

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉTIDO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
COORDENAÇÃO DE ENSINO E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO

**O ENFERMEIRO E AS DROGAS:  
PERCEPÇÕES A PARTIR DE UM SUJEITO COLETIVO**

Márcio Silva Costa

Rio de Janeiro  
2006

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**O ENFERMEIRO E AS DROGAS:  
PERCEPÇÕES A PARTIR DE UM SUJEITO COLETIVO**

Márcio Silva Costa

Dissertação submetida à Banca Examinadora do programa de Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos indispensáveis para obtenção do Grau de Mestre.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Helena Maria Scherlowski Leal. David

Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Yvone Chaves Mauro

Rio de Janeiro  
Maio/2006

Folha de aprovação: Mestrado

**O ENFERMEIRO E AS DROGAS:  
PERCEPÇÕES A PARTIR DE UM SUJEITO COLETIVO**

por

Márcio Silva Costa

Dissertação apresentada à Faculdade de Enfermagem da  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ

BANCA EXAMINADORA

---

Dra. Helena Scherlowiski Leal David  
Presidente

---

Dra. Maria Yvone Chaves Mauro  
1ª Examinadora

---

Dra. Marilurdes Donato  
2ª Examinadora

---

Dra. Sheila Nascimento Pereira de Farias  
Suplente

---

Dr. Eduardo Navarro Stotz  
Suplente

## **Agradecimentos**

Agradeço à Deus pelo dom da vida e pela benção de me possibilitar o acesso e término de mais uma etapa em minha vida.

Lembro primeiramente dos meus pais, o velho marujo Babá e minha eterna e cuidadosa Enfermeira Léa, pela força pelo amor, pela compreensão e tudo de bom que me proporcionaram.

Com meus irmãos Aline e Ageu divido a alegria de mais uma vitória, certo de nossa união, apesar da distância e das poucas oportunidades de encontro.

A minha esposa e melhor amiga Rosangela sou grato pela compreensão, paciência, carinho e noites em claro durante esta etapa.

Aos meus filhos o pequeno João e a carinhosa Julia, me desculpo pelo pouco tempo dedicado a vocês, porém permaneço certo de que são as maiores bênçãos dadas por Deus.

Agradeço também a contribuição importante de minha primeira orientadora Prof. Maria Yvone e ainda pelo muito acrescentado por minha ao final, -orientadora Prof. Helena David.

Lembro também das contribuições e atenção das Profs. Marilurdes Donato e Sheila Farias.

Não podendo esquecer dos amigos sempre prontos a ajudar Ricardo e Kelma, Renan, Dona Alda, Penha, Fabíola.

Aos meus amigos de turma parabênzo por mais uma vitória em suas vidas.

A amiga Beth obrigado pelos "toques", dicas e pela imensa boa vontade em contribuir.

*"Não me envergonho de corrigir meus erros e mudar minhas opiniões  
porque não me envergonho de raciocinar e aprender."*

COSTA, Marcio Silva. **O Enfermeiro e as Drogas**: percepções a partir de um sujeito coletivo. 2005. 128fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2005

## **RESUMO**

Este estudo tem como objeto o uso e abuso de drogas psicoativas por trabalhadores de enfermagem, e sua relação com a saúde deste trabalhador. A abordagem foi exploratória, qualitativa e baseou-se na metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O objetivo geral foi o de identificar, por meio da construção de discursos coletivos, as percepções de 10 trabalhadores de enfermagem de um hospital público, alocados nos setores de clínica médico-cirúrgica e emergência. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, e a organização dos dados seguiu os passos de categorização do DSC; a discussão dos achados foi realizada tomando como base as normativas técnicas da SENAD (1999), e os referenciais teórico-metodológicos de LEFÉVRE (2003), MURAD(1982), GUERINO PIN (1999), SPRICIGO (2004) e CARILLO (2003). Os resultados foram organizados em três categorias principais, i) a droga como fenômeno social; ii) o uso de drogas pelo trabalhador de enfermagem e iii) a droga e a saúde do trabalhador de enfermagem. Em relação à primeira categoria, foram discutidas as subcategorias: o fenômeno drogas na atualidade, e sua relação com a criminalidade; as drogas como elemento negativo para a saúde e droga ilícita, segurança pública e medidas repressivas. Na discussão sobre o uso de drogas pela enfermagem, as questões abordadas foram: a facilidade de acesso e uso pelo profissional e a falta de regulação deste acesso; o uso de drogas pela enfermagem está em crescimento; alguns enfermeiros desconhecem os efeitos negativos das drogas. Na relação com a saúde deste trabalhador, discutiu-se o uso de drogas como elemento que facilita o enfrentamento das jornadas de trabalho, sobretudo noturnas; o uso abusivo de drogas causa problemas à saúde do enfermeiro e interfere no seu trabalho. Conclui-se que o papel do enfermeiro, no que se refere ao fenômeno do uso e abuso de drogas, é principalmente de educador, e que há necessidade de uma maior atenção à saúde e educação permanente do trabalhador de enfermagem lotado em hospitais sobre o tema drogas, seus fatores de risco e proteção, visando à ampliação da capacidade de enfrentamento deste problema por estes profissionais.

**Palavras - chave:** 1. transtornos relacionados ao uso de substâncias. 2. equipe de enfermagem. 3. saúde do trabalhador. 4. condições de trabalho. 5. discurso do sujeito coletivo (DSC).

COSTA, Marcio Silva..The nurse and the drugs. Perceptions from a collective subject.2005.128 sheets. Thesis ( A Master degree in Nursery). Nursery College- Universidade do Estado do Rio de Janeiro.2005

## ABSTRACT

This study investigated psychoactive drugs use and abuse by nursing workers, and its relationship with their health. An exploratory, qualitative study was carried on, using the methodology of Collective Subject's Discourse (DSC). The main objective was to identify the perceptions of 10 nursing workers of surgical clinic and emergency room of a public hospital. Data collection was accomplished through semi-structured interviews, and the organization followed the steps of DSC categorization. Theoretical-methodological discussion was based on SENAD (1999), LEFÉVRE (2003), MURAD(1982), GUERINO PIN (1999), SPRICIGO (2004) and CARILLO (2003). The results were organized in three main categories, i) the drug as a social phenomenon; ii) drug use by nursing and iii) drug use and nursing worker's health. From the first category, followed sub-categories as: drug phenomenon at present time, and its relationship with criminality; the drugs as negative element for health; illicit drugs, public safety and repressive measures. In the discussion on the drug use by nursing workers, the issues that emerged were: the easiness of access and use by health professional and the lack of regulation of this access; the increasing drug use by nursing workers; some nurses ignorance about the negative effects of drugs. In the category that related drug use with the worker's health, drug use was discussed as an element that facilitates workers to cope with the difficulties in their work, mainly in night shifts; drug abuse as a cause of problems to nurse's health and work. This study concludes that the nurse's role when facing drug use and abuse phenomenon is mainly as educator. Also, it is necessary to offer an increased attention to this professionals' health and permanent education about the theme drug and the related risk and protection factors, in order to strengthen these professionals' capacity to deal with this problem.

Key Words: 1. Disorders related to the usage of substances. 2.Nursery Staff. 3. Worker Health 4. Conditions of Work. 5. Discourse of the Collective Subject (DCS)

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 – DISCUSSÃO INTRODUTÓRIA .....</b>	<b>10</b>
<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO .....</b>	<b>10</b>
<b>SITUAÇÃO-PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
<b>QUESTÕES NORTEADORAS .....</b>	<b>14</b>
<b>OBJETO DO ESTUDO .....</b>	<b>14</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>JUSTIFICATIVA DO ESTUDO .....</b>	<b>15</b>
<b>RELEVÂNCIA DO ESTUDO .....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO 2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 DROGAS NA HISTÓRIA DA CIVILIZAÇÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 OS CONCEITOS SOBRE DROGA .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3 A CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS .....</b>	<b>24</b>
<b>2.4 OS FATORES DE RISCO PARA O USO, O ABUSO E A DEPENDÊNCIA DE DROGAS .....</b>	<b>27</b>
<b>2.5 A PREVENÇÃO E A INTERVENÇÃO NO USO DE DROGAS .....</b>	<b>29</b>
<b>2.6 AS DROGAS NO MEIO SOCIAL.....</b>	<b>32</b>
<b>2.7 AS DROGAS NO CONTEXTO DO TRABALHO .....</b>	<b>34</b>
2.7.1 SAÚDE E DESGASTE PROFISSIONAL NAS ORGANIZAÇÕES DE TRABALHO .....	36
2.7.2 AS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE MENTAL E TRABALHO .....	38
▪ A psicodinâmica do trabalho.....	39
▪ A relação estresse-trabalho .....	42
2.7.3 A SÍNDROME DE BURNOUT .....	45
2.7.4 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E O MERCADO DE TRABALHO .....	48
<b>2.8 AS DROGAS E A SAÚDE DO TRABALHADOR .....</b>	<b>56</b>
<b>2.9 A PERCEPÇÃO COMO FERRAMENTA DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO.....</b>	<b>58</b>
<b>CAPÍTULO 3- FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA .....</b>	<b>62</b>
<b>3.1 O CENÁRIO DE ESTUDO .....</b>	<b>64</b>
<b>3.2 O UNIVERSO DO ESTUDO .....</b>	<b>64</b>
<b>3.3 AMOSTRA SELECIONADA .....</b>	<b>64</b>
<b>3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>64</b>
<b>3.5 TRATAMENTO DOS DADOS .....</b>	<b>65</b>
<b>3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>66</b>
<b>CAPÍTULO 4 – ANÁLISE DOS RESULTADOS: O DISCURSO COLETIVO DOS ENFERMEIROS ...</b>	<b>67</b>
<b>4.1 VISÃO DO ENFERMEIRO FRENTE O FENÔMENO DAS DROGAS .....</b>	<b>67</b>
4.1.1 A DROGA É UM FENÔMENO MUNDIAL QUE VEM SE BANALIZANDO .....	67
4.1.2 HÁ DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS .....	68
4.1.3 INÍCIO NA JUVENTUDE E O IMPACTO FAMILIAR E SOCIAL .....	70
4.1.4 DISCURSO COLETIVO DO ENFERMEIRO .....	71

<b>4.2 COMO O ENFERMEIRO PODE ATUAR FRENTE O FENÔMENO DAS DROGAS .....</b>	<b>72</b>
4.2.1 DIMENSÃO PROFISSIONAL .....	72
4.2.2 DISCURSO COLETIVO DO ENFERMEIRO.....	75
<b>4.3 COMO VOCÊ PERCEBE O FENÔMENO DAS DROGAS NO COTIDIANO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM? .....</b>	<b>76</b>
4.3.1 RESPOSTAS FAVORÁVEIS .....	77
4.3.2 FATORES QUE FACILITAM O USO DE DROGAS PELO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM.....	78
4.3.3 DISCURSO COLETIVO DO ENFERMEIRO.....	79
<b>4.4 FALE DO CONTATO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM AS DROGAS .....</b>	<b>80</b>
4.4.1 ASSOCIAÇÃO À EQUIPE DE ENFERMAGEM .....	80
4.4.2 ASSOCIAÇÃO AO PACIENTE .....	83
4.4.3 DISCURSO COLETIVO DO ENFERMEIRO.....	84
<b>4.5 FALE SOBRE DROGAS E A SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>84</b>
4.5.1 RELAÇÃO DROGA X TRABALHADOR DE ENFERMAGEM.....	85
4.5.2 NÃO PERCEPÇÃO DOS FÁRMACOS COMO DROGAS.....	86
4.5.3 DISCURSO COLETIVO DO ENFERMEIRO.....	87
<b>CAPÍTULO 5 – CONCLUSÃO .....</b>	<b>88</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>96</b>

## **CAPÍTULO 1 – DISCUSSÃO INTRODUTÓRIA**

### **Contextualização do estudo**

O interesse pelo estudo do uso indevido de psicofármacos por profissionais de Enfermagem foi em mim despertado, desde 1994, quando iniciei a vida profissional. Esse ingresso na carreira oportunizou a experiência de trabalho em duas instituições hospitalares no município do Rio de Janeiro: uma, em renomado hospital de caráter predominantemente assistencial, onde atuava como enfermeiro, em setores de clínica médica, clínica cirúrgica e centro cirúrgico; e outra, em hospital público municipal.

Em ambas instituições, exercia também atividades de enfermagem ligadas ao setor administrativo, entre as quais, a conferência de psicotrópicos utilizados. Esta tarefa consistia em confrontar as prescrições médicas e o conseqüente consumo realizado, quando pude perceber que o número de medicamentos retirados do estoque era permanentemente superior ao indicado para pacientes.

Por outro lado, no convívio com colegas de plantão, principalmente no turno da noite, observei que alguns relatavam sua incômoda e prejudicial dificuldade em obter um bom padrão de sono, durante o horário de descanso. Muitos confessaram que essa circunstância os levava a utilizar medicamentos benzodiazepínicos, como indutores do sono; testemunhava que diversos deles apresentavam uma anormal agitação, para o que, segundo os mesmos, ingeriam calmantes, de forma que se controlasse e se sentissem mais tranquilos para lidar com os pacientes e a rotina geral.

Com o decorrer dos anos, crescendo minha preocupação sobre o tema, passei a abordar diretamente a questão do uso de psicofármacos com alguns colegas e, ao indagá-los sobre os motivos da utilização dessas drogas, obtive diferentes respostas. As mais comuns

sempre se relacionavam ao estresse, dificuldades em conciliar um bom padrão de sono em casa e no trabalho e a necessidade financeira que obrigava a levar adiante a dupla jornada de trabalho. Alguns referiram que, após o uso de calmantes, sentiam-se mais seguros e relaxados para abordar os clientes. Outra razão apontada foi a capacidade dos medicamentos em reduzir dores, que são freqüentes, em decorrência do excesso de trabalho.

Busquei também indagar sobre a freqüência e o tempo que vinham fazendo uso destes recursos e percebi que, apesar de seus conhecimentos científicos e profissionais, iniciam a inconstante utilização de forma circunstancial e, com o tempo, passam a ter uma marcada dependência que os obriga a assim permanecer durante muitos anos.

Seus relatos ofereceram outras informações, por exemplo, que esses enfermeiros não recorriam à orientação médica para indicação das drogas, mas que, em muitos casos, obtinham as necessárias receitas pela proximidade e contato com médicos das equipes de saúde das instituições onde trabalhavam.

A perplexidade diante desse fenômeno motivou a que fossem buscadas outras opiniões de colegas sobre o tema, ocasião em que se constatou que diversos profissionais de enfermagem também já haviam realizado semelhante observação e concluído sobre a sua gravidade. Foi então possível perceber a dimensão do problema.

As observações realizadas se deram sob circunstâncias totalmente fora de padrões metodológicos de controle de pesquisa, mas circunstanciaram um forte argumento no sentido de formular um tema de relevância à atuação do trabalhador de enfermagem.

Tais fatos levaram, pois, a uma inquietação maior, pois foi possível perceber que, ao investigar o problema sob condições sistemáticas e rigorosas, os resultados poderiam colaborar para a saúde do trabalhador de enfermagem, levando ao seu conhecimento um quadro realístico, que efetivamente se estabelece ao longo do tempo sem sua percepção.

A investigação proposta, a partir da temática do uso de drogas pelo trabalhador de enfermagem, concretizou-se em sua fase preliminar, com a aproximação do tema pela revisão da literatura.

### **Situação-problema**

O abuso de drogas tem sido motivo de discussões nos vários níveis sociais, como já afirma Palma (1988, p.17):

O abuso de drogas vem conquistando cada dia mais a atenção das pessoas porque é um problema disseminado mundialmente e que começa a preocupar e atingir diretamente a todos. É comum hoje em dia a discussão do tema em reuniões de pais e educadores, entre os profissionais da área de saúde e mesmo na imprensa em geral.

Alerta Dupont Jr. (1986) que o mundo do trabalho apresenta maior número de envolvidos com drogas nos Estados Unidos da América. Informa o autor que o problema não só constitui uma séria ameaça à saúde dos trabalhadores norte-americanos, como também representa uma ameaça à produtividade e à segurança das pessoas de seu emprego. Do ponto de vista do empregador, o abuso de drogas e de álcool também constituem uma ameaça à segurança – uma ameaça cada vez mais grave à saúde financeira das empresas e dos negócios.

As perdas econômicas são significativas, pois, além de pequenos roubos às caixas, furtos de mercadorias são ocorrências freqüentes, ao mesmo tempo em que também provocam alto índice de absenteísmo, queda da produtividade e aumento dos problemas médicos, aumento dos índices de acidentes praticados por empregados. Em comparação com os não-usuários, os indivíduos que abusam de drogas procuram auferir vantagens com os benefícios médicos pagos pelas empresas numa proporção três a quatro vezes maior (Dupont Jr., 1986).

A problemática inicial é a utilização de instrumentos capazes de medir se realmente as observações assistemáticas são capazes de se confirmarem diante de postura investigativa, de forma a que venha a se constituir na base para aprofundamento desta questão em outros níveis.

No processo de trabalho em enfermagem, diversos fatores concorrem para caracterizá-lo como real ou potencialmente capaz de apresentar fatores de risco para o uso indevido de substâncias quer seja pela manipulação direta e acesso facilitado a psicofármacos, quer por eventuais situações de estresse e necessidade de atuar em horários e locais diversificados, como comumente ocorre nos dias de hoje, quando o enfermeiro possui duas ou três jornadas de trabalho. Ao mesmo tempo, é o enfermeiro ator importante do cenário do sistema de saúde, nos seus diversos níveis, com acentuada atuação de caráter educativo e informativo. Sendo o tema drogas um dos que na atualidade mais têm preocupado a sociedade brasileira como um todo, com frequência é ao enfermeiro que recorrem pacientes, familiares, comunidade, na busca de esclarecimentos e ajuda profissional.

Pelo exposto, o profissional de enfermagem não se encontra preparado ou possui clareza sobre o tema drogas, tanto no que se refere ao uso pessoal, como no que tange ao problema de modo mais amplo, e isto pode tornar mais vulnerável a prática do enfermeiro. Assim, esta situação-problema merece ser melhor investigada e compreendida, a fim de que possam ser apontados possíveis elementos e ações capazes de contribuir para o fortalecimento da atuação profissional e um maior preparo teórico e técnico sobre o tema do uso e abuso de substâncias.

Desta forma, para o presente trabalho, postula-se identificar quais as percepções que os enfermeiros possuem acerca do tema drogas de modo geral e do ponto de vista do seu próprio processo de trabalho.

### **Questões norteadoras**

- Qual a percepção do enfermeiro sobre o fenômeno das drogas?
- Esta percepção se expressa de modo coletivo?
- Como o enfermeiro percebe o fenômeno das drogas no cotidiano do trabalho de Enfermagem?
- Há percepção de possíveis interferências do fenômeno das drogas na saúde do trabalhador de Enfermagem?
- Como o enfermeiro vê as formas de atuação frente ao fenômeno das drogas?

### **Objeto do estudo**

A investigação tem como objeto a percepção, por parte dos profissionais de enfermagem, enquanto categoria coletiva, sobre a ocorrência do uso de drogas em seu trabalho cotidiano.

### **Objetivos**

- Identificar a percepção do Enfermeiro frente ao fenômeno das drogas, expressa no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC);
- Identificar a opinião do Enfermeiro sobre sua própria situação de saúde frente a este fenômeno;
- Analisar a percepção do Enfermeiro em relação à presença de drogas psicoativas no cotidiano do processo de trabalho de Enfermagem.
- Discutir o fenômeno das drogas e a saúde do trabalhador de Enfermagem.

## **Justificativa do estudo**

Determina a Constituição Brasileira de 1988 que a Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, Constituição, 1988).

O redimensionamento da saúde também veio redesenhar o perfil de exigências que recaiam sobre a profissão de um Enfermeiro, uma vez que passou a exigir, além dos conhecimentos técnicos inerentes às funções que lhes eram atribuídas, uma formação crítica e humanística, que repousasse em princípios éticos e legais, sensível às questões determinantes do processo saúde-doença e seus condicionamentos biológicos, sociais, políticos e culturais.

A atuação passa a se estender à responsabilidade social e laços de cidadania mais atuantes e dinâmicos. Vincula, ainda, a prática de enfermagem, às questões de promoção de saúde integral dos pacientes e, como tal, amplia as fronteiras do exercício profissional até a família e da comunidade.

A legislação que regulamenta a enfermagem é bastante clara no que concerne ao campo de atuação dos enfermeiros, pois, embora seja ele restrito às matérias de Enfermagem, aborda a sua prática na dimensão biopsicossocial mais ampla e, assim, compartilha de objetivos comuns – de saúde e organizacionais – com os demais profissionais das equipes de saúde. Para tanto, o enfermeiro deve ser capaz de promover ações em saúde de modo a contribuir para a formação da consciência sanitária, social e política.

No âmbito do atendimento, o profissional de enfermagem é um trabalhador que, por lidar diretamente com vidas humanas, necessita de concentração, habilidades, equilíbrio, senso de responsabilidade e segurança em seus atos e, segundo Horta (1979, p.20).

A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrio em

equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; procura sempre conduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço.

O trabalhador de enfermagem depende de concentração, de atenção, a fim de que possa prestar um cuidado profissional adequado.

A satisfação pessoal também deve ser primordial na prestação da assistência, cuja prática exige do profissional pleno equilíbrio, conhecimento e atenção nas ações.

Entretanto, o que a observação empírica indica é que a utilização de psicofármacos tem sido a forma de minimizar os efeitos deletérios da dupla jornada de trabalho, geradora de um estado emocional profissional inadequado à prática da enfermagem.

Campbell & Graham (1988, p.64) afirmam que:

(...) no local de trabalho os sintomas físicos são difíceis de perceber. No estágio inicial, um empregado pode parecer competente e tendo tudo sob controle. Mas, após alguns anos, na medida em que as substâncias químicas se acumulam no corpo, surgem alterações na personalidade. Em vez de ficar calmo, o empregado pode tornar-se irritadiço, esquecido, frequentemente ansioso e paranóide, às vezes desorientado. A produtividade se deteriora e eventualmente ele ficará incapaz de realizar até as tarefas mais simples.

Com essa afirmação, percebe-se que o uso de drogas é um fato que compromete diretamente na qualidade da assistência prestada ao cliente e também com a saúde do trabalhador. Não se pode, contudo, esquecer que a instituição em que o trabalhador desenvolve suas atividades, fica também prejudicada, uma vez que é responsável legalmente pela assistência prestada por seus funcionários.

### **Relevância do estudo**

O tema pesquisado é relevante, pois fala diretamente da saúde do trabalhador de enfermagem, um problema extremamente grave e de difícil solução, que resulta na perda de produtividade, abalo significativo à saúde, muitas vezes insuperável, e nas perdas sociais decorrentes de mortes prematuras.

Ademais, o uso de drogas repercute no atendimento prestado ao paciente, colocando-o em risco; tem graves conseqüências para a equipe e instituição em que se insere o profissional.

A importância do tema é destacada dentro de três dimensões:

A interface da prática, uma vez que a metodologia utilizada retrata, dentro do conteúdo do Discurso do Sujeito Coletivo, abordagens e esclarecimentos para problemas que dificilmente são discutidos e revelados cotidianamente.

A possibilidade de produção teórica que vem oferecer reflexões sobre assunto em que, apesar de internacionalmente destacado, ainda é escasso na literatura especializada brasileira.

E a dimensão social, que aponta o enfermeiro como profissional com grande potencial de liderança neste campo a ser desenvolvido por meio de aprofundamento em seus conhecimentos e de pesquisa, visando o grande problema social, em todas as faixas, do ponto de vista da segurança do cliente e do profissional.

O trabalho tem, pois, a pretensão de poder oferecer uma contribuição ao aprofundamento da relação trabalho e trabalhador de enfermagem, especialmente levando os profissionais a refletirem sobre a problemática e as possíveis soluções capazes de apoiar a realização de suas atividades diárias.

A expectativa é também que se possa contribuir à discussão social sobre as drogas no âmbito de trabalho, além de despertar o interesse de novas investigações sobre o tema.

A proposta de estudo é importante a fim de confirmar o enfermeiro como pesquisador e como membro importante na participação e facilitação no processo ensino/pesquisa.

## CAPÍTULO 2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Drogas na História da Civilização

As drogas constituem-se em um fenômeno que surge nos primórdios da civilização. De alguma forma, a humanidade sofreu sua influência através dos tempos. E de uma forma crescente ela se apodera do mundo, cada vez mais intensamente. As drogas desde o seu início aparecem inseridas nas mais variadas categorias: social, econômica religiosa, medicinal, psicológica.

O uso de drogas tem registro milenar. Inúmeras são as substâncias que são referidas como presentes na vida diária das mais diversas culturas e de forma variável.

