

# Dependente sim, viciado não: representações sociais de dependentes químicos

Recebido em: 20/03/2013  
Aprovado em: 16/05/2014

Sílvio Éder Dias da Silva<sup>1</sup>  
Maria Itayra Padilha<sup>2</sup>  
Jéssica Mayara Marques Barboza de Oliveira<sup>3</sup>  
Jeferson Santos Araujo<sup>4</sup>  
Ingrid Mello Barata<sup>5</sup>  
Natacha Mariana Farias da Cunha<sup>6</sup>  
Poliana dos Santos Alves<sup>7</sup>  
Esleane Vilela Vasconcelos<sup>8</sup>

**Resumo:** Objetivou-se identificar e interpretar as Representações Sociais dos Dependentes Químicos sobre as Drogas, atendidos pela Casa Mental Álcool e Drogas (Casa AD). Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Tem como aporte a Teoria das Representações Sociais criada por Serge Moscovici, constituída pelos depoimentos de 30 dependentes químicos produzidos a partir de entrevista semiestruturada e da técnica de associação livre de palavras. Foi realizada análise temática. Os depoentes se sentiam afetados por tudo aquilo que aconteceu e/ou estava ainda acontecendo em suas vidas, mas o vício se faz presente, e emerge sensação de necessidade extrema do consumo.

**Descritores:** Enfermagem, Saúde Mental, Entorpecentes.

## Dependent yes, not addicted: representations of drug

**Abstract:** This study aimed to identify and interpret the social representations of chemical dependents About Drugs, Mental served by Casa Alcohol and Drugs (House AD). This is a descriptive study with a qualitative approach. Its contribution to the social representations theory created by Serge Moscovici, comprising the testimonies of 30 drug produced from a semistructured interview and the technique of free association of words. Thematic analysis was performed. The respondents felt affected by everything that happened and / or was still happening in their lives, but addiction is present, and emerge feeling of extreme necessity consumption.

**Descriptors:** Nursing, Mental Health, Narcotics.

## Dependiente sí, no addicted: representaciones de la droga

**Resumen:** Este estudio tuvo como objetivo identificar e interpretar las representaciones sociales de Dependientes químicos sobre las Drogas, Alcohol mentales atendidos por Casa y Medicamentos (Anuncio). Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo. Su contribución a la teoría de las representaciones sociales creado por Serge Moscovici, que incluye los testimonios de 30 medicamentos producidos a partir de una entrevista semiestruturada y la técnica de asociación libre de palabras. El análisis temático se realizó. Los encuestados se sintieron afectados por todo lo que pasó y / o que se siguen sucediendo en sus vidas, pero la adicción está presente, y surgen sentimientos de consumo de extrema necesidad.

**Descriptorios:** Enfermería, Salud Mental, Narcóticos.

## INTRODUÇÃO

O consumo de droga começou a se tornar um problema de saúde pública a partir da década de 60, devido ao crescente consumo entre jovens, principalmente na adolescência pela vulnerabilidade do ponto de vista psicológico e social e, pelos problemas causados pelo consumo, como os riscos à saúde do usuário e problemas sociais. Dentre os fatores associados ao consumo de drogas também estão a falta de estrutura familiar, condições socioeconômicas precárias, relacionamento ruim com os familiares<sup>(1)</sup>.

Atualmente, o consumo de entorpecentes tem adquirido grandes proporções, as representações do que são as drogas dentro da sociedade, gera um amplo debate no meio social, não somente pelos efeitos devastadores provocados nos usuários em que ameaça à saúde, improdutividade no ambiente de trabalho sem contar com os prejuízos na qualidade de vida, mas, principalmente, pela sua teia de destruição que contribui para o aumento da criminalidade e marginalidade<sup>(2)</sup>.

E as representações sociais vêm com a proposta de designar uma forma de pensamento social, ainda que estas estejam

<sup>1</sup>Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutor em Enfermagem pelo DINTER/UFPA/UFSC/CAPES. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem e Saúde (GEHCES) e do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA). Belém (PA) Brasil. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br/silvioeder@ufpa.br

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e da Pós-Graduação da UFSC. Pesquisadora do CNPq. Santa Catarina, Brasil. E-mail: padilha@ccs.ufsc.br

<sup>3</sup>Discente de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará – Bolsista Pibic-PARD 2011-2013. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA). Belém (PA) Brasil. E-mail: jessibarboza@gmail.com

<sup>4</sup>Doutorando em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Especializando em Enfermagem em Oncologia pela Universidade de São Paulo; Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo IBPEX; Enfermeiro Licenciado e Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará. E-mail: jeferson-ma@ig.com.br

