2,533
vicio	14	2,857

\*\*\*\*\*

Cas ou la Fréquence  $< 18$   
et  
le Rang Moyen  $\geq 2,9$

abandono	17	3,471
discriminacao	17	3,647

ANEXO C – QUADRO DE QUATRO CASAS - Relatório emitido pelo software EVOC – Termo indutor  
 “morador de rua que usa drogas”

Les 3 colonnes correspondent respectivement :  
 au Mot  
 à sa Fréquence  
 à son Rang Moyen

Le Fréquence minimale des mots est 12

\*\*\*\*\*

Cas ou la Fréquence  $\geq 27$   
 et  
 le Rang Moyen  $< 2,9$

discriminado	40	2,550
excluido	33	2,182
precisa-de-ajuda	28	2,536
vive-no-risco	34	2,353

\*\*\*\*\*

Cas ou la Fréquence  $\geq 27$   
 et  
 le Rang Moyen  $\geq 2,9$

pegar-visao	33	3,273
-------------	----	-------

\*\*\*\*\*

Cas ou la Fréquence  $< 27$   
 et  
 le Rang Moyen  $< 2,9$

abandonado	26	2,269
curticao	12	2,250
destruido	22	2,227
drogado	23	2,348
escolha	12	2,417
esquecer-problema	16	2,188
problematica	14	2,143
rouba	14	2,143
sao-humanos	18	2,556
sofrimento	17	2,000

\*\*\*\*\*

Cas ou la Fréquence  $< 27$   
 et  
 le Rang Moyen  $\geq 2,9$

covardia	13	3,077
tristeza	12	3,083