Bucher (1989) relata que as drogas mais antigas foram o ópio, a maconha e as bebidas alcoólicas, obtidas pela fermentação de diversos vegetais, segundo procedimentos no início primitivos e depois cada vez mais sofisticados, já presentes nas grandes culturas do Oriente Médio. Entende o autor que, os tempos modernos atualizaram as características que apresentam, com a fabricação de substâncias sintéticas, particularmente medicamentos e a introdução, através de certas convenções sociais e jurídicas, da distinção entre drogas legais e ilegais.

A Secretaria Nacional Anti-Drogas (1999, p.19) refere que *“as drogas podem ser encaradas como uma manifestação de caráter cultural e humano”*. A história do seu uso em diferentes culturas e diferentes épocas mostra que o ser humano tem buscado nas drogas não apenas a obtenção de prazer, mas também a modificação intencional de seu estado de consciência. Outra forte motivação apontada é que a que diz respeito às incertezas diante da vida, ou seja, o indivíduo recorre a elas na tentativa de diminuir a ansiedade de estar em um mundo conflituoso.

A motivação mística também está relacionada à presença de drogas na trajetória humana. Neste caso, ela tem sido adotada para proporcionar experiências que transcendam a percepção humana em busca do desenvolvimento espiritual.

Na trajetória histórica, as drogas passaram muito mais tempo liberadas do que proibidas sendo o ópio a primeira provável droga usada pelo homem, visto que os poderes alucinógenos da papoula conhecidos há mais de oito mil anos, enquanto que a coca, outra droga primitiva, é usada pelo povo andino há dois mil anos. Também há registros de utilização da maconha, como medicamento, em escritos chineses no século I a.C. O ópio e a maconha foram remédios tradicionais em medicinas praticadas durante séculos em muitas sociedades (Davenport-Hines *apud* Figueiredo, 1997).

Na atualidade, com a evolução do conhecimento científico e das estruturas sociais, passou-se a compreender que o uso abusivo de drogas constitui um grave problema de Saúde Pública, acometendo principalmente os grupos mais jovens e adultos trabalhadores, em que as conseqüências podem ser fatais dadas a possibilidade dos acidentes de trabalho (Davenport-Hines *apud* Figueiredo, 1997).

A violência gerada pelo tráfico de substâncias ilícitas é a interface do problema das drogas mais discutida nos meios de comunicação e na sociedade em geral, uma vez que afeta a todos os cidadãos como potenciais vítimas das circunstâncias que invadem o cotidiano das metrópoles, enfatizando-se a aspectos sensacionalistas que limitam a compreensão do problema e legitimam atitudes repressivas. O aumento da violência e da criminalidade, especialmente nos centros urbanos, está diretamente vinculado a fatores como o desemprego e a distribuição desigual da riqueza, e nesse sentido deve entender-se, também, a violência relacionada com o tráfico de substâncias ilícitas.

O forte apelo dessa perspectiva do problema, talvez explique porque os usuários não têm ocupado lugar de destaque nas discussões, de tal forma que se possa avançar

significativamente nas formas de contenção ao ingresso de cidadãos neste universo lamentável.

Entre os usuários, também não se tem voltado à atenção aos trabalhadores, grupo que vem apresentando, de forma crescente, o fenômeno de uso abusivo de drogas. Portanto, a sociedade, através da produção científico-investigativa não destaca a relação “trabalhador x drogas” com o realce que merece, diante das conseqüências tão graves que o problema vem produzindo.

Diversos setores governamentais e não governamentais vêm requerendo propostas que possam responder à demanda gerada pelo uso indevido de substâncias psicoativas. A formulação de meios assistenciais aos transtornos decorrentes do consumo de drogas deve estar alinhada à realidade nacional e caminhar no sentido de propiciar a atenção integral à saúde do indivíduo, em ambientes alternativos à internação hospitalar, através da atuação interdisciplinar das equipes técnicas, e com a participação comunitária, possibilitando não somente a recuperação clínica do dependente, mas principalmente sua reabilitação e reinserção social (Relatório Preliminar do I Fórum Nacional Antidrogas).

## **2.2 Os conceitos sobre droga**

O entendimento sobre as questões da droga exige a sua conceituação precisa. DuPont Jr. (1986, p.46) conceitua droga como: *“qualquer substância química ou grupo de substâncias químicas correlatas que, introduzidas no organismo, produzem sensações de que o usuário gosta”*. Muitas vezes, revela o autor, dá-se a essas sensações o nome de *“estado de consciência modificado”*. Como conseqüência direta do efeito que ela provoca no cérebro do usuário, a droga produz intoxicação, um estado mental modificado, de *“sensação de bem-estar”*. As substâncias químicas também podem ser chamadas de *“substâncias de auto-reforço”*. Produzem prazer, ou porque fazem o usuário sentir-se bem, ou porque afastam sen-

sações indesejadas de mal-estar. Atuam no cérebro do usuário, produzindo sensações e pensamentos que se poderiam traduzir num único desejo: repetir a dose e a sensação de prazer (Dupont Jr. 1986).

Bueno (1983, p.383) generaliza o conceito, quando afirma que “*droga é qualquer substância ou ingrediente que se aplica em tinturaria, farmácia etc*”.

A Secretaria Nacional Anti-Drogas (1999, p.16) classifica droga “*como qualquer substância que modifica o funcionamento dos organismos vivos, produzindo alterações fisiológicas*”. Essas alterações, o órgão governamental especifica, são as modificações produzidas nas funções orgânicas e nos processos essenciais à vida, como respiração, circulação, digestão, entre outros, que por sua vez resultam em mudanças das funções normais do corpo, como funcionamento do sistema nervoso, digestivo, circulatório ou do comportamento (Secretaria Nacional Anti-Drogas, 1999).

A Organização das Nações Unidas (1993, p.16) classifica como droga:

Qualquer substância que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais sistemas do organismo, produzindo alterações em seu funcionamento. Drogas psicotrópicas são aquelas utilizadas para alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no psiquismo.

É ainda importante que se destaque a diferenciação de uso, hábito, abuso e dependência oferecida pelo Instituto de Medicina Social e Criminologia (IMESC, 2004).

O uso, para o IMESC, significa um consumo em que a utilização de uma substância não produz efeitos médicos, sociais, familiares etc.

O hábito é o costume de se consumir uma substância por ter se adaptado aos seus efeitos. Há, portanto, o desejo de consumo do produto, porém nunca se deseja de maneira imperiosa. Não existe uma tendência a aumentar a dose, nem ocorrem transtornos físicos ou psíquicos importantes, quando não se obtém a substância (Lorenzo *et al.*, 1998).

O abuso é definido como qualquer consumo de droga que cause dano ou ameaça à saúde física, mental ou o bem-estar social de um indivíduo, de diversos indivíduos ou da sociedade em geral (Lorenzo *et al.*, 1998).

Finalmente, a dependência trata de uma síndrome que é caracterizada por um esquema de comportamento estabelecido, que atribui total prioridade para o uso de uma ou de várias substâncias psicoativas, frente a outros comportamentos considerados habitualmente como mais importantes (Lorenzo *et al.*, 1998).

A dependência, descrita por Fauske (1995) é o estado no qual o organismo se encontra ajustado à presença da substância de tal maneira que, quando ela é retirada, surgem sinais ou sintomas físicos.

Dentro dessa definição, o autor indica que dependência psíquica caracteriza-se pela prioridade que o consumo da substância tem sobre outros comportamentos antes considerados de grande valor, além de um persistente desejo pela substância que se consubstancia em permanente procura.

A dependência química é considerada como uma doença com prejuízos físicos, psíquicos e sociais. O estado de dependência leva a comportamentos desesperados em busca da substância, tornando o usuário capaz de cometer delitos para obtê-la. O sujeito atinge grave prejuízo individual e social, caracterizado pela desagregação familiar, capaz de causar acidentes de trabalho, praticar atos perversos, modificando valores humanos cultivados até o estado de dependência.

Taylor (1992, p.267) faz menção ao *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais), ao diferenciar o abuso e a dependência de substâncias psicoativas, através da utilização de, no mínimo, três dos seguintes critérios:

1. A substância geralmente é ingerida em quantidades maiores ou por um período de tempo mais longo do que a pessoa pretendia.
2. Desejo persistente ou um ou mais esforços ineficazes para interromper ou controlar a utilização da substância.
3. Grande parte do tempo é gasto em atividades necessárias para obtenção da substância.
4. Freqüente intoxicação, principalmente quando é necessário o cumprimento de obrigações referentes ao trabalho, escola ou casa.
5. Ocorre redução importante nas atividades sociais, ocupacionais ou de lazer por causa da utilização de substâncias.
6. Necessidade de quantidades acentuadamente maiores de substâncias (aumento de pelo menos 50%).

A síndrome de dependência de drogas traz à tona o conceito de doença implícito na dependência. Essa idéia supõe que haja indivíduos que usam drogas sem se tornarem dependentes, enquanto outros seriam diferentes, pois que a partir de uma fase de início do uso de droga (ou mesmo do primeiro uso), mostrariam sinais da doença (DuPont Jr., 1986).

### **2.3 A classificação das drogas**

O Instituto de Medicina Social e Criminologia (IMESC), de São Paulo, cita a classificação dos psicotrópicos oferecida pelo pesquisador francês Chalout, que realizou uma divisão de drogas, que ele chamava de “toxicomanógenas”, em três grandes grupos:

(a) Depressoras do Sistema Nervoso Central (SNC): refere-se às substâncias que diminuem a atividade do cérebro, ou seja, deprimem o seu funcionamento, fazendo com que a pessoa fique “desligada”, “devagar”, desinteressada pelo seu ambiente.

Os sinais encontrados, tanto na intoxicação aguda, como no uso crônico prolongado, são semelhantes aos de uma intoxicação por álcool, porém sem o hálito característico. A fala fica arrastada, o pensamento e a memória ficam prejudicados, aparecem irritabilidade e alterações rápidas de humor, com o indivíduo indo do riso ao choro de um momento

para o outro. Há também vertigens, aparecimento de manchas pelo corpo e, com doses altas, até convulsões.

A síndrome de abstinência é também semelhante à que ocorre com a retirada do álcool, quando o indivíduo sente tremores, vômitos, tonturas e grande ansiedade. Aparecem delírios em que a agitação é grande, podendo levar a pessoa à exaustão física e até a morte (Jezierski & Palma, 1988).

Muitas vezes as drogas depressoras são usadas juntamente ou logo após o consumo de outras drogas, para rebater a ansiedade e a insônia que a ausência destas traz. Nos casos em que há superdosagem com depressores, o quadro é de sono profundo, que, depois pode passar ao coma, com diminuição da temperatura do corpo e depressão da respiração. Dependendo da dose ingerida, a droga vai sendo eliminada pelo organismo, com recuperação do coma. Se a dose ingerida for muito alta, a depressão da respiração e do cérebro pode levar à morte.

(b) Estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC): são os estimulantes da atividade do Sistema Nervoso Central e dizem respeito ao grupo de substâncias que aumentam a atividade cerebral, estimulando seu funcionamento e fazendo com que a pessoa fique mais “ligada”, “elétrica”, sem sono.

Este grupo de substâncias é também chamado de psicoanalépticos, noanalépticos e timolépticos. As substâncias que compõem o grupo de Estimulantes do SNC são: cafeína, nicotina, anfetamina e cocaína. Estas drogas merecem especial atenção, vez que atuam diretamente nos centros de prazer do cérebro.

(c) Perturbadores do Sistema Nervoso Central (SNC): refere-se ao grupo de substâncias que modificam qualitativamente a atividade do cérebro. Ou seja, perturbam e distorcem o seu funcionamento, fazendo com que a pessoa passe a perceber as coisas deformadas, parecidas com as imagens dos sonhos.

Este grupo também é chamado de alucinógenos, psicodélicos, psicoticomiméticos, psicodislépticos, psicometamórficos, alucinantes. As substâncias que compõem este grupo são: anticolinérgicos, maconha, daime, cacto, LSD-25 e cogumelo.

No caso específico deste estudo, será abordado o uso de drogas psicotrópicas ou substâncias psicoativas, também chamadas de entorpecentes ou tóxicos.

Segundo o Instituto de Medicina Social e Criminologia (IMESC, 2004) drogas psicotrópicas dizem respeito às que atuam sobre o cérebro. Têm a capacidade de modificar o seu funcionamento, podendo provocar alterações de humor, percepção, comportamento e nos estados de consciência ou da mente.

Tais alterações, entretanto, vão depender de fatores múltiplos, dentre os quais se pode incluir o tipo e a quantidade consumida. Existem diversas drogas psicotrópicas (Anexo III) como as bebidas alcoólicas, inalantes ou solventes, maconha, tabaco e cafeína, cocaína, crack, barbitúricos e a heroína. Podem ainda ser mencionados o LSD e o atual Ecstasy, assim como os alucinógenos de origem vegetal como alguns cogumelos e os anticolinérgicos, como a trombetaira.

Nesta investigação, será abordada a utilização dos tranqüilizantes ou benzodiazepínicos e as anfetaminas ou moderadores de apetite.

Para o Instituto de Medicina Social e Criminologia (IMESC, 2004), algumas drogas são consideradas lícitas, ou seja, não há proibição social ou legal, com plena comercialização. Ao contrário, sua adoção é culturalmente aceita e seu uso é estimulado em muitas comunidades.

Embora sua comercialização seja legalmente controlada e só possam ser vendidos em farmácias mediante receita médica, os medicamentos psicotrópicos, como tranqüilizantes ou ansiolíticos e os moderadores de apetite ou anfetaminas, também são drogas lícitas. A restrição constitui-se em uma medida de controle de saúde pública com o objetivo de evitar

seu consumo de forma indevida. As drogas classificadas como legais causam maior impacto na saúde pública, pois têm seu consumo mais disseminado, respondendo pelo maior número de dependentes e danos psicossociais.

As drogas ilícitas ou ilegais são aquelas cuja produção, comercialização e consumo são considerados crime, sendo proibidas por legislação específica.

#### **2.4 Os fatores de risco para o uso, o abuso e a dependência de drogas**

Em países como o Brasil, revela Bucher (1988), o uso da droga é feito menos com a finalidade de obter prazer do que de amenizar o sofrimento. A pessoa que vive em condições sociais tão precárias estará obrigatoriamente em contato com outros problemas e outras restrições: falta de perspectivas profissionais; dificuldade de relacionamento humano decorrente da situação social; problemas de saúde física e mental, especialmente estresse; dificuldades de acesso à informação e à formação cultural.

Tais fatores terão repercussões em sua vida emocional, gerando sentimentos mais ou menos duradouros de angústia, nervosismo, desânimo e tristeza que poderão ser minorados através do uso de drogas psicotrópicas

O uso e abuso de substâncias não devem ser explicados como um fenômeno isolado. Taylor (1999, p.274) refere que *“o abuso e a dependência de substâncias resultam de fatores múltiplos interagindo e sobrepondo-se uns aos outros”*.

O autor cita como fatores individuais: a pré-disposição genética, a incapacidade fisiológica para absorver e ou eliminar algumas substâncias e, como fatores ambientais, a família dos indivíduos e ambiente sócio-cultural no qual vive.

São fatores de risco os acontecimentos que têm curso antes do uso indevido de drogas e que estão relacionados, estatisticamente, a um aumento da probabilidade do abuso de drogas.

O Relatório Preliminar do I Fórum Nacional Antidrogas aponta como fatores mais prováveis:

(a) Fatores legais: a falta de cumprimento de pressupostos legais, como por exemplo, os que proíbem a venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos, ou a inexistência de legislação pertinente e atualizada, favorecem o abuso de drogas, tornando-se um fator de risco;

(b) Disponibilidade da droga: dependendo das leis e normas da sociedade, sejam as drogas legais ou não, o seu uso pode estar associado à facilidade de acesso ao produto;

(c) Fatores econômicos (pobreza ou alto poder aquisitivo): estão relacionados ao aumento da delinqüência pelos jovens bem como ao uso de drogas;

(d) Fatores comunitários: constantes mudanças de residência, perda dos laços com a vizinhança, violência urbana, desorganizam a vida social do indivíduo;

(e) Fatores familiares: a família pode ser uma das variáveis para o primeiro contato com as drogas, já que os hábitos e os conflitos que o jovem percebe a sua volta contribui para uma introdução a costumes e práticas sociais. Os pais que tem por hábito o uso de drogas podem representar um comportamento tolerante ou indutor do uso de drogas. A perda dos vínculos familiares e do vínculo maternal podem, também, estar relacionados ao uso de drogas;

(f) Problemas de comportamento precoces e persistentes: distúrbios de conduta que se iniciam muito cedo e continuam durante a vida, podem favorecer o uso de drogas;

(g) Problemas escolares: repetências, faltas, pouco compromisso com as atividades escolares;

(h) Pressão de grupos: através do estímulo dos grupos de iguais ou, em alguns casos, conduzido por um colega que já fez uso de drogas. A droga passa a ser um elemento

socializado compartilhado, possibilitando a cumplicidade e um processo interativo com os amigos.

O compromisso com a qualidade de vida visa ao homem dentro do seu contexto concreto de vida, discernindo suas dificuldades, seus conflitos e sofrimentos decorrentes de desequilíbrios psicossociais e econômicos, à procura de soluções mais adequadas passíveis de acarretar uma melhora global das suas condições de existência.

Lorenzo *et al* (1998, p.35) apresenta como fatores promotores:

(...) a disponibilidade de qualquer tipo de droga, anúncios publicitários das drogas legais, a ausência de informações verdadeiras, pressão dos modelos sociais, dificuldade de uso saudável do tempo livre, valores transmitidos pelos sistemas educativos, condições laborais, exemplo dos pais, problemas de convivência familiar, pressão do grupo e transtornos prévios da personalidade.

Campbell e Graham (1988) entendem que não há uma resposta única para o uso abusivo das drogas que, em uma visão geral, pode ser explicada por um grupo das variáveis seguintes: histórico pessoal, em que recalques e traumas podem traduzir-se em uma reação de fuga através de drogas; tabus, que podem ser religiosos, sociais ou outros; genética, quando ocorre uma história familiar de usuários de droga; disponibilidade da droga, nos meios em que seu acesso é facilitado; eficácia, quando o sujeito é organicamente predisposto ao estado de dependência.

## **2.5 A prevenção e a intervenção no uso de drogas**

Lorenzo *et al.*(1998, p.36) afirma que: *“a prevenção representa um conjunto de esforços encaminhados a obter uma redução e/ou a eliminação do consumo de drogas e dos problemas associados”*.

Segundo DuPont (1986, p.253), *“a prevenção significa eliminar um problema de drogas antes que ele comece”*.

Já a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) afirma que a prevenção está vinculada às ações ou intervenções que visem a inibir ou atenuar o prosseguimento de uma relação destrutiva por decorrência do uso ou abuso de drogas.

As metas, objetivos, público-alvo devem ser estabelecidos, bem como suas necessidades, para que a partir de indicadores concretos se possa eleger o tipo de intervenção preventiva a ser priorizada.

De acordo com o Instituto de Medicina Social e Criminologia (IMESC, 2004), as intervenções preventivas são tradicionalmente enfocadas sob três aspectos, a saber:

(1) Prevenção primária consiste em quaisquer atos destinados a diminuir a incidência de uma doença numa população, reduzindo o risco de surgimento de casos novos. Pretende ainda intervir antes que surja algum problema, no sentido de instruir, informar e educar com vistas à manutenção da saúde.

(2) Prevenção secundária: consiste em quaisquer atos destinados a diminuir a prevalência de uma doença numa população, reduzindo sua evolução e duração. Caracteriza-se por ser um prolongamento da prevenção primária, quando essa não atingiu os objetivos propostos. No âmbito da questão do uso indevido de drogas, trata-se, portanto, de intervenções que têm como objetivo principal evitar que um estado de dependência se estabeleça.

(3) Prevenção terciária: consiste em quaisquer atos destinados a diminuir a prevalência das incapacidades crônicas numa população, reduzindo ao mínimo as deficiências funcionais consecutivas à doença. Aplicada ao universo do uso indevido de drogas, a prevenção tem como objetivo primordial evitar a recaída, visando a reinserção social dos indivíduos que se encontram numa perspectiva de dependência. Isto é, atua no sentido de possibilitar ao

indivíduo uma reintegração no contexto social, na família e no trabalho, contemplando todas as etapas do tratamento (antes, durante e depois) (Lorenzo, 1998, p.38-39).

O autor sugere, ainda, três grupos de ações biopsicossociais em drogodependências, conforme o quadro a seguir:

Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> <li>No âmbito comunitário</li> <li>No âmbito familiar</li> <li>No âmbito escolar</li> <li>No âmbito laboral</li> <li>Em âmbitos especiais</li> </ul>
Assistência	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centros ou equipes de atenção a drogodependência</li> <li>Unidades hospitalares de desintoxicação</li> <li>Hospital-dia</li> <li>Comunidades terapêuticas</li> <li>Centros de prescrição e dispensação de opiáceos</li> <li>Programa de redução de danos</li> <li>Programas dirigidos a pessoas com problemas jurídico-penais</li> </ul>
Reinserção	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centros de atividades</li> <li>Programas de formação</li> <li>Programas de incorporação laboral</li> <li>Programas de apoio</li> </ul>

Quadro 1 – Políticas de Intervenção Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, 2002

A intervenção sobre o uso de drogas no ambiente de trabalho implica em complexo conjunto de questões legais, morais, econômicas e éticas.

Inicialmente, o esforço no sentido de definir-se uso e abuso de drogas, compreender causas e motivações que induzem o trabalhador e as formas com que se configura o

fenômeno. As questões levantadas devem apoiar programas de prevenção que emergem como importantes instrumentos à educação e ao tratamento.

Todas as definições devem ser especiais e individualizadas às circunstâncias pesquisadas e analisadas, de forma que não venham prejudicar a colocação do trabalhador no ambiente de trabalho, suas atividades e a organização em geral.

## **2.6 As drogas no meio social**

Estudos sobre o impacto do abuso de drogas resultam em estimativas de significativas perdas financeiras. De forma geral, no início da década de 1990, o custo anual nos Estados Unidos para o problema era superior a 100 bilhões de dólares.

No Brasil, os valores gastos, decorrentes do uso indevido de substâncias psicoativas, são estimados em 7,9% do PIB por ano, ou seja, cerca de 28 bilhões de dólares (Secretaria de Estado da Saúde/SP, 1996).

As internações decorrentes do uso abusivo e da dependência do álcool e outras drogas também comportam importantes custos sociais. No triênio de 1995 a 1997, mais de 310 milhões de reais foram gastos em internações decorrentes do uso abusivo e da dependência de álcool e outras drogas.

Ainda neste mesmo período, o alcoolismo ocupava o 4º lugar no grupo das doenças que mais incapacitam, considerando a prevalência global.

Os transtornos mentais associados ao uso e abuso de substâncias psicoativas - as Psicoses Alcoólica e por Drogas, bem como as Síndromes de Dependência do Álcool e de outras Drogas - são o primeiro motivo de internações psiquiátricas. Os gastos totais relativos ao diagnóstico de Dependência de Droga (CID 304) passaram de US\$902.886,29 (novecentos e dois mil, oitocentos e oitenta e seis dólares e vinte e nove centavos), em 1993, para

US\$2.919.933,94 (dois milhões, novecentos e dezenove mil, novecentos e trinta e três dólares e noventa e quatro centavos), em 1997 (Secretaria de Estado da Saúde/SP, 1996).

No total, os gastos diretos em internações que podem decorrer do uso de substâncias psicoativas, em hospitais gerais da rede do SUS, chega a R\$ 601.540.115,33 (seiscientos e um milhões, quinhentos e quarenta mil e cento e quinze reais e trinta e três centavos) (Secretaria de Estado da Saúde/SP, 1996).

É oportuno e necessário atrair a atenção para o problema relativo ao uso de drogas e sua influência no trabalho, tanto no que diz respeito à segurança do trabalhador, física e social, quanto à produtividade das empresas.

Apesar da consciência cada vez maior do abuso das drogas em nossa sociedade, Inaba e Cohen (1989, p. 164) afirmam que *“persiste a negação social acerca de seu impacto em nosso seguimento imediato”*.

Isto significa que, quanto mais a sociedade puder enfrentar o problema, mais claras serão as causas da demanda e a apreciação das necessidades específicas e particulares de grupos sociais como jovens, idosos, mulheres grávidas, estudantes e todas as que constituem a sociedade, e mais especificamente, as que têm se apresentado com maior risco. É exatamente a proposta do presente trabalho, buscando compreender o fenômeno dentro de um grupo específico e que, dadas as suas características e interfaces relacionadas à saúde, causa um maior impacto devido aos riscos que apresenta.