<sup>5</sup>Discente de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará – Bolsista Pibic 2012-2013. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA). Belém (PA) Brasil. E-mail: ingridmello18@hotmail.com

<sup>6</sup>Discente de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará – Voluntária. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA). Belém (PA) Brasil. E-mail: natachacunha@hotmail.com

<sup>7</sup>Discente de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará – Voluntária. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA). Belém (PA) Brasil. E-mail: natachacunha@hotmail.com

<sup>8</sup>Mestre em Enfermagem pela UEPA/UFAM. Especialista em Enfermagem Cirúrgica e CTI. Enfermeira da SESPA. E-mail: leanevas@hotmail.com.

permeadas por conhecimentos científicos, mostrando a lógica e as ideias que levam as pessoas a compreender as diferentes ações que realizam<sup>(3)</sup>.

## OBJETIVOS

O estudo tem como objetivo: Caracterizar as representações sociais de dependentes químicos em abstinência sobre as drogas; e Analisar as representações sociais de dependentes químicos em abstinência sobre as drogas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, uma vez que se pretende conhecer a comunidade de dependentes químicos em abstinência, seus traços característicos, e seus modos de vida frente ao vício das drogas. Utilizou-se a abordagem qualitativa, já que esse tipo de pesquisa reconhece como ciência o conhecimento do subjetivo do indivíduo, sua transmissão e repercussão até a formação do senso comum de uma população, senso este que orienta e explica as transformações que ocorrem no meio em que vive, ou seja, o sujeito é o autor capaz de retratar e refratar a realidade. Desse modo, ela se configura como o sistema de relação que constrói o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também as representações sociais que constituem a vivência das relações objetivas pelos atores sociais<sup>(4)</sup>.

O estudo tem como aporte teórico conceitual a Teoria das Representações Sociais criada por Serge Moscovici, sendo definida como uma modalidade de conhecimento particular que tem como função a elaboração, divulgação e familiarização de conhecimentos entre indivíduos<sup>(5)</sup>. Essa teoria trabalha com o cognitivo do sujeito e sua interação no meio social, atuando na transformação do mesmo, mostrando como ele se rerepresenta e constrói sua realidade frente a algo.

As representações sociais propiciam as constantes modificações das relações sociais e das práticas de um grupo, por responderem a quatro funções essenciais: a função do saber (compreende e esclarece a realidade), a identitária (as características que identificam e protegem o grupo), a orientação (guia os comportamentos e as práticas do grupo) e a função justificatória (explica as ações do grupo). Elas permitem a um grupo entender uma realidade, manter sua integridade, direcionar e fundamentar suas práticas<sup>(6)</sup>.

O trabalho apoia-se em fontes primária constituídas pelos depoimentos de 30 dependentes químicos em abstinência produzidos a partir de entrevista semiestruturada e da técnica de associação livre de palavras. Optamos primeiramente pela aplicação da técnica de associação livre de palavras por propiciar a coleta de informações e opiniões na forma mais pura, ou seja, um discurso elaborado e também livre das influências das questões das entrevistas, elaboradas pelo pesquisador<sup>(7)</sup>. Para assegurar o anonimato dos sujeitos do estudo, os mesmos foram codificados pela letra E e números de 1(um) a 30 (trinta).

Para aprofundar as temáticas que emergiram na livre associação de idéias, utilizamos a entrevista semiestruturada composta pela pergunta "quando eu falo a palavra drogas o que lhe vem a sua mente? e quando eu falo em dependente químico o que vem em sua mente?". Acredita-se que essa modalidade de entrevista propiciar uma atmosfera de interação entre pesquisador e pesquisado, contribuindo para uma captação de informação imediata, independente do tipo de informante. A entrevista semiestruturada também propicia adaptações e esclarecimentos sobre as informações desejadas<sup>(8)</sup>. Por meio

dessas técnicas, pudemos conhecer o universo subjetivo dos entrevistados, mostrando o contexto social que os circunda, evidenciando assim as representações na formação de suas práticas.

Os participantes foram voluntários que frequentavam a Casa Mental Álcool e Drogas (Casa AD) é um Centro de Apoio Psicossocial (CAPSAD) que atende exclusivamente dependentes químicos que adquiriram transtornos mentais pelo uso de álcool e drogas, da cidade de Belém - PA. A casa recebe tanto pacientes que se dirigem diretamente a casa, quanto os pacientes encaminhados pelas unidades como demandas de vários locais como, demandas judiciais, de agressão, de delegacias, de empresas, de postos de saúde, de delegacias da mulher dentre outros.

Antes de proceder à coleta dos dados, foi obtido o aceite formal da Secretaria Municipal de Saúde e Meio ambiente (SESMA) consolidado pela assinatura do documento de autorização, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse Termo atende à Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulariza e normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos.

Cabe destacar que, além da assinatura do Termo, solicitamos aos participantes sua autorização para o uso do gravador, mostrando a necessidade da gravação em Mp4, para o total aproveitamento dos depoimentos. Asseguramos o respeito ao anonimato e à liberdade para se retirarem da pesquisa e receberem todo o material produzido (em CD), sem nenhum comprometimento pessoal.

As informações foram trabalhadas por meio da análise temática, a qual propicia conhecer uma realidade, por meio das comunicações de indivíduos que tenham vínculos com a mesma<sup>(9)</sup>. Buscamos seguir essa orientação que desdobra esse tipo de análise em três etapas: a 1ª é a pré-análise, que consistiu na seleção e organização do material, com a realização da leitura flutuante e a constituição do corpus; a 2ª etapa abrange a exploração do material e a 3ª etapa, o tratamento dos dados. Como resultado, foi construída uma unidade temática ou empírica que orientou a especificidade do tema, assim denominadas Dependente Sim; Viciado Não.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O que percebeu-se durante a pesquisa, foi que os sujeitos atendidos pela Casa AD, não identificavam serem viciados, acreditavam sim serem dependentes do uso dos entorpecentes mas não como viciados como pode ser observado nos depoimentos a seguir:

"...eu tinha um autocontrole, eu podia dizer que sim ou não, eu tinha uma firmeza, tinha os pés no chão,..."(E1)

"Eu não sou viciado, tenho problemas com a abstinência, estou fazendo o que se chama aqui de redução de danos, uso de vez em quando, mas não como antes." (E9)

Dentro da Casa AD os pacientes tem um novo conceito para arrefecer os danos da abstinência, isso funciona para aqueles que desejam uma melhora de vida, porém ainda não está apto a abstinência total, isso chama a Redução de Danos que é um processo em que eles não param de consumir, mas diminuem as quantidades ou trocam por uma substância mais fraca.

Geralmente os pacientes da Casa AD são identificados de acordo com os seus objetivos, dentre eles podem ser divididos entre os que vieram por Motivação Própria, que são aqueles que realmente querem sofrer e vencer a abstinência; Motivação

de Outrem, que são os que são indicado/encaminhados por médicos, parentes, empregadores; E os que querem Melhorar a Condição de Vida, que são aqueles que podem optar pela abstinência completa ou pela Redução de Danos.

Outra realidade muito presente à doença diz respeito ao preconceito que é definido por como atitudes ou comportamentos negativos direcionados a indivíduos ou grupos, baseados num julgamento prévio que é mantido mesmo diante de fatos que o contradigam<sup>(10)</sup>. Como forma de ilustrar este fator tão marcante, e presente em todos os depoimentos trazem os seguintes relatos.

“... eu me sentia indesejado. As pessoas não me aceitavam no ambiente...sentia indiferença. Eu sempre sentia indiferença...” (E3)

“... quando chegou determinado tempo, ninguém mais queria me convidar porque eu era um drogado... Então as pessoas evitavam me convidar, escondiam os convites, mas se eu já soubesse quando eu chegava o pessoal já ficava preocupado me vigiando”. (E5)

“... já me viam e se escondiam... não queriam conversar comigo”. (E6)

Moscovici refere que existem três sistemas que possibilitam o surgimento das representações sociais: a difusão (evidência os sentidos diferentes dados para o objeto na sua circulação), a propagação (define a tomada de posição do grupo podendo ser positiva ou negativa) e a propaganda (a forma de comunicação)<sup>(11)</sup>.

Jodelet reforça que estes sistemas de representações estão relacionados a edificações de condutas, tais como: opinião, atitude e estereótipo, que são intermediados pelos meios de comunicação de massa. Estes possuem propriedades específicas sendo que a difusão esta relacionada à formação de opiniões, a propagação com a formação de atitudes e a propagando com os estereótipos<sup>(12)</sup>.

No que se refere a atitudes me reporto que a entende como “uma organização duradoura de crenças cognitivas em geral, dotada de carga afetiva pró ou contra um objeto social definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto<sup>(10)</sup>. Estas são constituídas por três componentes: o cognitivo que é a representação que o indivíduo possui em relação ao objeto social; o afetivo que consiste no sentimento pró ou contra este objeto e o comportamental que se refere ao comportamento que será adotado frente a este objeto.