Em consequência do crescente problema de drogas no local de trabalho, com perdas de lucro e produtividade, muitos empregadores criaram os Programas de Assistência ao Empregado, mutuamente benéficos e extremamente eficazes.

## 2.7 As drogas no contexto do trabalho

O trabalho forja a identidade do indivíduo, caracterizando o seu ser de tal forma que o indivíduo e sua profissão se confundem. O diferente espaço de trabalhos oferecido alude Jacques (1996), são oportunidades diferenciadas para a aquisição de atributos qualificativos da identidade de trabalhador.

Kanaane (1994) define a perspectiva psicológica, quando revela que o trabalho diferencia-se por oferecer diversos graus de motivação e satisfação, especialmente no que concerne à forma e ao meio em que o indivíduo desempenha suas tarefas, sujeitos às variáveis do contexto organizacional.

As dimensões afetiva e emocional sempre estiveram presentes no desenvolvimento do trabalho humano e, no entanto, apenas na atualidade sua importância tem sido mais enfatizada, especialmente, no setor de serviços, onde tem havido um aumento do controle sobre os sentimentos do trabalhador no ambiente de trabalho. Se antes o trabalhador ficava exposto apenas às exigências e cobranças feitas pelos seus superiores hierárquicos, hoje ele também fica sujeito às pressões de terceiros, como os usuários de serviços, cada vez mais exigentes e conscientes de seus direitos.

Os trabalhadores do setor de serviços atuam hoje constantemente pressionados para que o atendimento seja cordial, rápido, eficiente e eficaz. Outras vezes, as pressões são mais difusas, como a ameaça do desemprego que paira sobre os trabalhadores que ainda se encontram incluídas no mundo do trabalho. No caso específico dos trabalhadores de enfermagem, a profissionalização de uma atividade como o cuidado que é vista como inerente à pessoa, sendo executada de forma mediada, pode gerar um conflito de difícil resolução para quem a realiza, uma vez que *“a lógica do mercado de trabalho não é, e não tem como ser, a lógica do cuidado (Codo & Vasques-Menezes, 2000, p.12)”*. Nesse cenário, a introdução da

droga no ambiente de trabalho pode ser uma falsa solução do trabalhador com a pretensão de sustentar as exigências organizacionais e superar o sofrimento psíquico.

A presença das drogas no contexto do trabalho é uma ocorrência de longa data, assinalada por Campbell & Grahah (1988, p.60), e “*são receitadas e distribuídas, desde os anos 1920, aos soldados americanos na Segunda Guerra Mundial, para combater a fadiga*”. Não obstante, como adverte DuPont (1986, p.19), tal presença agrava mais profundamente o problema social, isto porque, em suas palavras, “*o abuso das drogas não só constitui uma séria ameaça à saúde dos próprios trabalhadores, como também representa uma ameaça à produtividade e à segurança das pessoas no emprego*”. Podendo ir mais além, no caso do trabalhador de enfermagem, o risco se estende aos pacientes a quem oferece sua atenção.

O não reconhecimento da ocorrência do uso de drogas no local de trabalho tem sido um agravante na implementação de propostas de intervenção e prevenção. Campbell & Grahah (1988, p.24) encontram nessa negação “*um processo psicológico pelo qual a pessoa se recusa a admitir algo que é penoso ou ameaçador*”. Portanto, se trata de um processo mental de defesa que funciona por meio da negativa para si e para os outros de sua própria condição.

As drogas representam, ainda, a ameaça à produtividade sobre o que Inaba & Cohen (1989) referem que a maioria dos empregadores acredita que tem sempre duas alternativas para o empregado: tolerância ou demissão, quando ambas são inadequadas para o problema.

O Relatório do Simpósio Internacional Ambiente de Trabalho Livre de Drogas da FIESP (2004, p.3) entende que o papel social das empresas se estende ao apoio de programas antidrogas, diante do grave quadro que se apresenta, isto é, de 12% a 23% dos trabalhadores usam drogas nas empresas; 16,5% das empresas brasileiras têm algum tipo de programa para controle de prevenção ou tratamento de dependentes químicos; em contrapartida 90%

das Empresas Americanas tem programa de prevenção de drogas entre os empregados. Neste contexto, concluem que não basta o discurso eficiente é preciso adotar ações mais eficazes, assim como não se deve pensar que o uso de drogas se restringe aos empregados menos graduados. Lamentavelmente existem muitos dependentes entre os empregados do “colarinho branco”.

### 2.7.1 Saúde e desgaste profissional nas organizações de trabalho

Para melhor contextualização do tema, faz-se necessário, inicialmente, tecer fazer algumas considerações sobre a evolução do conceito saúde e doença.

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou o que viria a ser considerado o conceito universal de saúde: um estado completo de bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência da afecção ou doença. Historicamente, essa nova definição constituiu o marco da transição do conceito de saúde de uma esfera estritamente biológica para uma visão composta de fatores biológicos, mentais e sociais.

Em contexto mais específico, há amplo consenso na literatura em reconhecer que o desgaste físico e emocional a que as pessoas estão submetidas em seu ambiente de trabalho e na execução de suas tarefas é bastante significativo na determinação de transtornos relacionados ao estresse, como é o caso das depressões, transtornos de ansiedade, fobias, distúrbios psicossomáticos e *burnout*.

Os estímulos estressores ligados à atividade laboral são muitos e podem, de forma simplificada, ser assim enumerados (Arden, 2003; Cungi, 2004):

- 1) **Sobrecarga de trabalho** — ocorre tanto em termos qualitativos como quantitativos. É considerada causa do estresse. As sobrecargas de trabalho produzem sintomas de estresse físico e psicológico e assim os enumera: tensão e insatisfação no trabalho, ansiedade, sensação de ameaça, redução da auto-estima, elevação do nível de colesterol circulante, au-

mento da taxa cardíaca, resistência da pele e, consumo de tabaco. O excesso de horas trabalhadas reduz a possibilidade de apoio social do indivíduo.

- 2) **Relações interpessoais no trabalho:** boas relações entre pessoas que compõem o grupo de trabalho são fator fundamental para a saúde pessoal e organizacional. A qualidade das relações interpessoais é potencializadora de agentes estressores. O conflito pode gerar crescimento e estimular novas soluções, mas se contínuo gerará frustração, tensão, doenças psicossomáticas e outros males.
- 3) **Estágios de desenvolvimento da carreira profissional:** a fase inicial de desenvolvimento da carreira se relaciona significativamente com discrepâncias entre expectativas e realidade. A fase de consolidação da carreira é dedicada à busca de equilíbrio entre as demandas familiares e a própria carreira. A seguinte, fase de manutenção da carreira, pode gerar estresse à medida que é constatado o êxito na carreira e o fracasso na vida pessoal. A última etapa refere-se ao estresse causado pela evidência do envelhecimento do indivíduo cujo principal marco é a aposentadoria.
  - **Status profissional e salário:** elevado status = salário mais alto = maior satisfação. Se não há perspectiva dessa condição, maior a possibilidade de estresse. O mesmo autor mostra que a satisfação obtida em relação ao trabalho é dependente da percepção de sua equidade por parte do trabalhador.
  - **Novidade ou variedade das tarefas:** o trabalho rotineiro e contínuo, durante longos anos, torna o trabalhador menos flexível e mais predisposto ao estresse; em contrapartida, quando ocorre excesso de mudanças de tarefa esse também pode se estabelecer.
  - **Ambigüidade de funções:** ocorre, quando membros do grupo de trabalho têm expectativas ou demandas incompatíveis entre si, em relação ao indivíduo. Denomina-se também, ambigüidade de funções, a sobrecarga decorrente de acúmulo de obrigações e responsabilidades provenientes de uma ou várias funções que a pessoa desempenha.

- **Controle de atividades:** grau em que o ambiente de trabalho permite ao indivíduo controlar as atividades que realiza no nível intrínseco (planificação e procedimentos) e extrínseco (salários, benefícios e horários). Quanto mais controle o indivíduo possui, menor a possibilidade da elevação da tensão ou surgimento do estresse.

É pertinente citar, também, as mudanças no mundo do trabalho provocadas pelo processo de globalização da economia, a sofisticação tecnológica, a decadência das relações humanas cooperativas que são substituídas por aspectos competitivos e de busca de recompensas extrínsecas ao próprio trabalho como elementos importantes no surgimento de sentimentos de insegurança, ansiedade e diminuição da auto-estima do indivíduo e de grupos sociais.

Nesse cenário, promover saúde na organização representa fornecer condições de trabalho condizentes as necessidades das pessoas e de seus biorritmos, assegurando o bem estar físico e psicológico. Para Pochman (2003), a organização do trabalho exerce uma ação específica sobre o indivíduo e forte impacto se dá no psiquismo do mesmo. A partir de certas condições, pode surgir um sofrimento fruto do choque entre a historia pessoal (projetos, necessidades, esperanças e desejos) e uma organização de trabalho que não os reconhece. Esse sofrimento de natureza psíquica se inicia quando o indivíduo não pode realizar mudanças na sua tarefa a fim de adaptá-la as suas necessidades fisiológicas e psíquicas. A relação homem-trabalho fica bloqueada.

Do exposto, torna-se bastante evidente que homem e trabalho estão intimamente relacionados, posto que esse contribui na formação da subjetividade e identidade do indivíduo e essas agem sobre sua percepção, desempenho e aquisições provenientes de seu trabalho.

#### 2.7.2 As relações entre saúde mental e trabalho

Dentre os modelos de explicação das relações entre saúde mental e trabalho definem-se duas principais correntes: a psicopatologia do trabalho - denominada psicodinâmi-

ca do trabalho a partir dos estudos efetuados por Dejours - e os estudos que tratam da relação entre estresse e trabalho.

### ▪ **A psicodinâmica do trabalho**

Diante do fracasso dos modelos teóricos da psicofisiologia pavloviana e da patologia do trabalho para demonstrar a correlação entre trabalho e doença mental, uma “nova psicopatologia do trabalho” começou a se delinear na França. Para o psiquiatra francês Christophe Dejours, um dos seus mentores, esse novo modelo foi possível a partir do momento em que a normalidade foi considerada “enigma”, tornando-se objeto de estudo. De acordo com essa nova orientação, as investigações não tiveram mais como direção as “doenças mentais”, mas as estratégias elaboradas pelos trabalhadores para enfrentar mentalmente a situação do trabalho. Iniciava-se assim, no começo dos anos 80, sob a influência da psicanálise, a psicodinâmica do trabalho, cujo objeto de estudo era o sofrimento e as defesas contra a doença. Nessa época, Dejours concebia o sofrimento como a vivência subjetiva intermediária entre doença mental e o conforto (ou bem-estar) psíquico. Sob esse ângulo, o sofrimento implica, sobretudo, um estado de luta do sujeito contra as forças (ligadas à organização do trabalho) que o empurram em direção à doença mental.

Ao analisar a interrelação entre saúde mental e trabalho, Dejours (1987) acentua o papel da organização do trabalho no que tange aos efeitos negativos ou positivos que aquela possa exercer sobre o funcionamento psíquico e à vida mental do trabalhador. Este autor conceitua organização do trabalho como a divisão das tarefas e a divisão dos homens. A divisão das tarefas engloba o conteúdo das tarefas, o modo operatório e tudo que é prescrito pela organização do trabalho. A divisão dos homens compreende a forma pela qual as pessoas são divididas em uma organização e as relações humanas que aí se estabelecem.

Mais recentemente, Dejours (1999) passou a acentuar o fato de que a relação entre a organização do trabalho e o ser humano encontra-se em constante movimento. Do ponto de vista da Ergonomia, a análise da organização do trabalho deve levar em conta: a organização do trabalho prescrita (formalizada pela organização) e a organização do trabalho real (o modo operatório dos trabalhadores). Segundo Dejours (1999), o descompasso entre as duas favoreceria o aparecimento do sofrimento mental, uma vez que levaria o trabalhador à necessidade de transgredir para poder executar a tarefa. Nas palavras do autor (p. 28), *“a carga psíquica do trabalho resulta da confrontação do desejo do trabalhador à injunção do empregador contida da organização do trabalho. Em geral a carga psíquica do trabalho aumenta quando a liberdade de organização do trabalho diminui”*.

Para Dejours, segundo Lunardi (1997), a organização do trabalho é, de certa forma, a expressão da vontade do outro, pois o trabalhador é dominado e forçado a agir conforme a vontade desse. Com isso, torna-se despossuído de seu corpo físico como também desapropriado de sua competência. Quando ocupa um cargo ou função numa organização, encontra a sua espera um conjunto de tarefas que devem ser cumpridas, objetivos e meios para realizá-las já determinados. Resta-lhe apenas executá-las. Se não há nenhuma condição de adequação do trabalho a própria personalidade do trabalhador, este aumenta sua carga psíquica o que resulta em sofrimento. Esse advém de sentimentos gerados por diversos aspectos que provocam disfunções pessoais e organizacionais. Dentre outros, pode-se citar o sentimento de inutilidade (o indivíduo não percebe valorização e finalidade de seu trabalho); sentimento de falta de dignidade (vergonha de ser apenas uma “peça da engrenagem”); sentimento de desqualificação (cujo sentido repercute não só para si como também para o ambiente de trabalho).

Dejours (1987) salienta que, para os trabalhadores darem conta do prescrito, corresponderem às expectativas da organização e não adoecerem, eles utilizam estratégias de

enfrentamento contra o sofrimento, tais como conformismo, individualismo, negação de perigo, agressividade, passividade, entre outras. De acordo com o autor, a utilização dessas estratégias de defesa propicia proteção do sofrimento e a manutenção do equilíbrio psíquico por possibilitar o enfrentamento e a eufemização das situações causadoras do sofrimento.

Dejours, Abdoucheli & Jayet (1994) consideram as estratégias defensivas, na sua maioria, coletivas. Esses autores definem as estratégias como mecanismos pelos quais o trabalhador busca modificar, transformar e minimizar a percepção da realidade que o faz sofrer. Os autores apontam que a diferença entre um mecanismo de defesa individual e um coletivo está no fato de que o primeiro permanece sem a presença física do objeto, que se encontra interiorizado. Ao passo que o segundo depende da presença de condições externas e se sustenta no consenso de um grupo específico de trabalhadores.

Ao estudar também as defesas e com base nos resultados de diversas pesquisas, Jayet (1994) estabelece categorias de signos indicadores da utilização de estratégias defensivas nas situações de trabalho, os quais devem ser pesquisados na intensidade com que emergem no contexto que envolve o sofrimento, a organização, condições e relações do trabalho. Esses signos isoladamente podem não parecer uma defesa, sendo por isso necessária a contextualização do seu surgimento. Dentre os principais signos apontados pela autora, destacam-se o investimento desproporcional no espaço privado sobre a família e atividades extraprofissionais; a permanente necessidade de se tranquilizar, evitar conflitos e se reconfortar; a negação da realidade; o ativismo, havendo engajamento em situações múltiplas, evitando-se tomar consciência de determinada situação desagradável; o presenteísmo, caracterizado pela presença excessiva no local de trabalho fora do horário regular; a forte coesão das equipes, transformando o agir em uma ideologia; o individualismo, quando realiza tarefas autônomas no próprio grupo, ocorrendo também rupturas no grupo e dispersão das formas de convivência, bem como competição excessiva.

Como antecedentes das defesas destacam-se as adversidades do modelo de organização do trabalho, que geram um sentimento de impotência dos trabalhadores diante do poder ideológico, econômico, tecnológico e político. Isto paralisa os trabalhadores ante as possibilidades de mudança, restando-lhes a utilização de estratégias defensivas, tais como a racionalização, a passividade e o individualismo. A racionalização é utilizada diante da frustração para explicar de forma lógica os motivos que causam o sofrimento, tais como separação entre planejamento e execução e pela desestruturação das relações psicoafetivas com colegas; o individualismo é uma estratégia utilizada diante do sentimento de impotência e por meio dela os trabalhadores naturalizam o contexto histórico dos fatos que produzem o sofrimento. A passividade é uma estratégia contra o tédio, em função de situações de ameaça de perder o emprego e de manutenção do *status quo* pela organização.

#### ▪ **A relação estresse-trabalho**

Tal abordagem apresenta um alto grau de complexidade, a começar por uma ampla variação do conceito de estresse. Destacam-se, nesse campo, os autores escandinavos que definem estresse como um desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade de resposta dos trabalhadores (Fátima, 2005).

Segundo Greenberg (2002), Selye foi o primeiro estudioso que utilizou a palavra estresse no sentido que ela tem hoje e procurou defini-lo através de sua dimensão biológica. De acordo com o autor, o estresse é um elemento que pertence a toda patologia que produz modificações na composição química e estrutura do corpo. Este estado se manifesta como Síndrome Geral de Adaptação (S.G.A.) que compreende a atrofia dos órgãos linfáticos e úlceras gastrintestinais, dilatação do córtex da supra-renal, além de perda de peso e outras alterações.

A Síndrome Geral de Adaptação desenvolve-se em três fases (Figura 1). A fase inicial ou de alarme é marcada por manifestações agudas. Caracteriza-se pela quebra da homeostase e um estado de prontidão para o ataque ou defesa frente a um estressor. Na fase de resistência, as manifestações agudas desaparecem e a energia de reserva é utilizada para a recuperação ou ao contrário, enfraquecer ainda mais o organismo. Na fase de exaustão, há a volta das reações da primeira fase, ocorrendo um enfraquecimento total ou parcial da resistência do indivíduo, comprometendo mais as estruturas físicas e psicológicas, podendo ocasionar até a morte. Ainda segundo o autor, o estresse pode ser encontrado em qualquer das fases e de que não é necessário que as três fases se desenvolvam para haver o registro da síndrome.

<b>I - FASE INICIAL - ALERTA</b>	
<b>SINTOMAS FÍSICOS</b>	<b>SINTOMAS PSICOLÓGICOS</b>
Taquicardia	Ansiedade
Tensão muscular	Aumento súbito de motivação
Aumento de sudorese	Insônia situacional
Diarréia passageira	Desempenho irregular
Tensão estomacal	Perfeccionismo
Mãos e pés frios	
<b>II – FASE INTERMEDIÁRIA – RESISTÊNCIA</b>	
<b>SINTOMAS FÍSICOS</b>	<b>SINTOMAS PSICOLÓGICOS</b>
Desgaste físico constante	Problemas de memória
Hipertensão arterial súbita e passageira	Problemas de atenção
Gastrite	Sensação de flutuação
Tontura clínica	Hipersensibilidade emotiva
Dores musculares (tensão)	Dúvida quanto a si próprio
Mal estar generalizado sem causa específica	Irritabilidade excessiva e problemas de relacionamento
Formigamentos	Diminuição da libido
Problemas dermatológicos esporádicos	Alienação
Mudança de apetite	Desempenho profissional diminuído
Excesso de gases	Perda do senso de humor
<b>III – FASE DE EXAUSTÃO</b>	
<b>SINTOMAS FÍSICOS</b>	<b>SINTOMAS PSICOLÓGICOS</b>
Hipertensão arterial contínua	Dificuldades sexuais
Diarréia freqüente/náuseas	Insônia constante
Problemas dermatológicos sérios	Vontade de fugir de tudo
Úlcera	Impossibilidade de trabalhar
Enfarto	Pesadelos
Mudança extrema de apetite	Agressividade alta
Tonturas constantes	Apatia ou depressão
Retorno aos sintomas da 1ª fase - alarme	Apatia ou depressão com maior intensidade

**Figura 1** – Fases do estresse e sintomas associados (Greenberg, 2002).

Mais recentemente observa-se a preocupação com a determinação dos fatores potencialmente estressantes em uma situação de trabalho. Karasek & Theorell (Greenberg, 2002) propõem um modelo com uma abordagem tridimensional, contemplando os seguintes aspectos: "exigência/controle" (*demand/control*); "tensão/ aprendizagem" (*strain/learning*) e suporte social. A situação saudável de trabalho seria a que permitisse o desenvolvimento do indivíduo, alternando exigências e períodos de repouso com o controle do trabalhador sobre o processo de trabalho.

No Brasil, Seligmann-Silva (1994) identifica a existência de um campo de estudo interdisciplinar voltado para a análise das conexões entre saúde mental e trabalho, mediante a integração de "olhares" distintos, apresentando o conceito de desgaste como opção conceitual integradora.

O desgaste psíquico foi associado por Seligmann-Silva à imagem de mente consumida, reunindo três abrangências: a primeira, compreendendo quadros clínicos relacionados ao desgaste orgânico da mente (seja em acidentes do trabalho, seja pela ação de produtos tóxicos); a segunda, compreendendo as variações do mal-estar, das quais a fadiga (mental e física) é uma das analisadas; e a terceira, quando se verificam os desgastes que afetam a identidade do trabalhador, ao atingir valores e crenças, que podem ferir a dignidade e a esperança. Nas palavras do autor (p. 80), "*o desgaste pode ser entendido a partir das experiências que se constroem, diacronicamente, ao longo das experiências da vida laboral e extralaboral dos indivíduos*".

O estresse atualmente é um problema de saúde pública, econômico e social, que traz como consequência, gastos para o indivíduo, para organizações e governos. Fatores como as preocupações sobre o futuro, num período marcado por instabilidade econômica e

política, baixa qualidade de vida e larga margem de desemprego, contribuem para o aumento de sua incidência (Greenberg, 2002).

É importante destacar que o estresse não é uma doença, mas uma tentativa de adaptação e não está relacionado apenas ao trabalho mas ao cotidiano de vida experimentado pelo sujeito. Não obstante, o trabalho emerge como um fator de grande relevância neste cotidiano, pelo que se constitui em um dos principais fatores desencadeante do estresse.

A perspectiva adaptacionista e a inspiração biológica características da psicologia social científica estão presentes nos pressupostos que fundamentam as teorias sobre estresse, bem como seus modelos de ciência e de pesquisa inspirados nos modelos das ciências físicas e naturais. A ênfase recai em métodos e técnicas quantitativas de avaliação dos fatores estressores, *coping* ou estresse propriamente dito.

As ações de prevenção e intervenção são voltadas, preferencialmente, para o gerenciamento individual do estresse através de mudanças cognitivas e comportamentais e práticas de exercícios físicos e relaxamento. Tais ações, em geral, apresentam-se em programas de qualidade de vida no trabalho (QVT), focalizadas no gerenciamento dos trabalhadores e com menor ênfase nas condições de trabalho e, principalmente, na organização do trabalho.

### 2.7.3 A síndrome de burnout

O *burnout* como uma síndrome associada ao trabalho, que tem sua origem na discrepância da percepção individual entre esforço e resultado, a qual, por sua vez, é influenciada por fatores individuais, organizacionais e sociais (Pereira, 2002).

Os profissionais afetados têm em comum o fato de serem trabalhadores encarregados “de cuidar”, ou seja, possuem relações diretas com o usuário. Seu trabalho caracteriza-se pela assistência a pessoas que necessitam e dele exigem, pois estão doentes ou dependentes, sofrendo e gerando sentimentos na própria relação (ansiedade, angústia, dor, raiva,

tristeza e desesperança), ou causando sentimentos no profissional como frustração, impotência ou apego. Os trabalhadores de enfermagem enquadram-se sobremaneira como população de risco, posto que o ato de cuidar implica numa relação entre dois seres humanos cuja ação resulta no bem estar do outro. Assim, exigir que apenas uma das partes se doe afetivamente sem ter o retorno, esvazia e torna uma relação mercadológica, pois sem esse retorno do investimento afetivo o trabalhador não pode “*se reapropriar do seu trabalho*” (Codo & Vasques-Menezes, 2000, p.13).

*Burnout* não deve ser confundido com estresse, pois se tratam de conceitos diferentes (Pereira, 2002). Os autores que defendem a síndrome de *burnout* como algo diferente do estresse, alegam que a primeira caracteriza-se por atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, enquanto a segunda aparece como um desfalecimento pessoal que interfere na vida do indivíduo e não necessariamente na sua relação com o trabalho.

O estresse não leva necessariamente a *burnout*, pois existem muitas variáveis implicadas no processo: predisposição constitucional para o estresse, as condições ambientais agressoras, a personalidade e a percepção subjetiva do sujeito, além da capacidade de enfrentamento. A pessoa com fadiga acentuada por excesso de carga de trabalho, ou ao contrário, por estar envolvida com um trabalho monótono e entediante não apresenta *burnout*, pois a queda da produtividade, a indiferença em relação à clientela e o sentimento de incompetência não estão presentes (Pereira, 2002).

Maslach (1999) descreve que a pessoa não inicia um trabalho apresentando *burnout*, e sim, apresentam engajamento e satisfação e gradualmente estes sentimentos vão sendo substituídos por sentimentos de aborrecimento, ansiedade e raiva, e pela falta de realização. A pessoa acredita estar vivendo uma crise que é de âmbito pessoal. Com isso parece estabelecer-se a exaustão emocional como primeiro elemento da síndrome. Como defesa à dor do querer e não conseguir despender mais energia, o indivíduo desenvolve um afastamento

psíquico e emocional da clientela e de suas relações, podendo atingir inclusive suas relações sociais. Em suma, trata-se mais especificamente do elemento despersonalização. Certo distanciamento emocional presente no sintoma de despersonalização pode ser adequado para manter a saúde do indivíduo. De acordo com vários autores, a situação se agrava quando somada ao aspecto exaustão emocional, a despersonalização leva ao comprometimento do desempenho e sensação de incompetência estabelecendo-se assim, a redução do sentimento de realização profissional ou ainda baixo envolvimento pessoal no trabalho.

Pesquisas demonstram que os profissionais altamente motivados, que reagem ao cansaço e estresse no trabalho, se dedicando ainda mais as suas atividades, são alvos de *burnout*. Outros estudos indicam que pessoas com características de personalidade aparentemente adequadas, quando em contato direto com determinados ambientes de trabalho, desenvolvem a síndrome.

Como o desenvolvimento da síndrome é um processo gradual, e cumulativo, apresenta graus diferentes quanto à frequência e intensidade. Quanto à frequência: é mínimo o grau quando ocorre o aparecimento esporádico dos sintomas, e máximo quando a presença é permanente. Quanto à intensidade, o nível baixo caracteriza-se pela incidência de sentimentos como a irritação, esgotamento, inquietações e frustração e o nível alto constitui-se na presença de doenças e somatizações (Maslach, 1999).

É importante ressaltar que, na síndrome de *burnout*, poder-se-ia interpretar que o trabalho tem função constitutiva no adoecimento e não, simplesmente, apresenta-se como fator desencadeante. No entanto, embora a consideração sobre a natureza do trabalho, o enfoque ainda dicotomiza a dimensão externa e interna em que a natureza do trabalho se apresenta como fonte de tensão individualmente experimentada pelo trabalhador. Corrobora com esta tese a recomendação da Portaria 1339/99 do Ministério do Trabalho do Brasil que prevê a síndrome de *burnout* como relacionada ao trabalho, mas a inclui no grupo II da classificação

proposta e que corresponde à qualificação do trabalho como fator contributivo, mas não necessário ao quadro clínico.

#### 2.7.4 O profissional de enfermagem e o mercado de trabalho

Inicialmente, o trabalho tinha por finalidade a produção de bens para o consumo próprio. Com o advento da propriedade privada, os não-proprietários são obrigados a trabalhar para sobreviver, ou seja, são obrigados a vender sua força de trabalho a outrem. Assim o produto do trabalho não mais pertence ao produtor; o trabalho passa a ter caráter de troca uma vez que, ao trabalhador se paga um salário para produzir, manter-se vivo e voltar a produzir novamente. E, assim, nesta atividade o próprio homem, *“o trabalhador se converte em mercadoria. Também ele passa a ter seu valor - por sua capacidade de produzir valor - no mercado de trabalho”* (Basbaum, 1981, p.23).

O hospital contemporâneo apresenta-se como uma instituição social inserida no sistema de saúde para a produção de cuidados individuais, centrados especialmente na recuperação da saúde. Caracteriza-se por ser um local onde as atividades desenvolvidas envolvem diversos profissionais no diagnóstico, na terapêutica das doenças e no cuidado aos pacientes. São também locais de desenvolvimento do ensino e da pesquisa na área clínica de saúde de principalmente nos hospitais que servem de suporte às atividades ligadas ao ensino.

O mercado de trabalho da área da saúde diferencia-se do mercado de trabalho em geral por ter funções determinadas por categorias ocupacionais, sendo que conforme Decca (2001) existem profissionais responsáveis pelas atividades-fim e outros que cumprem o papel de apoio. Como exemplo de atividades de apoio podemos citar o cozinheiro e o motorista, dentre outros, que desenvolvem atividades de apoio com qualificações, via de regra, obtidas no mercado geral de trabalho. As atividades-fim como a do médico, do enfermeiro e da equipe de enfermagem, requerem qualificação reconhecida por órgãos públicos que visa,

no caso da saúde, a redução do risco inerente à exposição da pessoa à prestação do serviço de saúde.

O trabalho em saúde é um ramo da prestação de serviços que compreende atividades essenciais para a vida humana e; é uma produção não-material que se completa no mesmo ato da sua realização e seu produto é indissociável do processo que o produz, ou seja é a própria realização da atividade. Apesar do desemprego vigente em nosso país, aquele setor é, ainda, um grande empregador, situando-se entre os dez setores que mais geraram empregos no Brasil e tende a aumentar em decorrência da crescente precarização das condições de trabalho e vida. Cabe destacar que há *“uma crescente tendência da terceirização da força de trabalho no setor de assistência médico-hospitalar no Brasil, reproduzindo uma tendência mais geral da economia contemporânea (Girardi, Carvalho & Girardi JR., 2000, p.1)”*.

Até a década de 70, o emprego em saúde vinha crescendo numa taxa média de 13% ao ano, mas, no final desse período, passou a ser de 8,6% ao ano. Entre 1980 e 1984, o número de postos de trabalho em saúde cresceu em torno de 4% e, na década de 1990, o emprego formal em serviços de saúde apresenta uma média anual geométrica de crescimento de aproximadamente, 2% ao ano (Girardi, 1996).

Segundo estimativas baseadas em dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) do Ministério do Trabalho, em agosto de 1998, existiam cerca de 2,15 milhões de pessoas empregadas em atividades de saúde, o que representava cerca de 8,7% do total de empregos existentes na economia formal do país. No segmento de atividades de atendimento hospitalar, de urgências e emergências, existiam em julho de 1998, aproximadamente, 10.000 estabelecimentos, os quais detinham cerca de 650.000 empregos.

No que se refere à enfermagem, cerca de 80% dos empregos de enfermeiro, 90% dos empregos de auxiliar de enfermagem e 87% dos de atendentes de enfermagem esta-

vam alocados neste segmento (Girardi, 1998). Portanto, a rede hospitalar constitui, ainda, um pólo expressivo de demanda de trabalhadores, principalmente da área da enfermagem. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), em dezembro de 2002, havia 708.158 trabalhadores em enfermagem e em maio de 2004 era de 754.231 o que resultou em um acréscimo de 46.073 trabalhadores ali registrados no período consultado.

No Brasil, ainda hoje, são poucos os estudos acerca da rotatividade do pessoal de enfermagem, principalmente no que diz respeito à sua mensuração, embora esse movimento seja referido como fortemente presente nos serviços de saúde (Bezerra, 1997).

O movimento de terceirização das atividades de profissionais de saúde em geral e de enfermagem em particular, tem maiores índices nos hospitais privatizados da região sudeste do país e os maiores índices de contratação de profissionais como autônomos são observados nos hospitais filantrópicos e beneficentes. Nos estabelecimentos do setor público, o assalariamento é a forma característica de contratação dos serviços dos profissionais de saúde (Girardi, Carvalho & Girardi Jr., 2000).

Ainda segundo os mesmos autores (Girardi, Carvalho & Girardi Jr., 2000), as cooperativas representam a forma institucional de terceirização predominante para os enfermeiros e auxiliares de enfermagem, com 60% e 66,7% respectivamente. As organizações de profissionais liberais respondem por 20% dos enfermeiros e 11,1% dos auxiliares de enfermagem terceirizados nas instituições investigadas. Essa situação da enfermagem terceirizada é bastante diferente da que ocorre com a contratação de profissionais, por exemplo, médicos e especialistas uma vez que, 60% dos hospitais contratam o trabalho autônomo de cirurgiões, anestesistas, pediatras e gineco-obstetras. As organizações de profissionais liberais terceirizam entre 51,8% a 73,7% das especialidades médicas. As cooperativas são a segunda modalidade mais freqüente de contratação terceirizado de médicos (30%).

A organização da profissionalização da enfermagem coincide com o modo de produção capitalista<sup>99</sup> e o desenvolvimento da enfermagem profissional no Brasil “*esteve condicionado, desde a sua origem, aos interesses do desenvolvimento econômico capitalista, à visão liberal de sociedade e aos rumos tomados pela medicina* (Rizzotto, 1999, p.6)”.

Desde sua profissionalização, a partir de 1860, com Florence Nightingale, as atividades relativas ao cuidado e à administração do espaço assistencial constituem genericamente o trabalho da enfermagem, que é organizado através da divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho: geralmente cabe ao enfermeiro assumir a gerência do trabalho assistencial de enfermagem, controlando o processo de trabalho em sua globalidade e delegando parcelas de atividades aos demais trabalhadores da equipe de enfermagem (Pires, 1998).

Os trabalhadores da enfermagem, integrantes de uma determinada forma de organização do trabalho em saúde, desenvolvem suas práticas hospitalares, integrando o trabalho coletivo em saúde. O trabalho da enfermagem é uma prática que se articula a outras práticas sociais e, portanto, trata-se de mais uma dentre diversas práticas sociais existentes que, embora tenha sua especificidade, sofre as conseqüências das mudanças que ocorrem na sociedade e, especificamente, no mundo do trabalho.

No desenvolvimento de suas práticas hospitalares a enfermagem integra o trabalho coletivo composto por diversos profissionais, que atuam com relativa autonomia devido a interdependência e a complementaridade de seus afazeres profissionais. Da mesma maneira como a enfermagem faz parte do trabalho em saúde, a assistência de enfermagem articula relações com as outras práticas de saúde que, no conjunto, complementam-se. Portanto, a enfermagem no que se refere ao cuidar e ao administrar, não desenvolve um trabalho autônomo.

Assim, no trabalho da enfermagem predominam também as relações verticalizadas entre os membros da equipe. A composição heterogênea e a divisão técnica e social predominantes nas equipes de enfermagem colocam o enfermeiro como coordenador das ati-

vidades de cuidado ao paciente e dos demais trabalhadores da equipe de enfermagem. Frequentemente, esse profissional exerce o gerenciamento tradicional, baseado na detenção do poder e da autoridade, com poucos momentos de participação por parte da equipe, mesmo quando, no seu cotidiano como gerente, estabelece normas e rotinas de ações de enfermagem (Beccaria & Fávero, 2000).

Como grande parte do tempo do enfermeiro é utilizado em atividades relacionadas com a administração e/ou gerenciamento do pessoal e do seu setor de trabalho, frequentemente, ele se torna alvo de críticas que originam sentimentos de limitação, de desprestígio, de angústia e, principalmente, de impotência que contribuem para o sofrimento no trabalho (Lunardi Filho, 1997).

De maneira geral, o fato de ter como objeto de trabalho o corpo do indivíduo doente, que sofre, que sente dor e morre, envolve os trabalhadores de enfermagem numa situação causadora de ansiedade, tensão e sofrimento, potencializando as cargas psíquicas decorrentes do ambiente hospitalar, da falta de autonomia, da divisão do trabalho por categoria e por tarefa, da supervisão constante, do ritmo intensivo de trabalho (Silva, 1996).

Cumprindo ainda considerar que a enfermagem é a categoria profissional que mais tempo permanece junto ao paciente e maior contato estabelece com ele. Para prestar assistência ininterrupta nas 24 horas do dia, ela desenvolve o trabalho em turnos, muitas vezes, com rodízio de horários entre os membros da equipe. Por ser um trabalho ininterrupto, exigem-se plantões aos domingos, e feriados como Natal e Ano Novo, dentre outras ocasiões festivas. É justamente a característica do trabalho ininterrupto, realizado em turnos, que possibilita ao trabalhador da enfermagem ter mais de um vínculo de trabalho, uma vez que geralmente os salários não são considerados satisfatórios (Bulhões, 1994). O segundo emprego ocorre tanto entre os enfermeiros quanto os demais membros da equipe de enfermagem e teria como principais motivações as necessidades econômicas familiares ou para ampliar o patrimônio fami-

liar como, por exemplo, a aquisição da casa própria, de um terreno, de um carro ou mesmo de eletrodomésticos (Cocco, 1997).

Porque seus profissionais prestam serviços permanentemente ao lado do paciente, a enfermagem torna-se depositária de expectativas e de frustrações ligadas ou não ao ambiente hospitalar, uma vez que em parte significativa do trabalho desenvolvido há o envolvimento de emoções. Como os pacientes estabelecem relação entre a qualidade do serviço de saúde e a qualidade da assistência prestada, esses trabalhadores tornam-se mais expostos às críticas, pois são utilizados como parâmetro de medida da qualidade da assistência recebida na instituição.

As pessoas que trabalham no período noturno ou que têm mudanças em seus turnos em função da necessidade de garantir a continuidade da assistência sofrem interferências na sua vida familiar e social que produzem desgastes importantes na vida do trabalhador, dado que são afetados os horários de contato familiar e sua participação em outras atividades no âmbito social. Além disso, o trabalho em turnos provoca alterações fisiológicas que podem se tornar prejudiciais à saúde, tais como os distúrbios de sono, de apetite e da alimentação, que podem provocar dores de estômago e nos intestinos. As alterações das funções fisiológicas e psicológicas podem ocasionar fadiga, alteração de humor e distúrbios gastrointestinais (Souza, 1999).

Não somente o trabalho noturno pode trazer prejuízos à saúde do trabalhador: o incremento da produtividade no trabalho, as novas tecnologias podem, em maior ou menor grau, modificar o conteúdo organizacional do trabalho, o que permite a redução da jornada de trabalho, do número de turnos e de horas para desenvolver uma tarefa. Mas, ao mesmo tempo, o trabalho se torna mais intenso e compacto, aumentando a fadiga, o que pode resultar em novos riscos físicos, mentais e sociais para a saúde dos trabalhadores (Oliveira, 1997).

Souza (1999) entrevistou trabalhadores da enfermagem que relataram que a sobrecarga de atividades devido à falta de pessoal acarreta fadiga; eles também referiam que o cansaço ou acúmulo de serviço é motivo de preocupação pois existe a interferência daqueles fatores na prestação da assistência ao paciente. Esta preocupação não é restrita aos enfermeiros brasileiros. Marziale (2001) relatou que os enfermeiros de hospitais dos Estados Unidos, Canadá, Alemanha, Inglaterra e Escócia também manifestaram a preocupação com a deterioração da qualidade da assistência prestada em função da falta de pessoal, o que gera desgaste emocional e insatisfação para com o trabalho.

O trabalho da equipe de enfermagem, de modo geral, é desenvolvido em ambiente com situações geradoras de tensão, ao que se soma a convivência com o sofrimento do outro, com a angústia dos doentes e de seus familiares, com a morte, que muitas vezes, origina sentimentos de frustração e de fracasso da assistência. Para Bulhões (1994) a permanência contínua neste tipo de ambiente pode tornar-se fonte de risco profissional, em especial, do estresse, que pode levar a sérios acidentes e/ou doenças ocupacionais.

É preciso manter em mente a pluralidade de fragmentos que espelham a relação trabalho-saúde-doença. Para Seligman-Silva (2003) as condições físicas, químicas e biológicas vinculadas à execução do trabalho interferem nos processos mentais e na dinâmica relacionada à saúde mental. O mercúrio, por exemplo, pode intoxicar a estrutura do sistema nervoso e produzir um conjunto de sintomas neuropsiquiátricos, tais como a perda da memória e do autocontrole emocional que causariam sofrimento psíquico. Essa perda seria percebida tanto pela autoobservação do próprio trabalhador quanto pela crítica de terceiros, devido ao esquecimento e as falhas no desempenho que, freqüentemente, resulta em sentimentos de culpa, de fracasso e de auto-depreciação, que irá conferir um caráter depressivo. O ruído e as conseqüentes perdas auditivas relacionadas ao trabalho constituem-se em outro exemplo. Afetam a comunicação e prejudicam as relações interpessoais, o desempenho e a própria possibi-

lidade de proteção aos riscos de acidente, como no caso em que as orientações e avisos não são escutados e assim podem resultar na perda da auto-estima, na insegurança e na frustração que convergem para que se estabeleça o isolamento social, o qual pode ser acompanhado de quadro depressivo, que nem sempre é nítido por estar, muitas vezes mascarado por comportamentos reativos, como o uso de bebidas alcoólicas.

Ainda segundo o mesmo autor, a tecnologia liberou o tempo da enfermagem gasto com atividades agora executados com a utilização de equipamentos automatizados e dispensou os trabalhadores de enfermagem da verificação constante de sinais vitais; as bombas de infusão, após programação, controlam automaticamente a infusão da medicação no paciente e alarmam quando ocorre alteração na programação e os respiradores fazem a ventilação do paciente e o alarme é disparado na presença de muita secreção. Ainda que facilite o trabalho e, algumas vezes poupem esforços e energias, o barulho produzido pelos equipamentos que, quando alarmam produzem distintos ruídos, exige atenção mental para diferenciá-los, o que se torna um trabalho exaustivo e estressante. Muitas vezes, a tecnologia representa um desafio para o trabalhador, pois, lidar com o equipamento pode exigir um maior conhecimento além daquele de um idioma que pode ser novo para o trabalhador e assim tornar-se uma sobrecarga mental.

Entre os fatores estressores vinculados ao trabalho estão aqueles relacionados às exigências para a realização das tarefas (sobrecarga quantitativa e qualitativa, trabalho repetitivo, fragmentado), os problemas referentes à carreira como a falta de perspectiva, os critérios de promoção obscuros, os horários inconvenientes de trabalho, a limitação dos contatos interpessoais, os riscos físicos e químicos e os problemas na interface trabalho/lar (Seligmann-Silva, 1994).

Ainda persiste o predomínio feminino no mercado de trabalho da enfermagem. Esta característica da profissão carrega um significado social que implica em diferenças para

além da esfera biológica. Segundo Oliveira (1997) a constituição de um trabalho eminentemente feminino trata-se de uma construção social em que a cultura impõe ao masculino e feminino os atributos específicos, a partir do lugar social e cultural construído hierarquicamente com uma relação de poder entre os sexos.

Os resultados de pesquisas com os trabalhadores de enfermagem indicam que eles avaliam que as suas condições de trabalho são difíceis, precárias e causam muita insatisfação devido aos conflitos existentes entre os diferentes grupos profissionais (Stacciarini & Tróccoli, 2001; Elias, 2002).

A ocorrência da síndrome de *burnout* tem sido investigada em trabalhadores da enfermagem através de estudos comparativos segundo o modelo de instituições em que trabalham e os resultados indicam que o menor índice desse problema ocorre naquelas em que as equipes têm sólidas relações e suas opiniões são ouvidas, existindo a possibilidade de discussão dos pontos de vista (Carvalho, 2003)

## **2.8 As drogas e a saúde do trabalhador**

A saúde do trabalhador é compreendida como um conjunto de ações de vigilância e assistência, visando à promoção, proteção, recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos dos processos de trabalho, passando a fazer parte do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988.

Sendo assim, a utilização das drogas psicotrópicas de forma indevida pelo trabalhador de enfermagem é objeto da atenção deste sistema e deve ser alvo dos recursos que o sistema prevê como na ocorrência de qualquer outro distúrbio de saúde.

Conforme Otero (1993) alertou, os estudos realizados neste campo têm confirmado que o alcoolismo, a drogadição e visita ao psiquiatra, são mais frequentes entre os médicos do que em outros profissionais. As situações de excesso de trabalho, estresse e ansieda-

de a que se expõem e o fácil acesso às substâncias psicoativas são os maiores fatores que pre-dispõem a esta situação entre os profissionais da saúde.

Fica bastante claro que as drogas podem influir negativamente na saúde e na performance do trabalhador, traduzindo-se em um grave problema biopsicossocial, devendo ser compreendido por diversas áreas do saber. Trata-se de um fenômeno que vem avançando em diversos países e também no Brasil constatando-se ser crescente o número de usuários de drogas de abuso com conseqüentes implicações no ambiente de trabalho dos setores de saúde.

As opções de drogas disponíveis no mercado de entorpecentes, de acordo com Campbell & Graham (1991) crescem constantemente. Além das substâncias conhecidas, a moderna indústria farmacêutica desenvolve novos e modernos meios de superar a dor mental e física.

Também a sociedade abriu amplas vias adicionais para o consumo de drogas, especialmente com a divulgação sem precedentes de substâncias químicas capazes de oferecer apoio suplementar às dificuldades diárias de enfrentamento dos problemas.

As drogas têm em comum a capacidade de alterar o estado mental do usuário, seja proporcionando uma sensação de prazer e conforto ou reduzindo a timidez e aumentando a sociabilidade de quem a usa. Em geral, todas também causam dependência química e psicológica, transformando o usuário ocasional em viciado, que acaba dependendo do consumo da droga para manter suas atividades normais.

Para a aproximação do tema se faz necessário um conhecimento mais aprofundado das drogas alternativas conhecidas, seus nomes científicos e de senso comum, o uso farmacêutico e sintomas causados pelo abuso de sua utilização, bem como pela sua abstinência, apresentadas no quadro Anexo I.

O desconhecimento destas informações, muitas vezes, determina que, a proximidade com o usuário ou o próprio hábito não permitam a identificação do abuso de droga. O

comportamento diferente ou atitudes estranhas são explicados por questões externas à utilização da droga e, quando relacionados, já podem constituir-se em dependência profunda e crítica.

O domínio sobre o manejo de situações relacionadas à droga pode ser útil no trabalho, não apenas como uma conscientização que previne a própria utilização, mas como um apoio importante quando na percepção de colegas usuários.

Conscientização, prevenção, tratamento, rei-inserção do trabalhador usuário de drogas, são todas possibilidades desejadas que somente se tornarão factíveis mediante programas que tomem por base um quadro real e objetivo, apontado pelo esforço investigativo sobre o tema.

## **2.9 A percepção como ferramenta de construção do conhecimento**

Perceber é uma palavra de origem latina (*percipere*) que significa “apoderar-se de” e é definida pelo Dicionário Aurélio (1999) como: “*adquirir conhecimento por meio dos sentidos, formar idéia de, entender, compreender, conhecer*”. Integra todos diversos aspectos e processos internos da pessoa que comandam o seu comportamento.

A percepção é um processo pelo qual um indivíduo recebe um conjunto de estímulos, através de diferentes sentidos, selecionando-os, comparando-os e interpretando-os convenientemente. Os diferentes órgãos sensoriais (olhos, ouvidos, tato, etc.) estão submetidos a uma grande quantidade de estímulos, produzindo sensações no indivíduo. Esta sensação é uma resposta direta e imediata dos órgãos sensoriais aos estímulos. A sensação é um fato fisiológico, já que se trata de uma resposta do organismo aos estímulos, enquanto a percepção constitui a tomada de consciência dessa reação. Mais que um simples fenômeno sensorial, a percepção é uma conduta psicológica complexa que corresponde a um quadro de referência particular elaborado segundo a nossa experiência pessoal e social.

Fazem parte da percepção elementos como expectativas, motivos e aprendizagens baseadas em experiências anteriores. A combinação de este conjunto de estímulos dá lugar a uma interpretação pessoal das coisas, do mundo em geral, já que, em sentido restrito, a percepção de cada pessoa é única. Isto explica a razão pela qual duas pessoas podem não ver ou interpretar da mesma forma estímulos idênticos.

Cada ser humano vê segundo sua subjetividade, ou seja, ele é influenciado pelo que sabe, pelo que acredita, pela sua produção histórica. Certamente, o homem primitivo não tinha a mesma visão nem as mesmas crenças do homem de hoje.

Ver precede as palavras. A criança olha e reconhece, antes mesmo de poder falar. Ela é capaz de perceber a utilidade de alguns objetos, mesmo sem saber denominá-los.

Mas para o homem não é suficiente apenas ver, por isso tenta explicar o mundo que o cerca através de palavras. No entanto, é difícil estabelecer a relação entre o que vê e o que sabe. A explicação quase nunca combina com a cena vista.

Suzin (1998) realça que a percepção se refere à idéia pré-concebida do que seria algo. Rocha (1994, p.24) assevera que:

(...) ao exercermos a percepção, o fazemos com base num grupo do "eu", o "nosso" grupo, que come igual, veste igual, gosta de coisas parecidas, conhece problemas do mesmo tipo, acredita nos mesmos deuses, casa igual, mora no mesmo estilo, distribui o poder da mesma forma empresta à vida significados em comum e procede, por muitas maneiras, semelhantemente.