Os elementos da pesquisa quando ingressaram na Casa AD passaram à representação da dependência química como doença, tendo como agente causador as Drogas. Com base neste novo componente cognitivo, o afetivo se altera, pois o dependente passa a ter sentimentos contra o consumo de drogas. Este modifica o comportamental, que se torna muito evidente pela abstinência da droga, como mostra o depoimento a seguir:

“... o ruim era de eu não ter o controle, de eu precisar da droga como se fosse o ar que eu respiro, aquela vontade, aquele desejo, de quando a pessoa está com fome e vê aquele prato

de comida e sai matando, detonando assim, hoje em dia eu posso dizer que faz mais de um ano que eu não uso, mas eu tenho medo.” (E9).

A alteração destes componentes contribui para uma mudança de atitude, que consiste a uma modificação duradoura do afeto pró ou contra o objeto social<sup>(13)</sup>.

No que se refere ao estereótipo este constitui a base cognitiva do preconceito, e que é utilizado para “se referir à imputação de certas características a pessoas pertencentes a determinados grupos, aos quais se atribuem determinados aspectos típicos<sup>(10)</sup>. Destacamos que o estereótipo é uma forma de nos livrarmos do excesso de informações que nos são repassadas, este serve para simplificar nossa visão de mundo.

No estudo os depoentes adotaram um novo estereótipo, o de dependente, devido concordarem com o atual estado de abstinência em que se encontram. Além de deixar alicerçado à imagem do viciado todas as informações referentes ao preconceito, à discriminação e a outros atributos negativos que mais condiziam a sua nova realidade.

Foi percebido no transcorrer desta unidade que a emergência de uma nova representação das drogas, ao ser difundida pelo grupo, favoreceu para uma nova opinião que era contra o uso das drogas. Já na fase de propagação ocorreu uma mudança de atitude que culminou no fim do comportamento de consumir de forma excessiva, que eles chamam de redução de danos, contribuindo assim, na fase de propaganda à formação de um novo estereótipo – a do Dependente abstêmio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em torno o estudo pode-se observar que os depoentes se sentiam afetados por tudo aquilo que aconteceu e/ou estava ainda acontecendo em suas vidas, mas o vício e a dependência são muito fortes, mesmo identificando os danos passíveis, os fazem por vezes confundir a existência do vício, mas este sempre se faz presente nos momentos em que brotam novos ou os mesmos problemas por qual já passaram, e bate a sensação de necessidade extrema do consumo.

As Representações Sociais encontradas mostram a presença do consumo de drogas ilícitas dentro das famílias é um problema nos lares de todo o mundo, um problema de saúde pública, as crianças vão observando as atitudes de seus pais e parentes, seus exemplos, ou quem deveria os dar exemplos, são na verdade as primeiras pessoas que fazem o uso de entorpecentes, aos olhos de seus filhos, que crescem e reproduzem o que assistiram a vida inteira uma verdadeira transmissão de valores incorretos que degradam a sociedade, que matam, fere e destrói sonhos.

## Referências

1. Vargas D. Versão reduzida da escala de atitudes frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista: resultados preliminares. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4): 918-25.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas. Brasília; 2009.
3. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Kooga; 2011.
4. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelos ER. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo? *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(3):302-7.
5. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(2):280-9.
6. Manguera SO, Lima JTS, Costa SLA, Nóbrega MML, Lopes MVO. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. *Enferm. foco*. 2012;3(3):135-8.
7. Barros ALBL, Lopes JL. A legalização e a sistematização da assistência de enfermagem. *Enferm Foco*. 2010;1(2):63-5.
8. Herdman TH (Ed). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
9. Chaves ECL, Carvalho EC, Hass VJ. Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):264-70.
10. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(6):1380-6.
11. Franco MTG, Akemi EN, D Inocento M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):163-70.
12. Schmidt PMS, Giordani AM, Rossi AG, Cóser PL. Avaliação do equilíbrio em alcoólicos. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2010;76(2):148-55.
13. Maio R, Dichi JB, Burini RC. Implicações do alcoolismo e da doença hepática crônica sobre o metabolismo de micronutrientes. *Arq Gastroenterol*. 2010;37(2):120-4.
14. Catelan A, Guedes APA, Santos PH. Erosão dental e suas implicações sobre a saúde bucal. *RFO UPF*. 2010;15(1):83-6.
15. Chagas M, Hildebrandt LM, Leite MT, Stumm EMF, Vianna RM. O alcoolismo e o grupo de alcoólicos anônimos: o conhecimento de alcoolistas. *Cad Bras Saúde Mental*. 2010;2(4-5):190-212.
16. Souza RS, Siqueira MM. O processo de enfermagem na assistência a pacientes com dependência de álcool. *J Bras Psiquiatr*. 2005;54(3):228-33.
17. Paganin A, Menegat P, Klafke T, Lazzarotto A, Fachinelli TS, Chaves IC, et al. Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(2):307-13.