A percepção sobre o grupo social e o comportamento de seus membros é formalmente dirigida por crenças, valores, leis e códigos ditados pelo próprio grupo. O grupo social é definido como "pessoas que mantêm uma relação de interdependência, em que o comportamento de cada membro influencia potencialmente o comportamento de cada um dos outros" (GADE, 1998). Para Kanuk e Schiffman (1997) um grupo caracteriza-se quando duas ou mais pessoas interagem para atingir objetivos particulares ou comuns. Os elementos

do grupo desempenham diversos papéis simultâneos, isto é, uma só pessoa pode ser mãe, vizinha, amiga, esposa, profissional, sócia de um clube, etc. Grupos Primários, que costumam ser informais, são chamados assim, pois sua influência é a mais significativa. Os grupos primários são, por esta causa, também chamados de grupos de referência normativa. Destaca-se a família por ser, de modo geral, o principal agente de socialização e onde estão embutidos todos os condicionamentos externos do indivíduo. Ainda, o sujeito pertence a outros grupos - os secundários: sindicatos, religiosos, profissionais, que tendem a ser mais formais e exigem interação menos contínua, sendo sua influência de grande importância também e, em muitos casos, são os orientadores do comportamento social, envolvendo a valorização do grupo e liderança.

A cultura, em uma sociedade, é destaque determinante à percepção da realidade de um grupo, uma vez que também fornece padrões e regras, direcionando a vida das pessoas para ideais apontados pelo grupo social de que fazem parte, traçando os “padrões” de trabalho, beleza, conforto, segurança. Os hábitos diários, horários, idioma, alimentação, lazer, crença, produção, regras de trabalho, enfim, são o pano de fundo das vidas dos indivíduos, em tal grau internalizado, que estes nem se dão conta de sua presença em cada ato da rotina diária. Serão, portanto, considerados inconscientemente em quaisquer de suas considerações e julgamentos.

O grupo estudado, enfermeiros de uma instituição hospitalar, também preserva seus próprios códigos que possibilitam a percepção da realidade que o cerca e dos membros que constituem esse segmento social. A ameaça das drogas a membros do grupo pode ser percebida, de forma geral, como um fator de risco à rotina de serviços profissionais enfermeiros e, portanto, digna de denúncia para medidas reparadoras àqueles que delas abusam. Mas, também pode se constituir em fator intimidativo capaz de fragilizar seu poder como grupo dentro da sociedade maior.

Levando-se conta o caráter educativo da atuação do enfermeiro, em todos os níveis do sistema de saúde, a identificação da percepção destes trabalhadores nos ajuda a compreender melhor como o enfermeiro atua educativamente diante do fenômeno das drogas.

### **CAPÍTULO 3- FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA**

O estudo a ser desenvolvido tem como base uma pesquisa de campo, sendo abordados enfermeiros em atividade profissional.

Para leitura das respostas, foi selecionado um método que compreenda o discurso do grupo em uma categorização que não levasse em conta a lógica de categorias convencionais quantitativo-classificatórias porque pareceu essencial preservar os conteúdos de maior importância.

A força do impacto da preservação de falas e idéias estabelecidas pelos entrevistados é essencial às proposições da presente investigação.

Como se deseja compreender idéias, fenômenos que não podem ser reduzidos em variáveis utiliza-se o estudo qualitativo. Minayo (2001, p.21) diz que, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como forma de conhecimento é o método atual que se formulou para construir, com pedaços de discurso individuais dos indivíduos entrevistados, tantos discursos-síntese quantos se julgue necessários para expressar uma dada “figura”, ou seja, um dado pensar (Lefèvre, 2003, p.19).

O método utiliza as seguintes figuras metodológicas:

Expressões-chave: são trechos ou transcrições literais dos discursos, destacados pelo pesquisador, reveladores da essência do depoimento ou, mais precisamente, do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento. Busca-se o resgate da literalidade do depoimento e através destes trechos selecionados, quando comparados, restituir-se à integralidade do discurso.

Idéias centrais: é um nome ou expressão lingüística que revela e descreve, da maneira mais sintética precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos, anali-

sados e de cada conjunto homogêneo das expressões-chave, que gerará, posteriormente, o discurso do sujeito coletivo.

Ancoragem: algumas idéias-chave remetem não a uma idéia central, mas a uma figura metodológica que, sob a inspiração da teoria da representação social, denomina-se ancoragem. É a manifestação lingüística explícita de uma dada teoria que, na qualidade de afirmação genérica está sendo usada pelo enunciador para enquadrar uma situação específica. Considerando que as coisas genericamente, é possível dizer que quase todo discurso tem uma ancoragem, na medida em que esse está quase sempre alicerçado em pressupostos, teorias, conceitos e hipóteses. Serão destacados os discursos nos quais se encontram efetivamente marcas lingüísticas claras de ancoragem.

O discurso do sujeito coletivo é, pois, o discurso-síntese, redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas expressões-chave que têm a mesma idéia central ou ancoragem.

Na base da criação do Discurso do Sujeito Coletivo, afirma Lefèvre (2003), como proposta de organização de dados discursivos em pesquisas qualitativas de representação social, está a questão semiótica do interpretante. Assim sendo, e buscando recuperar a cadeia semiótica implícita, pode-se colocar a forma de coletar, processar e apresentar o sentido do pensamento.

Esta metodologia vem sendo utilizada em estudos na área de saúde pública como, por exemplo, a dissertação de mestrado “Da gestação ao resguardo: a fala social de agentes de saúde de um assentamento do MST em Alagoas, Nordeste do Brasil” apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ Rio de Janeiro 2002, por Siqueira T.C.A.

### **3.1 O cenário de estudo**

O cenário inicialmente selecionado para o estudo é um hospital público, de administração Municipal, situado no Município do Rio de Janeiro.

### **3.2 O universo do estudo**

O hospital tem em seu quadro funcional 310 trabalhadores de enfermagem distribuídos entre os diversos setores, grupo no qual a pesquisa pretende atuar.

### **3.3 Amostra selecionada**

Na pesquisa qualitativa, a definição da amostra segue uma lógica diferente, já que a representatividade da variabilidade na população não é buscada, como no caso dos estudos quantitativos. Neste caso, uma amostra quantitativamente pequena e pouco representativa é capaz de expressar, quando utilizada uma metodologia qualitativa adequada, aspectos da subjetividade dos participantes que contribuem para a construção do conhecimento científico acerca de determinado tema (MINAYO, 1993).

A amostra utilizada na pesquisa foi constituída por 10 (dez) Enfermeiros dos setores de Enfermagem Clínica , Enfermagem Cirúrgica e Emergência. Foram excluídos os funcionários ausentes no período por razões de férias, folga ou outras formas de afastamento.

### **3.4 Instrumento de coleta de dados**

Para a coleta dos dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. Essa técnica oferece ao entrevistado a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou

condições prefixadas pelo pesquisador. A elaboração do roteiro de perguntas teve por base os objetivos propostos pelo estudo e suas questões norteadoras (ANEXO II).

A fim de que fosse criado um ambiente favorável para a realização das entrevistas, as entrevistas foram agendadas por contato telefônico ou pessoalmente com os sujeitos, conforme a sua disponibilidade. As entrevistas foram realizadas pelo próprio pesquisador e os discursos foram registrados em um microgravador digital, em formato mp3. A transcrição dos conteúdos também foi realizada pelo próprio pesquisador.

### **3.5 Tratamento dos dados**

Para o tratamento dos dados empregou-se a técnica de análise do discurso do sujeito coletivo que, como apresentado no capítulo anterior, consiste num conjunto de procedimentos de tabulação e organização de dados discursivos, sobretudo — ainda que não exclusivamente — daqueles provenientes de depoimentos orais. Para a construção do discurso do sujeito coletivo foram observados os seguintes passos:

- 1º passo: as questões foram analisadas isoladamente, incluindo todos os sujeitos entrevistados. Desta forma, foram copiadas integralmente todas as respostas referentes a cada questão.
- 2º passo: consistiu em identificar em cada uma das respostas, as expressões chave das idéias centrais assim como as expressões das ancoragens.
- 3º passo: consistiu em identificar as idéias centrais e as ancoragens a partir das expressões chaves colocando essas idéias chaves e ancoragens nos campos correspondentes.
- 4º passo: após a identificação das expressões-chave, idéias centrais e ancoragens, uniu-se às expressões-chave que possuíam uma mesma idéia central ou ancoragem formando assim o discurso do sujeito coletivo referente a cada pergunta.

### 3.6 Aspectos éticos

A Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde), oferece as diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, incluindo o conteúdo do termo de consentimento, as quais serão plenamente seguidas pela presente pesquisa.

Essas diretrizes visam a todas as pesquisas, em qualquer área do conhecimento, indicando que devem ser submetidas à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Na impossibilidade da instituição estruturar um CEP, a Resolução 196/96 prevê que os projetos de pesquisa de uma instituição sejam apreciados pelo CEP de outra, de preferência por aquele que seja indicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

A Resolução 196/96 também determina o que deve constar do conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e que o mesmo deve ser avaliado pelo CEP, que decide se realmente o TCLE esclarece os potenciais sujeitos da pesquisa e permite-lhes tomar uma decisão autônoma e voluntária de participar ou não de uma pesquisa.

Para este estudo, foi encaminhado ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro o Projeto de Pesquisa, e a solicitação de avaliação do mesmo.

Para a realização de cada entrevista, foi solicitada ao entrevistado a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II), além de ter sido esclarecido verbalmente que qualquer momento o entrevistado poderia se retirar da entrevista, sem questões por parte do pesquisador, e que o sigilo das informações estaria totalmente garantido e sob a responsabilidade do pesquisador.

## **CAPÍTULO 4 – ANÁLISE DOS RESULTADOS: O DISCURSO COLETIVO DOS ENFERMEIROS**

Trata-se da apresentação dos resultados referentes aos Discursos do Sujeito Coletivo – DSCs que foram estruturados a partir das opiniões reveladas por 10 (dez) Enfermeiros entrevistados sobre o uso de drogas por profissionais da categoria.

Os dados são dispostos pela ordem das entrevistas e por questão separadamente, de forma que se possa apreciar detidamente o surgimento dos fenômenos apontados.

Foram observadas as etapas sequenciais determinadas pelo método, iniciadas pelo preparo do ambiente de entrevista, gravação das entrevistas, reprodução e transcrição integral dos conteúdos. Seguiu-se então à tabulação de dados, analisando-se isoladamente cada questão e dispondo-se no quadro de Expressões-Chave, Idéias Centrais e Ancoragem, a partir das identificações realizadas.

Finalmente, foram desenvolvidos os DSCs e as conclusões parciais do autor.

### **4.1 Visão do Enfermeiro frente o fenômeno das drogas**

Diante da pergunta “Qual a sua visão frente o fenômeno das drogas?”, os entrevistados apresentaram as seguintes idéias centrais básicas:

- A droga é um fenômeno mundial que vem se banalizando;
- Há drogas lícitas e ilícitas, sendo ambas prejudiciais;
- Inicia-se na juventude e tem impacto na família e social, atingindo a todas as camadas.

#### **4.1.1 A droga é um fenômeno mundial que vem se banalizando**

**DSC**

*Eu vejo que é uma coisa que vem crescendo muito, mudando, ontem eu estava até comentando isso com a minha filha, não sei com quem, que antigamente era maconha, depois mudou para cocaína, o craque e agora no ultimo estagio uns comprimidinhos que são os êxtases da vida.*

*Eu acho que hoje em dia as drogas está muito banalizada, o uso e o consumo tem aumentado muito.*

*Eu tenho trabalhado num grupo de menores infratores em que a gente vê que o uso de drogas entre eles ficou balizado, todo mundo cheira, todo mundo fuma. E você vê que os caminhos, as histórias na realidade só mudam os endereço, porque as histórias sempre se repetem.*

*Então eu estou vendo que ainda vai aumentar muito a ponto da sociedade ficar como muita dificuldade de arcar com as conseqüências das drogas na sociedade, porque vai ser muito difícil. Cada dia chega uma droga nova, uma pior do que a outra.*

Essa idéia central está presente em grande parte das opiniões que manifesta tacitamente a preocupação pela evolução e crescimento do problema, nomeado como “banalização do uso da droga” no interior da sociedade. O discurso é ancorado na relação de aumento de usuários, acesso e multiplicação das alternativas de drogas que eram antes restritas e atualmente surgem em diversas formas, facilitando o acesso a traficantes e a usuários.

A mídia (TV, Jornais) também colabora para uma visão de ampliação do problema. No Rio de Janeiro a questão da violência relacionada ao tráfico pode estar influenciando nesta concepção de ampliação do fenômeno das drogas.

#### 4.1.2 Há drogas lícitas e ilícitas

**DSC**

*A bebida que é a droga lícita entre aspas que também está muito, só se fala em tomar cerveja, em tomar chopinho, é uma coisa que virou onda, bacana, tomar umas 6 caixas, tomar não sei quantas latinhas, e isso está acabando com a nossa juventude*

*Como eu falei inicialmente, meu pai era dependente químico, ele era usuário tanto do tabaco como de álcool.*

*Hoje em dia as pessoas acham normal a utilização de algumas drogas como álcool, cigarro e maconha.*

*Eu acho que ao nível de drogas ilícitas eu acho que é um problema social, é um problema que deve ser tratado. E frente às drogas lícitas, as drogas psicofármacos, os psicofármacos, eu acho que também é um problema.*

Num outro DSC que surgiu, ficou evidente a valorização atribuída ao álcool como uma droga lícita que agrava a questão das drogas, permitindo que a sociedade estimule a utilização da bebida alcoólica. A mídia também aparece de como incentivadora no consumo de álcool e cigarro ao veicular a imagem de famosos e bem sucedidos em campanhas publicitárias.

Vale lembrar que segundo CEBRID no Brasil o álcool é responsável por mais de 90% das internações hospitalares, além de aparecerem em 70% dos laudos cadavéricos das mortes violentas e ainda traz como dado que entre 10-12% da população mundial é dependente de álcool.

Neste sentido, o discurso ficou ancorado no reconhecimento da existência de drogas lícitas dando destaque ao álcool consumido socialmente e no tabaco sob forma de cigarro e drogas ilícitas.

Essa noção facilita a compreensão dos entrevistados sobre o foco da pesquisa, isto é, a droga lícita – psicofármacos - utilizada no trabalho, ainda que seja obtida com a indicação médica, capaz de causar o vício e a incapacitação do sujeito para o desempenho de suas funções.

#### 4.1.3 Início na juventude e o impacto familiar e social

##### **DSC**

*Isso é uma coisa que vai minando a família, o jovem se acabando em cima disso.*

*Eu tenho trabalhado num grupo de menores infratores em que a gente vê que o uso de drogas entre eles ficou balizado, todo mundo cheira, todo mundo fuma. E você vê que os caminhos, as histórias na realidade só mudam os endereço, porque as histórias sempre se repetem.*

*Cada vez mais pessoas mais jovens utilizam drogas.*

*A família também tem grande participação no que diz respeito a orientação dos jovens, conversação com os pais, os pais orientaram tem que ter também um apoio do colégio, esclarecer sobre os riscos e sobre as conseqüências das drogas.*

A utilização da droga aparece nas falas dos entrevistados como quadro inerente ao jovem de qualquer classe social. A ancoragem dessa idéia central é oferecida pela responsabilização de problemas de educação (há quem cite o próprio Colégio) como fator preponderante à origem do fenômeno.

As drogas estão relacionadas, na visão de alguns a alguns comportamentos do adolescentes/jovens tais como a rebeldia contra os pais e o envolvimento em situações de ris-

cos reais e eminentes. A droga pode minar os valores da família; por outro lado, a família pode ter valores fortes e impossibilitar o início do uso das drogas.

São poucas e sucintas as referências sobre a droga no trabalho e, em especial, na Enfermagem nesta primeira abordagem. A opinião pública e a experiência familiar têm reforçado a questão do jovem e da violência, sem abordarem assertivamente os reflexos da questão da droga no trabalho, ficando esta percepção prejudicada.

#### 4.1.4 Discurso Coletivo do Enfermeiro

Pode-se reconhecer, diante da análise, a incidência de falas que manifestam o problema das drogas da pior maneira possível. Muito prejudicial. Causam mal à saúde. Podem gerar violência.

É um refúgio para problemas. A função do Enfermeiro é discutir o uso de drogas. A questão que vem crescendo, mudando. Inicialmente somente se conhecia a maconha, depois cocaína, posteriormente surgiu o craque, agora uns comprimidos. Os psicofármacos são um problema a ser solucionado.

A droga vai minando o jovem e a família e é problema que atinge o mundo inteiro. A maioria das pessoas está utilizando - cheira, fuma. Uso das drogas ficou banalizado.

Há drogas lícitas como a bebida e o fumo. As drogas ilícitas geram o problema social. Necessidade de medidas incisivas (agente e a sociedade).

A droga é percebida como um grave problema social que atinge a família e se repercute na sociedade como um todo, especialmente na propalada violência que atemoriza cada cidadão consciente.

## 4.2 Como o enfermeiro pode atuar frente o fenômeno das drogas

A análise das respostas oferecidas pelos entrevistados à segunda questão pontuou duas diferentes dimensões: a primeira referente ao desempenho profissional e a segunda sobre sua vida pessoal.

### 4.2.1 Dimensão profissional

Essa dimensão permitiu o surgimento de algumas interfaces da profissão que extrapolam ao conceito clássico de saúde limitado ao cuidado de pacientes com doenças.

Paiva (2002) declara que numa abordagem promocional da saúde, a enfermagem de levar em conta os vários processos de vulnerabilidade, necessidades e agravos e os distintos grupos populacionais, sempre considerando a sua complexidade. Significa não perder de vista a diversidade humana, construída em meio a processos sócio-históricos, projetando a atenção à sua saúde a partir de uma referência ampla, que considere a dinâmica das relações de classe, gênero, gerações, raças, culturas e sexualidades.

No Relatório Final do 3º SENADEN promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem Nacional e Seção Rio de Janeiro, a questão da função educativa do enfermeiro foi retomada, a partir do conhecimento de seu papel :

Responsabilize-se pelo processo de formação dos trabalhadores de Enfermagem, participe da formação de outros profissionais de saúde, bem como participe do planejamento e da implementação das ações de educação em saúde dirigidas à população.

O enfermeiro deve, pois, aprofundar-se em estudos e investigações que o qualifiquem a participar de educação não formal, incluindo todas as atividades de educação e saúde

a nível individual, grupal, comunitário, especialmente em temas como o caso do envolvimento com a droga que afeta uma parcela significativa da população.

Alguns importantes autores têm analisado as dimensões investigativa e educativa da ação da enfermagem como Nakamae (1987), contribuindo decisivamente ao sublinhar a interface da ação da enfermagem com atividades epistemológica e educativa do enfermeiro.

O enfermeiro em sua formação acadêmica desenvolve sua postura como educador e agente de promoção de saúde . Na prevenção do uso de drogas o enfermeiro tem papel terapêutico importante.

Assim, parte das falas dos entrevistados estruturou-se em torno da ancoragem do papel do enfermeiro, com respeito ao paciente, como Educador e Orientador e também capaz de articular a Equipe no sentido de sinalizar sobre as necessidades do cliente manifestadas nesta relação.

O discurso a seguir ilustra esse posicionamento:

**DSC**

*A função do enfermeiro é educar.*

*Prevenção, com palestras em postos de saúde, escolas, mas na saúde primária.*

*Pode atuar melhor na saúde primária do que na saúde terciária.*

*O enfermeiro é um educador*

*Fazendo palestras, tentando conscientizar a população sobre os efeitos e os malefícios das drogas.*

*O enfermeiro ele é um profissional que ele atua diretamente com a percepção e trabalhando.*

*Enfermeiro ele tem essa percepção apurada, mas eu acho que você captar ajuda de outros profissionais, psicólogos, médicos e fazer um trabalho.*

*Prevenção, da orientação, do esclarecimento, divulgar o malefício que causa.*

*O enfermeiro tem um papel de educar, educar mesmo e até nas escolas, através de palestras com as crianças desde o comecinho.*

*Num hospital é mais difícil porque ele só vai poder cuidar das conseqüência.*

*Ajudar o psicológico do paciente para ele se sentir mais fortalecido.*

*A gente está trabalhando com as drogas e com os profissionais. Esse envolvimento com a droga está diretamente ligado com a equipe de enfermagem, tanto os enfermeiros quanto técnicos e auxiliares de enfermagem.*

*A gente tenta orientar.*

*Pode atuar também como espécie de serviço social, orientando mostrando também a dependência das drogas, procurando ajudar, ouvindo e mostrando as complicações.*

Por outro lado, alguns entrevistados permanecem ligados às correntes clássicas que limitam a atuação da enfermagem dentro da atenção médica, demonstrando grande dificuldade de pensar na sua responsabilidade junto ao paciente além da relação com a doença tratada. Desta forma, consignou-se o quadro seguinte:

**DSC**

*Olhe, eu nunca pensei exatamente nisso. Eu tenho até contato direto com pessoas que se droga, que são usuários, mas nunca pensei na atuação enquanto enfermeira.*

*Com a saúde mental, com a saúde mental, então a enfermagem mesmo fica mais a parte mais da medicação, de se tiver que fazer uma medicação prescrita pela equipe da saúde mental, mas não temos aquele contato com o paciente de ficar acompanhando ele, dar seqüência do tratamento dele, se ele entrar para algum grupo, está entendendo?*

*Quando ele está em abstinência ele chega aqui, aí se chama o profissional da equipe de saúde mental, ela prescreve alguma coisa e a enfermagem só executa o trabalho, não é?*

Nota-se, portanto, que a dimensão da prática profissional diante do fenômeno das drogas é vista de modo ambíguo, expresso pelos discursos acima. Esta ambigüidade pode estar relacionada à não inclusão do tema drogas nos currículos de formação profissional, à interferência de fatores como o preconceito, pelo aspecto da violência urbana atribuída ao uso e comércio de drogas, e ainda à ausência de processos de educação permanente nos serviços, que permitam o debate sobre temas como este.

#### 4.2.2 Discurso coletivo do Enfermeiro

É possível compreender uma forte tendência dos Enfermeiros a vislumbrar sua atuação como mais abrangente e relacionada à responsabilidade social e com laços de cidadania mais atuantes e dinâmicos. A prática de enfermagem é relacionada às questões de promoção de saúde integral dos pacientes e, como tal, amplia as fronteiras do exercício profissional até a família e da comunidade, especialmente no que concerne à Educação. A prática de educar, neste caso, não se caracteriza pela formalização de conhecimentos, mas a de aconselha-

mento e apoio, de orientação e alerta, abordando temas que dizem respeito à saúde da população.

### **4.3 Como você percebe o fenômeno das drogas no cotidiano da equipe de enfermagem?**

Conforme descrito por alguns autores, a droga no trabalho vem tomando grandes proporções.

Os problemas de abuso de drogas no trabalho são bastante expressivos conforme citado anteriormente e também foram relatados nas falas coletivas dos entrevistados. Entretanto, confirmou-se a condição de ser um tema bastante difícil a ser abordado, em vista o impacto negativo que pode ser produzido, além da questão operacional significativa diante destas revelações a partir das falas.

Martins & Correa (2004) ressaltam que ainda existe uma certa resistência da sociedade para discutir o fenômeno das drogas sem preconceitos e para compreender a vivência dos usuários e suas motivações. Referem as autoras que, em sua própria investigação que, apesar do acesso que tinham à equipe pesquisada, tiveram muitas dificuldades, pois, quando abordavam o tema, as pessoas entrevistadas manifestavam um ar de perplexidade e medo por terem que falar de um assunto tão difícil, complexo e preconceituoso, pois tinham receio de comprometer-se ou envolver outras pessoas.

Apesar de, na presente investigação, ter sido criado um ambiente de confiança, total liberdade de proposições e garantias de não identificação, é possível se observar nos discursos uma marcante atenção, sutileza e cuidado nas abordagens, com expressões características de cuidado, tais como: “pessoalmente eu nunca me envolvi em nenhum episódio”; “Não, que eu tenha conhecimento num...”; “Até agora eu nunca conheci ninguém, mas ...”. As ilus-

trações e exemplos dos discursos sempre foram realizadas em outro Estado, em outras equipes, um caso que ouviu falar etc

As idéias do DSC seguem descritas conforme o texto a seguir.

#### 4.3.1 Respostas favoráveis

Apesar dos cuidados iniciais, parece chamar atenção o número de respostas positivas para a questão, confirmando a real existência desta situação no interior das organizações de saúde, ancorando-se na constatação do fenômeno das drogas com sua vertente no trabalhador de saúde em geral, não restrito à enfermagem. Assim, foi produzido o quadro a seguir:

<p><b>DSC</b></p> <p><i>Já soube de casos em que anestesistas eram viciados e que sumia psicotrpicos ...</i></p> <p><i>Eu acho que o que tem acontecimento muito com os profissionais de saúde.</i></p> <p><i>Eu fui num congresso em São Paulo só para o pessoal de dermatologia.</i></p> <p><i>Quando cheguei lá, olha, a quantidade de drogas que o povo usa no momento de lazer.</i></p> <p><i>A gente lida com muitas drogas, os psicotrpicos principalmente.</i></p> <p><i>Isso fica um pouco burlado, por conta toda da equipe, não só dos enfermeiros.</i></p> <p><i>A gente trabalha num esquema alucinante.</i></p> <p><i>Algumas vezes você passa a perceber na sua equipe pessoas com comportamentos diferenciados.</i></p> <p><i>Para você auxiliar num tratamento ou pessoas que fazem uso de psicotrpicos, ou para ter uma noite de sono mais tranqüila, ou por uma dor, não vai ao médico e aí toma um controlado, uma codeína, um Paracetamol com codeína, que é o Tilex.</i></p>
--

#### 4.3.2 Fatores que facilitam o uso de drogas pelo trabalhador de enfermagem

O problema, quando relacionado às equipes de enfermagem, é justificado por um lado, pela facilidade do acesso que esses profissionais têm, por razão de lidarem diretamente com drogas em suas atividades rotineiras, mas é principalmente explicado pela necessidade criada por uma rotina desgastante e estresse de trabalho.

Conforme destacam Martins & Correa (2004), lidar com substâncias psicoativas é uma situação complexa que envolve dimensões sociais, econômicas, políticas, familiares e individuais, considerando o contexto em que se insere o trabalhador. Apesar de os trabalhadores de enfermagem terem livre acesso a tais medicamentos, em seu cotidiano de trabalho, sendo responsáveis inclusive por sua guarda e controle, o manuseio dessas drogas parece mostrar-se somente como mais uma rotina a ser desenvolvida.

Os trabalhadores de enfermagem, especialmente aqueles que atuam em hospitais, encontram-se duplamente expostos; fisicamente, vez que ocorre a exposição aos riscos de substâncias químicas, radiações, contaminações biológicas, excesso de calor, sistema de plantas e excessiva carga horária; e, ademais, na esfera psíquica, devido à convivência permanente com o sofrimento e a dor, a doença e a morte, obrigados a suportar estas circunstâncias somadas aos seus problemas emocionais, favorecendo ao uso de substâncias psicoativas (CAMAROTTI, 1996).

O estresse tem aparecido como fator de importância no aparecimento de doenças no trabalhador de enfermagem e ainda como possível causa no uso e abuso das drogas.

**DSC**

*Mas é aquela coisa de você ter acesso.*

*O controle de psicotrópico é meio furado, então eu acho que isso acaba estimulando o uso mesmo.*

*A gente trabalha num esquema alucinante.*

*Para você auxiliar num tratamento ou pessoas que fazem uso de psicotrópicos, ou para ter uma noite de sono mais tranqüila, ou por uma dor, não vai ao médico e aí toma um controlado, uma codeína, um Paracetamol com codeína, que é o Tylex.*

*A enfermagem, ela tem esse contato direto com as drogas e isso às vezes facilita.*

*Assim, ela trabalhava demais e aí precisava ficar acordada, aí começou a tomar anfetamina, não sei o que ela começou a tomar.*

*A questão está intimamente ligada com um profissional de enfermagem pelos discursos dessas pessoas que eu pude estar observando, é usado até para conforto de acomodação de carga horária ou se manter alerta pela jornada dupla, limpa pra se manter em condições de trabalho.*

#### 4.3.3 Discurso coletivo do Enfermeiro

A idéia central do discurso do sujeito coletivo aponta para o conhecimento do problema de drogas dentro das organizações de saúde e da possibilidade de trabalhadores em utilizar drogas no contexto de trabalho, e que a aproximação à droga é realmente uma experiência real.

O trabalhador de enfermagem está submetido a pressões em sua vida pessoal e profissional no que concerne a dificuldades econômicas, ritmo acelerado da vida urbana gera-

dores de estresse físico e emocional, agravados pelo fato de diuturnamente terem que lidar com dor física e moral dos pacientes, durante as jornadas ocupacionais repetidas e intensivas. Estas circunstâncias favorecem a concreta possibilidade de, em algum momento, visando ao alívio de tensões e ampliação da resistência física e moral, lançarem mão dos psicotrópicos que mantêm sob sua guarda.

#### **4.4 Fale do contato da equipe de enfermagem com as drogas**

Percebe-se que as respostas dos entrevistados suscitaram duas vertentes: a primeira, de respondentes que associaram o contato da droga à própria equipe e a segunda, daqueles que perceberam a questão na relação com pacientes consumidores de drogas.

##### **4.4.1 Associação à equipe de enfermagem**

No primeiro caso, o que concerne à equipe, é possível perceber a associação das drogas com o trabalhador de saúde em geral, uma vez que a interpretação pareceu não se dirigir tão somente à equipe de enfermagem, mas a equipe hospitalar como um todo. A possibilidade de acesso às drogas é a explicação mais encontrada pelos respondentes, isto é, lidar cotidianamente com as substâncias capazes de causar dependência pode facilitar o uso pelos trabalhadores de saúde.

Uma pesquisa empreendida por Chequer Bou-Habib (2003), das Universidades do Espírito Santo e da Califórnia, em São Francisco, destaca que o percentual de médicos e enfermeiros envolvidos pessoalmente com drogas oscila entre 60% e 70%. Esse autor confirma a relação estabelecida pelos entrevistados da presente pesquisa, quando ancoram a drogatização das equipes de saúde ao acesso às drogas. Essa facilidade e proximidade se apresen-

ta a todo momento como uma saída do estresse inerente às profissões de equipes hospitalares, produzido por plantões e jornadas de trabalho extenuantes, acúmulo de empregos, tensão causada pela responsabilidade na tomadas de decisões, falsa sensação de autocontrole propostos entre os motivos que podem levar membros das equipes hospitalares à dependência química. Os médicos e enfermeiros dependentes têm dificuldade de procurar espontaneamente ajuda e, quando o fazem, buscam tardiamente a assistência.

Dessa forma, a lógica das respostas possibilitou o quadro seguinte:

**DSC**

*A gente tem um contato um pouquinho maior, uma facilidade digamos assim com algum tipo de psicotrópico.*

*A equipe tem um acesso muito maior*

*É uma coisa de fácil acesso e aí o pessoal acaba experimentando e usando, não só a equipe de enfermagem, a equipe médica também, o pessoal que trabalha em contato com a medicação, a farmácia.*

*Devido a essa facilidade pode pegar essa medicação e começar fazendo uso e vai se agravando, vai se agravando e quando vê já é um dependente.*

*Eu vejo essa fala do contato mais como uma facilidade que a equipe de enfermagem tem se ela quiser em obter as drogas*

*A facilidade pode pegar essa medicação e começar fazendo uso e vai se agravando, vai se agravando e quando vê já é um dependente*

*Eu acho que o nosso contato é muito próximo, não é?*

*Que a gente tem acesso a qualquer remédio.*

*É, eu acho que é o contato bem próximo mesmo de você estar solicitando a*

*droga, de você estar guardando, tendo a posse daquela droga, administrando a droga, e responsável pela droga.*

Uma outra explicação encontrada é que o acesso e o desconhecimento das consequências graves que as drogas lícitas podem causar a dependência, como a seguir:

**DSC**

*Aí o pessoal acaba experimentando e usando*

*O contato da equipe de enfermagem com drogas muitos desconhecem o efeito daquelas drogas, muitos administraram, mas que na realidade não sabem tecnicamente o que aquela droga pode causar.*

A principal razão alegada determina que médicos e equipes de saúde costumam ficar dependentes de drogas que podem prescrever ou que têm sob sua guarda e, apesar das evidências sobre essa realidade serem indiscutíveis no Brasil, a dependência química entre profissionais da área de saúde é um assunto abordado com muita cautela pelos próprios. Essa cautela talvez possa ser a explicação para que o segundo entrevistado tenha interrompido as respostas e não permanecesse na pesquisa. Mesmo os demais entrevistados notadamente não ficaram confortáveis para responder esta questão, utilizando-se de subterfúgios e risos como forma de amenizar as respostas. Alguns discursos apontavam o assunto como difícil e escondido:

**DSC**

*Em que sentido seria essa pergunta, como esse contato? Ele como viciado, ele como quem manipula drogas? É genérico. Eu que tenho que traduzir a pergunta é? (risos)*

*Não sei, o contato da equipe com as drogas, eu...*

*Não fica uma coisa assim que seja muito discutida, que seja muito abordada na equipe entre enfermeiros ... fica meio por baixo assim.*

Uma das idéias centrais presentes na presente pesquisa também foi observada por Chequer Bou-Habib (2003) e se refere ao sintoma mais freqüente apresentado por trabalhadores dependentes que é a mudança de comportamento. Revela o pesquisador que tendem a ficar irritadiços; a aparência física também vai deteriorando e os hábitos de higiene pessoal deixam de ser prioridade. As relações familiares e profissionais costumam ficar instáveis e os problemas financeiros agravam-se.

Sob esse aspecto e confirmando essa assertiva, houve o discurso seguinte:

**DSC**

*Um médico reconhecido que durante a noite depois de usar um monte de coisas no plantão ... o médico estranhou todo mundo e saiu agarrando lá, dizendo um monte de coisa.*

#### 4.4.2 Associação ao paciente

Outra parte das respostas compreendeu o contato da equipe de enfermagem com as drogas utilizadas por pacientes, talvez como um recurso para evitar a ligação com a própria equipe, afastando a equipe da idéia central e formulando o quadro seguinte:

**DSC**

*Às vezes nós recebemos pacientes vítimas de acidentes ou então envolvidos em agressão ou então caídos em rua que fizeram uso de drogas e tornam-se agressivos, outros já chegam em estado de muita agitação.*

#### 4.4.3 Discurso coletivo do Enfermeiro

A idéia central do discurso do sujeito coletivo é que o contato da equipe de enfermagem com as drogas, assim como médicos e outros hospitalares, ocorre principalmente devido ao acesso possível às drogas disponíveis para os pacientes atendidos pelas instituições.

#### **4.5 Fale sobre drogas e a saúde do trabalhador de enfermagem**

A quinta questão busca compreender a percepção dos enfermeiros quanto à relação das drogas e a categoria de trabalhadores de enfermagem. O conjunto de informações que vem sendo veiculado pela mídia estabelece ligações das drogas à violência, ao submundo do tráfico e a outras questões escusas. Ao viciado, por sua vez, são reservados sintomas caracterizados por perda da capacidade de controlar a ingestão de substâncias psicoativas, ênfase no consumo, tolerância, síndrome de abstinência e consumo de substâncias para aliviar os sintomas de abstinência. Os elementos como expectativas, motivos e aprendizagens formulados a partir de experiências anteriores que produziram a interpretação sobre a relação entre os trabalhadores de enfermagem e as drogas. Portanto, entende-se a grande dificuldade que se constituiu para os entrevistados responderem objetivamente a esta pergunta.

A leitura dos discursos considerou duas abordagens que fundamentam a percepção dos respondentes.

#### 4.5.1 Relação Droga x Trabalhador de Enfermagem

A primeira é a interpretação de que o discurso do sujeito coletivo assinala que a droga realmente se constitui em problema para o trabalhador de enfermagem. Essa posição pode ser revelada no quadro a seguir:

##### **DSC**

*A droga é uma coisa que atrapalha de todo jeito, seja ela qual for, as lícitas ou as ilícitas.*

*Fica até um antagonismo você conseguir falar de droga e de saúde, porque eu acho que tudo que é droga o nome já diz tudo, é droga, não tem como você trazer nenhum fator que realmente colabore com a saúde ligado as drogas*

*Mas tenho conhecimento de enfermeiros e técnicos que fazem uso de drogas lícitas como o cigarro e o álcool.*

*Eu acho que está intimamente ligado.*

*Profissional de enfermagem ele está mais susceptível a determinadas doenças, a determinadas... propensas a determinadas doenças, uma delas são os distúrbios psiquiátricos*

*Porque você nunca vai poder cuidar de outro se você não está bem consigo mesmo.*

*Pode prejudicar e também sobre aquelas pessoas que usam a droga e que vem trabalhar e prejudica o trabalho pondo em risco a vida das pessoas*

*Eu acho que a saúde do trabalhador de enfermagem não é valorizada, não é nem um pouco valorizada*

*E a saúde do trabalhador eu acho que deveria ter um uma relação maior, mas eu não conheço ainda em nenhuma unidade e que a gente tenha implantado já a saúde do trabalhador, que seja utilizando pelo menos.*

*Já nesse período que a gente trabalha já há alguns anos em enfermagem, a gente percebe já algumas pessoas da equipe de saúde envolvidas em algum processo de uso de drogas.*

#### 4.5.2 Não percepção dos fármacos como drogas

A segunda posição observada é a análise sobre o que os entrevistados consideram como droga e, em especial, a droga lícita. Não há, em muitos casos, o entendimento de que os fármacos são drogas lícitas, quando consumidos sem a estrita orientação médica. As drogas consideradas são as mais conhecidas como maconha, cocaína e ecstasy e a droga lícita é a bebida, inclusive o cigarro.

Assim, consolidou-se o seguinte discurso do sujeito coletivo:

#### **DSC**

*Droga injetável, ou a maconha essas coisas assim, é mais com a bebida.*

*Mas tenho conhecimento de enfermeiros e técnicos que fazem uso de drogas lícitas como o cigarro e o álcool.*

#### 4.5.3 Discurso coletivo do Enfermeiro

O discurso do sujeito coletivo apontou o trabalhador de enfermagem como mais susceptível à droga e o conhecimento de enfermeiros e técnicos que fazem uso de drogas lícitas como o cigarro e o álcool. Informa que se trata uma coisa que as pessoas estão começando a perceber que droga não é só a maconha, a cocaína o ecstasy, o comprimidinho, mas a bebida que é uma droga lícita e que faz muito mal, até pela facilidade de ser conseguida e ingerida com a aprovação de toda sociedade. Droga pode interferir, prejudicar a saúde do trabalhador de enfermagem.

## CAPÍTULO 5 – CONCLUSÃO

O tema uso de drogas, embora amplamente estudado, não se constitui em tópico fácil de ser abordado junto a profissionais de saúde, esta situação parece se agravar, e o presente estudo nos permitiu levantar algumas questões, à guisa de conclusão.

O método utilizado proporcionou uma consistente revelação da percepção dos enfermeiros, expressa de forma coletiva, sobre o uso das drogas entre trabalhadores de enfermagem. Ensejou uma análise de resultados capaz de constituir uma base para aprofundamento da questão em níveis mais abrangentes. Gostaríamos de destacar e problematizar alguns pontos que nos chamaram a atenção neste estudo.

Por um lado, a gravidade do tema confirmou-se como uma importante limitação, durante a investigação, suscitando bloqueio e grande dificuldade para ser livremente expressado pelos entrevistados, sem que sentissem ameaçados diante das possíveis revelações. Exigiu, pois, uma abordagem inicial que auxiliasse a compreensão de que, contrariamente, a veracidade das respostas poderia contribuir para com a saúde do trabalhador de enfermagem. Tal situação possui determinantes complexos, e entre eles podemos destacar: a forma superficial como historicamente o tema vem sendo tratado na formação dos enfermeiros; a vinculação, tanto do uso quanto da comercialização de drogas à violência e à marginalidade - fato destacado sobretudo na mídia; a dificuldade em se examinar questões que relacionam aspectos subjetivos e ligados a sensações de prazer e libertação por parte daqueles que supostamente deveriam servir como "exemplo" diante da sociedade; a visão de que as drogas devem ser "combatidas" como algo "do mal", postura que não admite a discussão mais aprofundada do tema

O discurso coletivo dos enfermeiros consigna uma visão crítica e restrita sobre o fenômeno das drogas, referindo-se às conseqüências possíveis de prejuízo à saúde e violência. No entanto, não avança no sentido de colocar criticamente o papel do enfermeiro, como educador, diante deste problema, de modo a considera-lo nos seus aspectos contraditórios e comple-

xos: pelo contrário, a tendência dos enfermeiros é a de simplificar seu papel e sua atuação contra as drogas - e, no entanto, sabemos que muitos são usuários de drogas lícitas como cigarro e álcool.

Esta percepção privilegia o papel do Enfermeiro como profissional e, portanto, é direcionada a reconhecer sua ampla responsabilidade social, voltada para a reprovação do uso de drogas. A responsabilidade do trabalhador de enfermagem é frequentemente associada à promoção de saúde integral dos pacientes e sua orientação, família e comunidade, sob a perspectiva educativa.

Outro fator que chamou a atenção na análise do discurso coletivo foi a confirmação da hipótese de que os enfermeiros percebem realmente sua profissão exposta a diversos fatores de risco que estão associados ao uso indevido de substâncias. São coletivamente pontuadas as previstas justificativas desta exposição que vão desde a pressão cotidiana do trabalhador submetido a exigências acima de sua capacidade de suportar - diversos empregos, a atividades estafantes, a doenças de toda natureza - até a manipulação rotineira e direta dos psicofármacos sob seu controle, facilitando o acesso aos mesmos.

Vale ressaltar que uma certa cultura contemporânea de "amortização" do desprazer e das situações de frustração e dor, levada ao extremo na visão da medicalização estrita das situações de sofrimento, associada a esta facilidade no acesso e a uma certa visão equivocada de autocontrole parece também se constituir em pano-de-fundo para o uso e o eventual abuso de substâncias por profissionais de enfermagem. Assim, e sendo tão fácil de conseguir as substâncias, usa-se pílulas para dormir após uma jornada estressante, e outras pílulas para permanecer acordado, quando é preciso juntar duas ou mais jornadas de trabalho. Ou ainda, em outra situação bastante freqüente, limita-se o controle da obesidade ao controle farmacológico da sensação de fome, usando fórmulas anorexígenas que podem, por sua vez, interferir no humor e no sono, levando também ao uso de drogas para modular o sono - uma bola de neve crescente, e sem fim...

Afirma-se, de toda forma, categoricamente o reconhecimento sobre a banalização do uso das drogas entre os trabalhadores de saúde de maneira geral. O discurso coletivo aponta

exemplos e situações vividas que abrangem todos os profissionais de saúde, manifestadas em mudanças comportamentais, aparência física e problemas na execução do trabalho. Não se avança, no entanto, numa análise problematizadora da realidade de vida e trabalho destes profissionais.

É também importante ressaltar como um fator de risco ao trabalhador de enfermagem, a omissão nos discursos sobre os psicofármacos como drogas lícitas. As drogas lícitas apontadas coletivamente são a bebida e o cigarro, omitindo-se as mais perigosas, uma vez que lhes estão disponíveis. Esse fenômeno leva a supor que ingestão destes medicamentos não é percebida como capaz de gerar dependência tão grave quanto o álcool ou a nicotina.

Foi possível, através do discurso do sujeito coletivo, perceber que há o problema de drogas no interior das organizações de saúde e na realidade dos trabalhadores de enfermagem e da equipe de saúde em geral, apontando para a aproximação à droga como uma experiência real, vivida até mesmo no ambiente de trabalho.

A presente investigação, compreendeu que o trabalhador de enfermagem consegue perceber inequivocamente a fragilidade da categoria diante da questão das drogas. É importante considerar esta auto-avaliação nas políticas de atenção à saúde do trabalhador, quer do trabalhador de saúde em geral, quer da específica área de enfermagem. É fundamental que se aprofunde essa análise, de forma a ampliar o universo pesquisado para que se tenha mais precisa e delineado o discurso coletivo do trabalhador de enfermagem.

Torna-se essencial que estudos e investigações venham a subsidiar e esclarecer, de forma menos preconceituosa e mais pró-ativa, as questões levantadas sobre causas e consequências apontadas nas falas dos entrevistados para divulgar amplamente resultados, empreender discussões, sugerir propostas e estruturar políticas que venham contribuir efetivamente para com o desenvolvimento dos trabalhadores de enfermagem.

## BIBLIOGRAFIA

BASTOS, R. *et al.* *Drogas, dignidade e inclusão social: a lei e a prática de redução de danos*, Rio de Janeiro: Aborda, 2003.

BUCHER, R. *Prevenção do uso de drogas/ [pela] equipe do Cordato-coordenador do Cordato*. CEAD vol. 1, Editora UnB. 1989

BUENO, S.M.V. *A semântica de Saúde/Doença: uma análise quali-quantitativa*. Tese doutoramento. Faculdade Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo: USP, 1993.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Relatório Preliminar do I Fórum Nacional Antidrogas*. Brasília: Gráfica do Senado, 1999.

CAMPBELL, D.; GRAHAN, M.. *Drogas e álcool no local de trabalho*. Rio de Janeiro: Nórdica, 1991.

CARRILLO, P.L.L. *A promoção da saúde como fator contributivo na prevenção do uso e abuso do álcool e outras drogas no trabalho: uma perspectiva da enfermagem*. Tese de Mestrado para o programa de Pós-graduação da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, 2003.

CORREIA, L.A.; RAHAM, H.J. *Solução para fãrmaco dependente*. São Paulo: Loyola, 1993.

DAVENPORT-HINES, R. *et al.* *The pursuit of oblivion*. New York: 2001.

DESLANDES, S.F. *et al.* *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18.ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

DUPONT, J.R.; ROBERT, J.R. *Drogas: uma luta sem tréguas*. Rio de Janeiro: Record, 1986.

FARIA, S.N.P.; MAURO, M.I.C.; ZEITOUNE, R.C.G. Questões legais sobre a saúde do trabalhador de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v.8, janeiro-junho, 2000.

FAUSKE, S. *Prevenção ao abuso de drogas no trabalho e na família*. Compêndio Ad/BRA/95/972.. Escritório Internacional do Trabalho. Genebra: AD/BRA, 1995.

FIGUEIREDO, T.A.M. *Adolescente, as drogas e a escola: representações do educador*. Tese de Doutorado da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 1997.

GADE, C. *Psicologia do Consumidor e da Propaganda*.. São Paulo: E.P.U.,1998

GAUTHIER, J. *et al.* *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998.

GUERINO, P.J. *O profissional de enfermagem e a dependência química por psicofármaco: uma questão de saúde do trabalhador*. Dissertação de Mestrado para Escola de Enfermagem Ana Nery. Rio de Janeiro: 1999.

- HORTA, V.A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
- IMESC. *Instituto de Medicina Social e de Criminologia*. Disponível em <http://www.imesc.sp.gov.br>. Acessado em 12 de fevereiro de 2004.
- INABA, B.; COHEN, W. *Drogas, estimulantes, depressores e alucinógenos: efeitos físicos e mentais das drogas psicoativas*. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.
- JEZIERSKI, M.A.; PALMA, R.H.B.F. *Drogas, Prevenção e Tratamento*, São Paulo: Ícone, 1988.
- JACQUES, M.G.C. *Identidade e trabalho: uma articulação indispensável*. A. Tamayo; J. Borges; W. Codo (orgs.) *Trabalho, organizações e cultura*, São Paulo: Autores Associados, 1996.
- KANAANE, R. *Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao Século XXI*. São Paulo: Atlas, 1994.
- LEFÈVRE, F. *Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.
- LORENZO, P. *et al. Drogadependências, farmacologia, patologia, psicologia, legislación*. Espanha: Editorial Medica Panamericana, 1998.
- LUIS, M., PILLAR, S.C. *Promoção de saúde e prevenção do uso de drogas: o papel do enfermeiro*. *Revista de enfermagem da Escola de Enfermagem da USP*, 1992.
- MINAYO, M.C.S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC/ABRASCO, 2ª ed., 1993.
- MINAYO, M.C.S. *et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 3 ed., 1994.
- MURAD, E.J.. *O que você deve saber sobre os psicotrópicos a viagem sem bilhete de volta*. Rio de Janeiro: Guanabara Dois, 2 ed., 1982.
- ONU. Organização das Nações Unidas. *Programa das Nações unidas para o Controle internacional das drogas*, PNUCD, Brasília: Grafcor, 1993.
- OTERO, J.J.G. *Riesgos Del trabajo Del personal sanitario*, Madrid: Interamericana-McGraw Hill, 2 ed., 1993.
- PALMA, R.; JERIERSKI, M.A.. *Drogas, prevenção e tratamento*. São Paulo: Ícone, 1998.
- ROCHA, E. *O que é etnocentrismo*. 11. Ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- SCHIFFMAN, L.G.; KANUK, L.L. *Comportamento do Consumidor*. 6ª ed. R.J./LCT, 1997
- SENAD, Secretaria Nacional Antidrogas. *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida*. Brasília: SENAD, v.1, 1999.
- SANTED, B.; SANDÍN, P.; CHOROT, M. *Cuestionario de estrés diario (Ced) validez de constructo y el problema de la confusión de medidas*. *Boletín de Psicología*, (51):45-70, 1996.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde/SP, *Relatório anual sobre drogas*. São Paulo: SSSP, 1996.

SÃO PAULO. FIESP, Federação das Indústrias do Estado de São Paulo. Relatório de estudo sobre dependência de drogas da indústria em São Paulo. São Paulo: FIESP, 1993.

SÃO PAULO. FIESP, Simpósio Internacional Ambiente de Trabalho Livre de Drogas. Disponível em [www.penielpacheco.com.br/0\\_SimposioAmbienteDrogas.pdf](http://www.penielpacheco.com.br/0_SimposioAmbienteDrogas.pdf), Capturado em dezembro de 2004.

SPRICIGO, J.S. *et al*, *O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas - um estudo em Biguaçu-SC.*. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.12 no.spe p.427-432 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2004.

SUZIN, A.B. *O processo comunicativo no projeto de prevenção ao uso de drogas no trabalho*. Porto Alegre: SESI, 1998.

TAYLOR, C.M.. *Fundamentos de enfermagem psiquiátrica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 13.ed., 1992.

ARDEN, J.B. *Sobrevivendo ao estresse do trabalho: como superar as pressões do dia-a-dia*. São Paulo: Alta Books, 2003.

BASBAUM, L. *Alienação e humanismo*. São Paulo: Global, 1981. 157p.

BECCARIA, L. M.; FÁVERO, N. Expectativas de gerentes e assessores de enfermagem quanto ao estilo gerencial do diretor executivo de um hospital de ensino. *Rev. Latino-am. Enfermagem.*, v. 8, n. 2, p. 83-90, 2000.

BEZERRA ALQ. O significado da rotatividade de pessoal numa instituição de saúde privada. *Rev Bras Enfermagem*, v. 50, n. 1, p. 107-20, 1997.

BULHÕES, I. *Riscos do trabalho de enfermagem*. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1994.

CARVALHO, V. A. Cuidados com o cuidador. *O mundo da saúde*, v. 27, n. 1, p.138-146, 2003.

COCCO, M.I.M. Reestruturação produtiva e o setor saúde: trabalhadores de enfermagem em saúde coletiva. 1997. 258f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. *Burnout: sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação*. São Paulo: Kingraf, 2000.

CUNGI, C. *Saber administrar o estresse na vida e no trabalho*. São Paulo: Larousse, 2004.

DEDECCA, C. S. O que é o mercado de trabalho do setor saúde? Elos da Ret-Sus, Rio de Janeiro, ano 1, n. 1, set. 2001. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/epsjv/index.htm>. Acesso em: 01 de maio de 2006.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez, 1987.

DEJOURS, C. *O fator humano*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999.

DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E. & JAYET, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.

ELIAS, M. A. *O impacto do trabalho sobre a saúde das trabalhadoras em área hospitalar: um estudo sobre o trabalho e sua relação com a saúde das profissionais de enfermagem*. 2002. 113f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2002.

FATIMA, M. DE. *Enfermagem: estresse e repercussões*. Florianópolis: EDUSC, 2005.

GIRARDI, S.N. Mercado de trabalho em enfermagem no Brasil. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde CGDRH-SUS Ministério da Saúde; 1998.

GIRARDI, S.N. Sinais de mercado e regulação institucional do trabalho em saúde nos anos 90. Brasília (DF):CGDRH-SUS; 1996.

GIRARDI, S. N; CARVALHO, C. L.; GIRARDI JUNIOR, J. B. Formas institucionais da terceirização de serviços em hospitais da região sudeste do Brasil: um estudo exploratório. *Espaço para Saúde*, Londrina, v. 2, n. 1. dez. 2000. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n1/FITSHRSP.htm>>. Acesso em: 25 de novembro de 2005.

GREENBERG, J.S. *Administração do estresse*. 6. ed. São Paulo: Manole, 2002.

JAYET, C. *Psicopatologia do trabalho cotidiano*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1994.

LUNARDI FILHO, W. D. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 50, n. 1, p. 77-92, 1997.

MASLACH, C. *Trabalho: fonte de prazer ou desgaste*. São Paulo: Papyrus, 1999.

MARZIALE, M. H. P. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 9, n. 3, p. 1, 2001.

OLIVEIRA, E. M. Gênero, saúde e trabalho: um olhar transversal. In: OLIVEIRA, E. M.; SCAVONE, L.(orgs.). *Trabalho, saúde e gênero na era da globalização*. Goiânia: AB, 1997.

PEREIRA, A.M.B. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar*. Rio de Janeiro: Casa do Psicólogo, 2002.

PIRES, D. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1989.

POCHMANN, M. *Relações de trabalho e padrões de organização*. Rio de Janeiro: LTR, 2003.

RIZZOTTO, M. L. F. *História da enfermagem e sua relação com a saúde pública*. Goiânia: AB, 1999.

SELIGMANN-SILVA, E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Cortez, 1994.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. In: MENDES, R. (org.). *Patologia do trabalho: atualizada e ampliada*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

SILVA, V.E.F. *O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador*. 1996. 289f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

STACCIARINI, J.M.R.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev. Lat-Am. Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

## ANEXO I

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
COORDENAÇÃO DE ENSINO E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO

Carta de Autorização

Rio de Janeiro: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Ao Comitê de Ética de Pesquisa

Venho por meio desta solicitar autorização desta para realização de uma pesquisa sobre “o enfermeiro e as drogas: percepções a partir de um sujeito coletivo”, junto aos profissionais de enfermagem dessa instituição.

Anexado à carta, envio o projeto de pesquisa.

Atenciosamente.

Marcio Silva Costa

Enfermeiro do Mestrado da Faculdade de Enfermagem da UERJ

**ANEXO II**

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
COORDENAÇÃO DE ENSINO E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO

Rio de Janeiro: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Prezado (a) Senhor (a):

As informações solicitadas no questionário fazem parte de um trabalho científico que tem como título: “o enfermeiro e as drogas: percepções a partir de um sujeito coletivo”, Desenvolvido no Programa de Mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Pela presente, solicitamos sua livre aquiescência em participar do referido estudo, sendo que, na qualidade de pesquisador, me comprometo a manter o anonimato do entrevistado e total sigilo sobre as informações a mim confiadas. A desistência em participar pode ser feita qualquer momento, sem que sejam perguntadas as razões.

Agradeço sua participação voluntária e sua contribuição para este estudo.

Atenciosamente.

Marcio Silva Costa

Mestrando da Faculdade de Enfermagem da UERJ

### ANEXO III

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
COORDENAÇÃO DE ENSINO E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO

#### **Roteiro de Entrevista:**

- 1- Qual a sua visão frente ao fenômeno das drogas?
- 2- Como o Enfermeiro pode atuar frente o fenômeno das drogas?
- 3- Você percebe o fenômeno das drogas no cotidiano da equipe de enfermagem?
- 4- Fale do contato da equipe de enfermagem com as drogas.
- 5- Fale sobre drogas e a saúde do trabalhador de enfermagem.

## ANEXO IV

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
COORDENAÇÃO DE ENSINO E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO

**Quadro analítico geral**

Questão 1: Qual a sua visão frente ao fenômeno das drogas?

<b><i>Expressões-Chave</i></b>	<b><i>TEMÁTICAS</i></b>	<b><i>Ancoragem</i></b>
<p><b>Entrev. 1</b> - Eu vejo que é uma coisa <u>que vem crescendo muito, mudando</u>, ontem eu estava até comentando isso com a minha filha, não sei com quem, <u>que antigamente era maconha, depois mudou para cocaína, o craque e agora no ultimo estagio uns comprimidinhos que são os êxtases da vida</u>. E que essa coisa vai mudando até para facilitar a vida dos usuários, dos traficantes, isso é uma coisa que vai minando a família, <u>o jovem se acabando em cima disso, a bebida que é a droga lícita</u> entre aspas que também está muito, só se fala em tomar cerveja, em tomar chopinho, é uma coisa que virou onda, bacana, tomar umas 6 caixas, tomar não sei quantas latinhas, e isso está acabando com a nossa juventude.</p>	<p>Vem crescendo, mudando.</p> <p>Antes maconha, depois cocaína, craque, agora uns comprimidos.</p> <p>Vai minando o jovem.</p> <p>Bebida é a droga lícita.</p>	<p>Aumento e multiplicação de drogas.</p> <p>Drogas lícitas e drogas ilícitas</p> <p>Problemas de educação</p>
<p><b>Entrev. 2</b> - Olha, a minha visão frente o fenômeno das drogas eu acho que é <u>o mundo inteiro que está usando ela</u>, está entendendo? A maioria das pessoas está... É uma fase, tipo uma onda que o pessoal está levando. Mas <u>na minha categoria de enfermeiro, equipe de enfermagem eu não tenho conhecimento</u> de pessoas usuárias de droga, entendeu? Eu não conheço ninguém que use droga, está entendendo?</p>	<p>O mundo inteiro está usando droga. A maioria está.</p> <p>Na categoria de Enfermeiro, não tenho conhecimento.</p>	<p>Aumento e multiplicação de drogas.</p>

<b><i>Expressões-Chave</i></b>	<b><i>TEÁTICA</i></b>	<b><i>Ancoragem</i></b>
<p><b>Entrev. 3</b> - <u>Eu vejo o fenômeno das drogas da pior maneira possível. Porque eu não vejo só a droga... Como eu falei inicialmente, meu pai era dependente químico, ele era usuário tanto do tabaco como de álcool, então levou ele por caminhos que ele teve amputação de membros, teve câncer de esôfago, quer dizer, a minha visão diante desse fenômeno que é o uso, a liberdade das drogas é a pior possível. Eu acho que <u>a função do enfermeiro diante desse fenômeno que é realmente o uso ou não das drogas é o quanto você puder reprovar.</u> É claro que a gente não pode invadir a maneira das pessoas pensarem, mas dentro do possível a gente tem que educar para tentar distanciar. <u>Eu tenho trabalhado num grupo de menores infratores em que a gente vê que o uso de drogas entre eles ficou balizado, todo mundo cheira, todo mundo fuma. E você vê que os caminhos, as histórias na realidade só mudam os endereço, porque as histórias sempre se repetem.</u> Então a minha visão quanto ao fenômeno das drogas é totalmente negativo. Reprovo, quem quiser tem total liberdade para usar, mas eu reprovo totalmente. Até porque senti na carne o que foi uma pessoa dependente química que infelizmente seguiu por um caminho que todo mundo sabia o que era. Só que depois que você vai lá no fundo do poço pra você submergir é muito difícil.</u></p>	<p>Vejo da pior maneira possível.</p> <p>Função do Enfermeiro é reprovar.</p> <p>Uso das drogas ficou banalizado. O mundo inteiro cheira, fuma.</p>	<p>Aumento e multiplicação de drogas.</p>
<p><b>Entrev. 4</b> - <u>Eu acho que hoje em dia as drogas está muito banalizada, o uso e o consumo tem aumentado muito, e isso tem contribuído para o aumento da criminalidade e cada vez mais pessoas mais jovens utilizam drogas. Está ficando mais uma coisa corriqueira. Não como antigamente que uma pessoa falava que usava maconha: “Aí. Meu Deus, a maconha!” Hoje em dia <u>as pessoas acham normal a utilização de algumas drogas como álcool, cigarro e maconha.</u></u></p>	<p>Uso banalizado. Tem aumentado muito. Aumento da criminalidade.</p> <p>Drogas: álcool, cigarro e maconha</p>	<p>Aumento e multiplicação de drogas.</p>

<b>Expressões-Chave</b>	<b>IDEIAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entrev. 5</b> - É difícil falar disso, mas a gente sabe que as drogas <u>elas causam muito mal a saúde e é ruim</u> assim, não é? <u>Causa mal não só a saúde, mas a sociedade mesmo porque a pessoa fica transformada e isso de repente pode gerar violência.</u> E, é isso, não sei mais o que falar, não sei, é complicado. Não sei.</p>	<p>Causam mal à saúde.</p> <p>Pode gerar violência.</p>	
<p><b>Entrev. 6</b> - Bom a minha visão frente ao fenômeno das drogas, eu acho que ao nível de <u>drogas ilícitas eu acho que é um problema social</u>, é um problema que deve ser tratado, um problema que é abrangente e se a gente não tomar nenhuma medida, se as autoridades não tomarem nenhuma medida incisiva, acho que é uma das grandes causas de violência atual. E frente as drogas lícitas, as drogas psicofármacos, os psicofármacos, eu acho que também é um problema para... A ser solucionando, porque uma das grandes coisas atuais, das grandes doenças são as depressões e as síndromes nervosas. Então eu acho que nesse caso é um avanço da medicina.</p>	<p>Drogas ilícita é o problema social.</p> <p>Necessidade de medidas incisivas (agente e a sociedade).</p> <p>drogas psicofármacos são um problema a ser solucionado</p>	<p>Drogas lícitas e drogas ilícitas</p>

<b><i>Expressões-Chave</i></b>	<b><i>TEMÁTICAS</i></b>	<b><i>Ancoragem</i></b>
<p>Entrev. 7 - <u>Na minha visão o usuário das drogas ele usa como refúgio</u> para alguma coisa e <u>é muito prejudicial para ele</u>, eu vejo assim, as pessoas começam a se drogar por um motivo banal e de repente vão se envolvendo e não consegue mais sair. Eu também tenho experiência na minha família, um sobrinho que começou assim de bobeira e de repente ficou se destruindo, uma pessoa que tinha tudo para ser um vencedor, inteligente, trabalhador e foi se destruindo por causa das drogas. Então eu acho a droga um grande mal, um grande mal mesmo que o ideal seria a pessoa não iniciar nem por curiosidade por razão nenhuma porque depois para largar é bem difícil, então a droga é uma droga mesmo.</p>	<p>Droga é refúgio.</p> <p>Muito prejudicial.</p> <p>Largar é bem difícil.</p>	

<i>Expressões-Chave</i>	<b>TEMÁTICAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entrev. 8</b> - Bom, o fenômeno das drogas, atualmente é assim, <u>nenhuma camada social está livre das drogas</u>, não é? Eu tenho experiência assim de amigos, não é? que se envolveram com drogas, amigos meus, amigos de namorado. Enfim, dentro da minha família se tem alguma coisa eu não vou conseguir perceber, ou notar até porque eu nunca sei de nada, nunca estou em casa estou sempre trabalhando então eu sou a última a saber as coisas que acontecem, mas teve experiência pessoal de amigo meu de informação durante a nossa adolescência que aos poucos ele foi se afastamento e só íamos ouvindo is vizinhos comentarem: “Pô, você viu fulano aqui, você.. “ Até que um dia o fulano, assim eu tentei conversar e ele não aceitou a conversa ele fugiu da conversa, um outro amigo que cresceu com a gente tem um curso universitário, já foi mais receptivo, nesse se por ser homem também foi mais receptivo, chegou a ser preso, porque estava com uma quantidade acima do permitido, mas foi solto porque a irmã dele fazia direito, o namorado dela era advogado e conseguiu, e atualmente eu acho que ele deu a volta por cima eu não posso afirmar que ele conseguiu largar totalmente, mas ele entrou nenhuma faculdade, está estudante trabalhando, não vejo mais pelo menos as pessoas falando que aconteceu, isso aconteceu aquilo com ele. Acredito que se ele não conseguiu sair ele está se forçando muito.</p> <p><u>Dentro do hospital é um fenômeno que a gente enxerga quando as pessoas internam, dão entrada na emergência</u>, com overdose, aí ficam um tempo internado. A parte da psiquiatria também a gente vê muita gente internada por causa de drogas. É horrível ver uma pessoa na crise de abstinência. é uma coisa assim... Quem não está acostumado checka, a primeira vez que eu vi eu fiquei assim, não foi, foi realmente um sentimento de piedade, porque não tinha nada que eu pudesse fazer além de fazer o Diazepam, e faz Diazepam, e faz Diazepam. Não tem nada que você possa fazer a não ser amenizar o sofrimento da pessoa da única maneira que você pode, que você sabe. Não é uma coisa que você vê que por mais que os governantes falem: “Ah, porque tem que combater droga”. <u>Você não vê eles fazendo uma ação ampla para pegar o país inteiro</u> e nos tópicos onde eles sabem que tem, eles pegam os pequenos, não é? Os grandes eles não atacam.</p> <p>Então eu estou vendo que <u>ainda vai aumentar muito a ponto da sociedade ficar como muita dificuldade de arcar com as conseqüências das drogas na sociedade</u>, porque vai ser muito difícil. Cada dia chega uma droga nova, uma <u>pior</u> do que a outra.</p>	<p>Nenhuma camada social está livre das drogas.</p> <p>Dentro do hospital é um fenômeno, a gente enxerga quando as pessoas internam.</p> <p>Você não vê uma ação ampla para pegar o país inteiro.</p> <p>Vai aumentar muito. Dificuldade de arcar com as conseqüências das drogas na sociedade.</p>	

<b>Expressões-Chave</b>	<b>IDEIAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entrev. 9</b> - Bom, as drogas elas participam de uma forma direta no cotidiano do profissional de enfermagem, de uma forma até bem natural por ser... <u>A gente manipula diariamente essa droga</u>, a gente prepara essas medicações, e a gente depara até, eu já tive a oportunidade de estar deparando <u>alguns profissionais que passaram a fazer uso constante nele mesmo nessas drogas como forma de estarem se colocando mais em condições de estarem atuando nessa sobrecarga de horas de trabalho</u>. Já tive essa oportunidade de estar presenciando o uso do profissional de enfermagem dessas drogas.</p>	<p>O Enfermeiro manipula diariamente a droga.</p> <p>Alguns profissionais fazem uso como forma de enfrentar a sobrecarga de trabalho.</p>	
<p><b>Entrev. 10</b> - Acho que <u>o problema das drogas é mais um problema social</u>, mas que a família também tem grande participação no que diz respeito a orientação dos jovens, conversação com os pais, os pais orientaram tem que ter também um apoio do colégio, esclarecer sobre os <u>riscos e sobre as conseqüências das drogas</u>.</p>	<p>Problema social.</p> <p>Risco de conseqüências graves.</p>	

## Quadro analítico geral

Questão 2: Como o Enfermeiro pode atuar frente ao fenômeno das drogas?

<b>Expressões-Chave</b>	<b>TEMÁTICAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entr.1</b> - Olhe, eu nunca pensei exatamente nisso. Eu tenho até contato direto com pessoas que se droga, que são usuários, mas <u>nunca pensei na atuação enquanto enfermeira</u> eu acho que o que pode atuar é mais na <u>prevenção em posto de saúde</u> quem trabalha que pode ter um contato, a gente que tem um contato que seja mais direto com alguém. Sei lá eu nunca pensei diretamente como enfermeiro o que eu poderia fazer, tenho que pensar.</p>	<p>Nunca pensei, enquanto enfermeira. Prevenção em posto de saúde.</p>	<p>Somente quem tem contato direto com drogados.</p>
<p><b>Entr2</b> - Aqui no hospital eu... Nós trabalhamos junto, paralelo, não é? Com a saúde mental, com a saúde mental, então a <u>enfermagem mesmo fica mais a parte mais da medicação</u>, de se tiver que fazer uma medicação prescrita pela equipe da saúde mental, mas não temos aquele contato com o paciente de ficar acompanhando ele, dar seqüência do tratamento dele, se ele entrar para algum grupo, está entendendo. Aqui tem grupo, não é? É grupo de paciente usuário de droga, mas <u>a enfermagem não tem acesso a esses grupos</u>, quando ele está em abstinência ele chega aqui, aí se chama o profissional da equipe de saúde mental, ela prescreve alguma coisa e a enfermagem só executa o trabalho, não é?</p>	<p>Enfermagem mais a parte da medicação.</p> <p>Enfermagem não tem acesso a esses grupos.</p>	<p>Somente a equipe de saúde mental tem acesso, acompanha.</p>

<b>Expressões-Chave</b>	<b>IDEIAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entr3</b> - Foi o que eu falei inicialmente, a <u>nossa função desde a época da faculdade se falava muito sobre aquela coisa do educar para a saúde, não é?</u> Aí esse estigma de educador eu acho que ele continua recaindo sobre o enfermeiro. Então <u>a função do enfermeiro diante desses fenômenos é justamente no educar</u>, é você abrir olhos, abrir caminhos para você ver que final infelizmente é, como eu disse, é um túnel em que você vai caindo e cada vez é mais difícil, quanto maior... Você vê que quanto maior é a liberdade que as pessoas têm, o acesso que as pessoas têm as drogas, à medida que a pessoa vai entrando por esse caminho é muito difícil você retornar. Então <u>a nossa função realmente como profissionais de saúde, como enfermeiros é a função do educador, de você estar lembrando</u>: “Olha, se for por esse caminho o retorno é muito difícil, o avançar é sempre muito mais fácil, mas o retornar, o ver que “puxa, eu estou me ferrando”. Até muitas vezes uma pessoas não consegue forças para poder enxergar que está entrando por um túnel que não tem saída.</p>	<p>A função do enfermeiro é educar.</p>	<p>Enfermeiro com Educador.</p>
<p><b>Entr4</b> - Eu acho que como eu falei, como o uso tem sido mais para jovens que <u>a atuação do enfermeiro fica mais sendo na prevenção, com palestras em postos de saúde, escolas, mas na saúde primária, o enfermeiro pode atuar melhor na saúde primária do que na saúde terciária</u>, porque quando o enfermeiro atua na saúde terciária já é numa fase do que o doente ou o cliente está precisando de atendimentos físicos e psicológicos. Então o ideal seria a atuação dele na prevenção.</p>	<p>Prevenção, com palestras em postos de saúde, escolas, mas na saúde primária. Pode atuar melhor na saúde primária do que na saúde terciária.</p>	<p>Enfermeiro com Educador.</p>

<b>Expressões-Chave</b>	<b>IDÉIAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entr. 5</b> - Bom, <u>o enfermeiro é um educador, não é?</u> Então eu acho que mais é a parte de educação mesmo, <u>fazendo palestras, tentando conscientizar a população sobre os efeitos e os malefícios das drogas.</u> <b>(interrupção)</b></p>	<p>O enfermeiro é um educador</p> <p>Fazendo palestras, tentando conscientizar a população sobre os efeitos e os malefícios das drogas.</p>	<p>Enfermeiro com Educador.</p>
<p><b>Entr. 6</b> - Bom, eu acho que o enfermeiro ele tem um papel importante nesse sentido. O enfermeiro ele é um profissional que ele <u>atua diretamente com a percepção</u> e trabalhando em hospitais tanto públicos quanto privados você vê, <u>you passa a perceber e ter essa observação bem apurada porque você percebe a nível de comportamentos,</u> você percebe a nível de gestos e você pode atuar no sentido de você captar outros profissionais e para auxiliar porque isso é um trabalho em conjunto, não é só o enfermeiro, o enfermeiro ele tem essa percepção apurada, mas eu acho que você <u>captar ajuda de outros profissionais, psicólogos, médicos e fazer um trabalho.</u></p>	<p>O enfermeiro ele é um profissional que ele atua diretamente com a percepção e trabalhando</p> <p>Enfermeiro ele tem essa percepção apurada, mas eu acho que você captar ajuda de outros profissionais, psicólogos, médicos e fazer um trabalho.</p>	<p>Enfermeiro e como Observador e articulador da Equipe.</p>

<b>Expressões-Chave</b>	<b>IDÉIAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entr. 7</b> - Basicamente através da <u>prevenção, da orientação, do esclarecimento, divulgar o malefício que causa,</u> depoimento de pessoas que se destruíram por causa das drogas, então a enfermagem tem um papel, <u>o enfermeiro tem um papel de educar, educar mesmo e até nas escolas, através de palestras com as crianças desde o comecinho</u> para não se envolver.</p>	<p>Prevenção, da orientação, do esclarecimento, divulgar o malefício que causa.</p> <p>O enfermeiro tem um papel de educar, educar mesmo e até nas escolas, através de palestras com as crianças desde o comecinho</p>	<p>Enfermeiro com Educador.</p>



<b><i>Expressões-Chave</i></b>	<b><i>TÍTULOS</i></b>	<b><i>Ancoragem</i></b>
<p><b>Entr9:</b> É difícil, eu <u>acho que a gente está trabalhando isso com as drogas e com os profissionais, tendo em vista que esse envolvimento com a droga está diretamente ligado com a equipe de enfermagem, tanto os enfermeiros quanto técnicos e auxiliares de enfermagem.</u> E nesse momento, nesse contato íntimo do profissional com a droga, esse contato mais próximo é complicado, mas <u>a gente tenta orientar só que quando você percebe esse momento já ultrapassou, já avançou e realmente foge a esse diálogo e às vezes você tem que partir realmente para uma intervenção mais séria, uma orientação médica, um apoio psicológico inclusive.</u> Essa experiência que eu já tive.</p>	<p>A gente está trabalhando com as drogas e com os profissionais. Esse envolvimento com a droga está diretamente ligado com a equipe de enfermagem, tanto os enfermeiros quanto técnicos e auxiliares de enfermagem. A gente tenta orientar.</p>	<p>Enfermeiro com Educador.</p>
<p><b>Entr10:</b> Já no trabalho ele <u>pode atuar também como espécie de serviço social, orientando mostrando também a dependência das drogas, procurando ajudar, ouvindo e mostrando as complicações</u> que podem vir a ocorrer mais tarde.</p>	<p>Pode atuar também como espécie de serviço social, orientando mostrando também a dependência das drogas, procurando ajudar, ouvindo e mostrando as complicações.</p>	<p>Enfermeiro com Educador.</p>

### Quadro analítico geral

Questão 3: Você percebe o fenômeno das drogas no cotidiano da equipe de enfermagem?

<b>Expressões-Chave</b>	<b>IDÉIAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entrev. 1</b> - Olha só, pessoalmente <u>eu nunca me envolvi</u> em nenhum episódio, <u>mas já soube de casos em que anestesistas eram viciados e que sumia psicotrópicos ou até mesmo...</u> Outros membros da equipe não tanto, porque eu sempre trabalhei muito com melhores e não tinha muito essa coisa não. Eu acho que eu sou uma pessoa feliz, nunca estive muito perto disso não. A droga está longe da minha vida, graças a Deus.</p>	<p>Eu nunca me envolvi.</p> <p>Já soube de casos em que anestesistas eram viciados e que sumia psicotrópicos ou até mesmo.</p>	<p>Fenômeno das drogas no trabalhador de saúde.</p>
<p><b>Entrev. 2</b> - <u>Não, que eu tenha conhecimento</u> num... Não tenho conhecimento de nenhum profissional que eu conheça, faça parte do meu convívio que use drogas, eu não conheço, então não sei, não tenho conhecimento não.</p>	<p>Não, que eu tenha conhecimento.</p>	<p>.</p>

<b>Expressões-Chave</b>	<b>IDEIAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entrev. 3</b> - <u>Eu acho que o que tem acontecimento muito com os profissionais de saúde, não só da enfermagem, mas é aquela coisa de você ter acesso.</u> Eu já trabalhei durante um tempo na Clínica São Bernardo, e eu ali era chefe de um pequeno pronto atendimento, e era uma coisa incrível a <u>quantidade de psicotrópicos que sumia, eu saía do hospital 18 horas, retornava às 7 da manhã do dia seguinte.</u> O que eu repunha não <u>tinha justificativa para uso e nunca aparecia.</u> Aí vinha um profissional: “Ah, porque durante a noite eu tive um probleminha, tinha que relaxar, estava tenso...”. Quando você vai ver, quer dizer, aquela coisa, <u>o uso das drogas nas nossas equipes tem crescido,</u> acredito eu, por que? Pelo acesso fácil que muitas vezes o profissional tem. Só que isso é aquela coisa, não é? É uma bola de neve, hoje: “Ah, hoje eu vou tomar porque eu estou tenso... Amanhã eu vou tomar, porque também, não é? Fico mais relaxado, fico mais à vontade e quando você vai ver fica uma situação complicada”. <u>No mês de julho eu fui num congresso em São Paulo só para o pessoal de dermatologia. Quando cheguei lá, olha, a quantidade de drogas que o povo usa no momento de lazer...</u> A gente foi num coquetel, aí o povo começou todo mundo sério, daqui a pouco, bebendo. Bebendo, cheirando, cheirando, quando você ia ver... E não é dizer assim: ah, <u>é uma coisa que atingiu o auxiliar técnico de enfermagem não, eram só enfermeiros.</u> No final enfermeiro subindo na mesa, tirando calcinha e jogando dentro da bandeja de garçons. Quer dizer, é um mico desnecessário, mas aquela coisa do acesso que as pessoas têm, infelizmente, quer dizer, eu vejo como uma coisa que está avançando e as pessoas estão realmente perdendo o controle.</p>	<p><i>Eu acho que o que tem acontecimento muito com os profissionais de saúde</i>  <i>Mas é aquela coisa de você ter acesso.</i>  <i>A quantidade de psicotrópicos que sumia. . O que eu repunha não tinha justificativa para uso e nunca aparecia.</i></p> <p>O uso das drogas nas nossas equipes tem crescido.</p> <p>Ah, hoje eu vou tomar porque eu estou tenso... Amanhã eu vou tomar, porque também, não é? Fico mais relaxado, fico mais à vontade e quando você vai ver fica uma situação complicada.</p> <p>Eu fui num congresso em São Paulo só para o pessoal de dermatologia. Quando cheguei lá, olha, a quantidade de drogas que o povo usa no momento de lazer.</p>	<p>Fenômeno das drogas no trabalhador de saúde.</p> <p>Acesso.</p>

<b>Expressões-Chave</b>	<b>IDÉIAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entrev. 4</b> - <u>Eu acredito assim, que não diretamente. A gente lida com muitas drogas, os psicotrópicos principalmente, mas isso fica um pouco burlado ainda por conta toda da equipe, não só dos enfermeiros mas da equipe toda, não vejo uma ligação muito direta e aberta não, é uma coisa mais encoberta.</u></p>	<p>Eu acredito assim, que não diretamente. A gente lida com muitas drogas, os psicotrópicos principalmente. Isso fica um pouco burlado, por conta toda da equipe, não só dos enfermeiros.</p>	<p>Fenômeno das drogas no trabalhador de saúde.</p> <p>Acesso.</p>
<p><b>Entrev. 5</b> - <u>Percebo, percebo sim. Principalmente no uso de psicotrópicos, não é? muita gente que usa isso. Usa medicação controlado no setor. Até a permanência...O pessoal está controlando muito porque estava sumindo, na grande emergência também estava sumindo, eu estava ouvindo as enfermeiras conversando lá no estafe. Tinha um auxiliar de enfermagem lá que deu problema com ele, que ele pegou várias, eu acho que.. Não sei se era ampola de Dormonide, era ampola, de Diazepam ou Dormonide, não lembro. Aí é meio complicado, não é? Até o controle é ruim, não é? Você fazer um controle, você pega... Vai dizer que tem 10 ampolas ali, você tem que usar, então o controle de psicotrópico é meio furado, então eu acho que isso acaba estimulando o uso mesmo, não tem controle muito bom disso.</u></p>	<p>Percebo, percebo sim., Principalmente no uso de psicotrópicos.</p> <p>O pessoal está controlando muito porque estava sumindo.</p> <p>O controle de psicotrópico é meio furado, então eu acho que isso acaba estimulando o uso mesmo.</p>	<p>Acesso.</p>

<b>Expressões-Chave</b>	<b>IDÉIAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entrev. 6</b> - Bom, a equipe de enfermagem, tanto quanto a equipe médica são profissionais que trabalham muito. <u>A gente trabalha num esquema alucinante</u> de plantão e saí de um plantão, corre para ir pra outro e <u>algumas vezes você passa a perceber na sua equipe pessoas com comportamentos diferenciados</u>, não é? Nós temos exemplos aqui de pessoas que você vê que ela está depressiva. E aí você começa a captar isso, captar para você auxiliar num tratamento ou pessoas que fazem uso de psicotrópicos, ou <u>para ter uma noite de sono mais tranqüila, ou por uma dor, não vai ao médico e aí toma um controlado, uma codeína, um Paracetamol com codeína, que é o Tilex</u>. Então você passa a perceber isso, você passa a ter essa preocupação mais apurada. E o enfermeiro enquanto líder eu acho que ele tem um papel fundamental nisso aí, nossa captação da equipe que está sobre supervisão dele.</p>	<p>A gente trabalha num esquema alucinante. Algumas vezes você passa a perceber na sua equipe pessoas com comportamentos diferenciados. Para você auxiliar num tratamento ou pessoas que fazem uso de psicotrópicos, ou para ter uma noite de sono mais tranqüila, ou por uma dor, não vai ao médico e aí toma um controlado, uma codeína, um Paracetamol com codeína, que é o Tilex.</p>	<p>Fenômeno das drogas no trabalhador de saúde. Estresse. Acesso.</p>
<p><b>Entr7</b> - Eu percebo. <u>A enfermagem ela tem esse contato direto com as drogas e isso às vezes facilita</u>, não é? Se a pessoa sente alguma necessidade e aí vendo ali a droga, ela pode lançar mão pela facilidade, como acontece. A gente sabe que acontece. E falando de um outro tipo de droga o cigarro, porque será que a enfermagem fuma tanto e ela como educadora não deveria, não é? Mas a gente vê as pessoas, porque é <u>várias horas de trabalho, escape do stress</u>, mas a gente percebe <u>muitos</u> fumantes na área de enfermagem quando não deveria.</p>	<p>A enfermagem ela tem esse contato direto com as drogas e isso às vezes facilita.  Várias horas de trabalho, escape do stress.</p>	<p>Acesso.</p>

<b><i>Expressões-Chave</i></b>	<b><i>TEMÁTICAS</i></b>	<b><i>Ancoragem</i></b>
<p><b>Entrev.8</b> - Até agora <u>eu nunca conheci ninguém assim na minha e que ele que trabalhasse junto comigo</u> que tivesse algum tipo de vício, em drogas, pelo menos não que eu pudesse perceber, teve gente assim que consome bebida alcoólica, mas não é uma coisa que interfira no trabalho, também não sei se a pessoa por exemplo, chega a ter um problema com alcoolismo. Sei de pessoas que bebem, mas não dá para perceber se isso interfere ou não.</p> <p>Na psiquiatria, passando pela psiquiatria, <u>eu conheci uma pessoa de equipe de enfermagem, que era uma técnica de enfermagem que se envolveu em droga e precisou ser internada em consequência desse envolvimento</u>. E ninguém, eu acho que ninguém está livre, porque as pessoas realmente... Assim, ela <u>trabalhava demais e aí precisava ficar acordada, aí começou a tomar anfetamina</u>, não sei o que ela começou a tomar. E aí depois com o tempo aquilo já não resolvia mais ela passou a usar cocaína. Então essas pessoas começam aos poucos elas começam sem perceber e vão passar para coisas mais forte. Agora pessoalmente que trabalhasse junto comigo eu nunca consegui perceber nada, nem ninguém nunca comentou nada. Teve esse caso que eu encontrei dessa técnica de enfermagem que estava internada, mas estava indo bem no tratamento dela, só que pela história, era a terceira internação, <u>ela se internava, voltava para a atividade, mas não conseguia se manter afastada e voltava</u>. Agora pessoal não.</p>	<p>Nunca conheci ninguém assim na minha e que ele que trabalhasse junto comigo.</p> <p>Conheci uma pessoa de equipe de enfermagem, que era uma técnica de enfermagem que se envolveu em droga e precisou ser internada em consequência desse envolvimento.</p> <p>Trabalhava demais e aí precisava ficar acordada, aí começou a tomar anfetamina.</p> <p>Se internava, voltava para a atividade, mas não conseguia se manter afastada e voltava.</p>	<p>Acesso.</p>

<b>Expressões-Chave</b>		
<p><b>Entrev. 9</b> - <u>Sim, percebo. Como já foi respondido numa outra questão está intimamente ligado com um profissional de enfermagem</u> pelos discursos dessas pessoas que eu pude estar observando, <u>é usado até para conforto de acomodação de carga horária ou se manter alerta pela jornada dupla</u>, limpa pra se manter em condições de trabalho.</p>	<p>Sim, percebo. Como já foi respondido numa outra questão está intimamente ligado com um profissional de enfermagem.</p> <p>É usado até para conforto de acomodação de carga horária ou se manter alerta pela jornada dupla.</p>	
<p><b>Entrev.10</b> - Quanto aos usuários que a gente atende, o grande número, não vou dizer todos, mas grande parte dos atendidos tem alguma participação em algum uso de drogas, são usuários de drogas.</p>		

### Quadro analítico geral

Questão 4: Fale do contato da equipe de enfermagem com as drogas.

<b><i>Expressões-Chave</i></b>	<b><i>TÍTULOS</i></b>	<b><i>Ancoragem</i></b>
<p><b>Entr1:</b> <u>Em que sentido seria essa pergunta, como esse contato? Ele como viciado, ele como quem manipula drogas? É genérico. Eu que tenho que traduzir a pergunta é? (risos)</u> Não sei, o contato da equipe com as drogas, eu... Eu acho que a gente por trabalhar em hospital a gente tem um contato um pouquinho maior, uma facilidade digamos assim com algum tipo de psicotrópico não é? Mas eu nesses anos todos nunca soube de ninguém da equipe e enfermagem que fosse usuário, ou que necessitasse de droga, que desviasse droga para si ou para alguém, nunca participei disso não, agora que é uma coisa que a gente tem uma certa facilidade isso é verdade, principalmente com Diasepan, Lexotan, essas coisas assim. Mas, não sei! É uma coisa que nunca me ocorreu muito, nunca me chegou muito perto. (risos)</p>	<p>Em que sentido seria essa pergunta, como esse contato? Ele como viciado, ele como quem manipula drogas? É genérico. Eu que tenho que traduzir a pergunta é? (risos) Não sei, o contato da equipe com as drogas, eu...</p> <p>A gente tem um contato um pouquinho maior, uma facilidade digamos assim com algum tipo de psicotrópico</p>	<p>Assunto escondido</p> <p>Enfermeiro X Acesso</p>
<p>Optou por não responder.</p>	<p>Tema escondido.</p>	<p>Tema escondido.</p>

<i>Expressões-Chave</i>	<i>IDEIAS</i>	<i>Ancoragem</i>
<p><b>Entr3:</b> A gente vê muito em saúde mental, principalmente em psiquiatria, não é? Que <u>a equipe tem um acesso muito maior</u> e o hospital geral geralmente o material controlado fica sobre a supervisão normalmente do enfermeiro, mas em saúde mental e em psiquiatria a gente vê que os auxiliares têm total controle, é uma coisa muito mais aturdida. Há pouco tempo uma colega minha estava reclamando de <u>um médico reconhecido que durante a noite depois de usar um monte de coisas no plantão</u>, ela trabalha numa clínica psiquiátrica, <u>o médico estranhou todo mundo e saiu agarrando lá, dizendo um monte de coisa</u>. Aí você vê, o contato das equipes com as drogas, sejam elas... Se a gente pode chamar droga de lícita ou ilícita, eu acho que de certa maneira o poder ele transforma muito as pessoas. Então à medida que você muitas vezes tem acesso às coisas e você não a cabeça muito centrada naquilo que você quer, em busca de poder e de liberdade, ele poder ser um contato positivo, mas atualmente eu acredito que ele esteja sendo mais negativo do que positivo. Porque se não for realmente uma pessoa centrada, não se deixando levar pelo aparente prazer, satisfação ou vontade, isso pode trazer assim um prejuízo muito grande para a equipe como um todo, porque hoje é um comprimidinho, ama, não é? Hoje é importante cigarrinho, amanhã quando você vai ver você tem um profissional, como <u>eu já vi muitos profissionais sendo afastados de suas atividades devido ao uso indiscriminado de drogas</u>.</p> <p>É uma coisa que está crescendo, a gente vê, claro que com o passar dos anos, a gente já está no ano de 2004, as coisas cada vez vão ficando mais fáceis. Se época que a gente era criança, adolescente pra você pegar um cigarro você tinha que: "Olha, um segredo!" Hoje em dia você vê as crianças, crianças de escola com 13, 14 anos, você vê que muitos já estão fumando. Eu sei que as coisas, vão evoluir claro, os tempos são modernos, mas a gente também tem que realmente ter aquela postura de educador, de demonstrar os prejuízos, o uso indiscriminado, o uso indevido, porque na realidade eu acho que drogas é uma coisa que... Você pode ser drogar com o uso incorreto até de um analgésico, se for usado de maneira incorreta ele pode trazer prejuízo. Então no momento o contato da equipe de enfermagem com as drogas, muitas pessoas. (<b>interrupção o alguém que chega ao ambiente</b>)... Muitas pessoas ainda não se centraram muito bem nos seus objetivos, estão usando até a própria profissão como ponte. Então, eu acredito que infelizmente enquanto a própria equipe de enfermagem não souber realmente qual a sua função, quais as suas atribuições o contato eu acho que tem que ser muito mais reduzido, você tem que sondar realmente quem tem capacidade de estar em contato e quem não tem, porque enquanto a equipe, eu acho que falta à equipe de enfermagem uma reestruturação quanto as suas funções, as suas atribuições, porque senão a coisa está perdendo o controle.</p>	<p>A equipe tem um acesso muito maior</p> <p>Um médico reconhecido que durante a noite depois de usar um monte de coisas no plantão</p> <p>Eu já vi muitos profissionais sendo afastados de suas atividades devido ao uso indiscriminado de drogas.</p>	<p>Enfermeiro X Acesso</p> <p>Outros elementos da Equipe.</p>

<b>Expressões-Chave</b>	<b>TEÓRICO</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entr4:</b> Como eu falei antes, eu acho que a que a que equipe de energia tem no contato, tem uma administração desses psicotrópicos no cuidado direto com esses clientes que vêm com alcoolismo e.. Mas <u>não fica uma coisa assim que seja muito discutida, que seja muito abordada na equipe entre enfermeiros, técnicos sobre o uso dessa medicação ou da droga em si, é uma coisa que fica meio por baixo assim</u>. Eu acho.</p>	<p>Não fica uma coisa assim que seja muito discutida, que seja muito abordada na equipe entre enfermeiros ... fica meio por baixo assim.</p>	<p>Tema escondido.</p>
<p><b>Entr5:</b> Bom, o contato e a que é esse mesmo, assim contato que tem que eles têm fora, o contato que todo mundo tem e o contato direto que é o contato com esses psicotrópicos que <u>é uma coisa de fácil acesso e aí o pessoal acaba experimentando e usando, não só a equipe de enfermagem, a equipe médica também, o pessoal que trabalha em contato com a medicação, a farmácia</u>.</p>	<p>É uma coisa de fácil acesso e aí o pessoal acaba experimentando e usando, não só a equipe de enfermagem, a equipe médica também, o pessoal que trabalha em contato com a medicação, a farmácia.</p>	<p>Enfermeiro X Acesso</p>
<p><b>Entr6:</b> Bom, o contato da equipe de enfermagem com drogas <u>muitos desconhecem o efeito daquelas drogas</u>, muitos administraram, mas que na realidade não sabem tecnicamente o que aquela droga pode causar, se ela induz o sono, se ela dá um relaxamento, se ela alivia a dor, o contato de alguns profissionais, de alguns auxiliares é muito vago, enquanto outros não, enquanto outros, você sabe que eles têm conhecimento da droga. Você vê muito isso, porque a maioria das vezes a chave dos psicotrópicos fica com o enfermeiro e aí você vê em alguns hospitais que alguns realmente conhecem o contato, o efeito da droga, ou não cabe ao enfermeiro perceber isso, não é?</p>	<p>Muitos desconhecem o efeito daquelas drogas</p>	<p>Desconhecimento</p>

<b>Expressões-Chave</b>	<b>IDÉIAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entr7:</b> Nós percebemos que no hospital tem esse controle dos psicotrópicos, percebemos que eles geralmente ficam trancados e controlados pela enfermagem, por que? Porque pode haver extravio dessa medicação, pessoa, <u>devido a essa facilidade pode pegar essa medicação e começar fazendo uso e vai se agravando, vai se agravando e quando vê já é um dependente.</u> Então tem que haver esse controle, tem que haver esclarecimento nesse sentido para as pessoas não ficarem fazendo uso indevido da droga, da medicação, tem que ter esse controle.</p>	<p>Devido a essa facilidade pode pegar essa medicação e começar fazendo uso e vai se agravando, vai se agravando e quando vê já é um dependente</p>	<p>Enfermeiro X Acesso</p>
<p><b>Entr8:</b> <u>Eu acho que o nosso contato é muito próximo, não é? Que a gente tem acesso a qualquer remédio, quem em são...</u> Qualquer um pode pegar e falar que deixou cair o comprimido de Lexotan, por exemplo, no chão, contaminou e pegar outro. Quem vai garantir que a pessoa não deixou cair no chão, vai lá e mostra: “Ah, porque eu deixei cair no chão”. Se não jogar fora. Então eu acho que vantagens para quem quer se drogar na equipe de enfermagem, não digo vantagem, mas tem facilidade. Porque as pessoas podem armar milhões de coisas para conseguir ficar com determinado remédio. Então eu acho que por mais que tenha aquela contagem de psicotrópico, já contou. Está certo? Está certo, vai usar no paciente. “Ah, caiu a ampola e quebrou”. Tudo bem, eu até acredito no meu técnico ou na minha colega que diz que caiu e quebrou, mas é por isso que gente recolhe o casquinho para poder mostrar que a ampola quebrou. Mas quem garante que eu não aspirei antes que quebrei depois a ampola, deixei cair no chão. São coisas assim que eu acho que a gente tem que... Assim, eu não desconfio das pessoas o tempo todo, mas pode acontecer, não é? A gente vê aí o tempo todo uma história pior do que uma outra, por que não pode acontecer. Então realmente tem a ver com a terceira, mas <u>eu vejo essa fala do contato mais como uma facilidade que a equipe de enfermagem tem se ela quiser em obter as drogas.</u></p>	<p>Eu acho que o nosso contato é muito próximo, não é?</p> <p>Que a gente tem acesso a qualquer remédio.</p> <p>Eu vejo essa fala do contato mais como uma facilidade que a equipe de enfermagem tem se ela quiser em obter as drogas</p>	<p>Enfermeiro X Acesso</p>

<b>Expressões-Chave</b>	<b>TEMÁTICAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entr9:</b> <u>É, eu acho que é o contato bem próximo mesmo de você estar solicitando a droga, de você estar guardando, tendo a posse daquela droga, administrando a droga, e responsável pela droga</u> faz com que em algumas situações você possa fazer uso quando você percebe quais são as ações dessas drogas, droga essas que eu estou me referindo seria as drogas utilizadas em hospitais, as lícitas, não é? Em que você sabe que causa uma euforia em determinadas situações que tem mantêm alerta. Então isso passa a ser usado como uma forma de você estar se intensificando potencialmente no seu trabalho. Então são essas drogas que a responsabilidade é da equipe de enfermagem, que é do enfermeiro normalmente é o enfermeiro responsável, mas em algumas situações essas drogas elas ficam sobre a guarda do profissional técnico do profissional técnico, auxiliar de enfermagem.</p>	<p>É, eu acho que é o contato bem próximo mesmo de você estar solicitando a droga, de você estar guardando, tendo a posse daquela droga, administrando a droga, e responsável pela droga...</p>	<p>Enfermeiro X Acesso</p>
<p><b>Entr10:</b> <u>Às vezes nós recebemos pacientes vítimas de acidentes ou então envolvidos em agressão ou então caídos em rua que fizeram uso de drogas e tornam-se agressivos, outros já chegam em estado de muita agitação</u> e muitas vezes a gente precisa conter esses pacientes pra que eles não sejam mais agressivos ainda com os profissionais e aos outros pacientes. Geralmente isso ocorre muito quando têm essas festas, esses eventos que reúnem muitos jovens e a gente vê um grande número de pacientes drogados.</p>	<p>Às vezes nós recebemos pacientes vítimas de acidentes ou então envolvidos em agressão ou então caídos em rua que fizeram uso de drogas e tornam-se agressivos, outros já chegam em estado de muita agitação.</p>	<p>Relação com o paciente.</p>

### Quadro analítico geral

Questão 5: Fale sobre drogas e a saúde do trabalhador de enfermagem.

<b>Expressões-Chave</b>	<b>TEMÁTICAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entr1:</b> É, continuando a minha experiência eu acho que o que mais o contato maior que eu tive foi com a droga bebida, não como <u>droga injetável, ou a maconha essas coisas assim, é mais com a bebida</u> que a gente escuta essa coisa da pessoa que saiu e que bebeu muito e que não sei o que, e que chega cansado e que a noite foi longa. ou a um tempo atrás quando eu trabalhava na (<b>inaudível</b>) a pessoa que veio do churrasco, que tomou todas e que está muito cansada. Eu acho que de uma forma geral qualquer que seja a droga atrapalha a vida da pessoa, seja no trabalho, seja na família, seja no convívio social dela. <u>A droga é uma coisa que atrapalha de todo jeito, seja ela qual for, as lícitas ou as ilícitas.</u> E eu acharia muito... Até acho que é uma coisa que já está começando a falar: “se beber não dirija, beba com moderação”. É uma coisa que está começando... É proibida a venda de bebida para criança. É uma coisa que as pessoas estão começando a perceber que não é só a droga, a maconha, a cocaína o ecstasy, o comprimidinho, mas a bebida que é uma droga lícita e que faz <u>muito</u> mal, até pa ela ser fácil de ser conseguida e fácil de ser ingerida com a aprovação de toda sociedade. Até porque a gente comemora e bebemora não é, tem que ter sempre uma bebida no meio. Então de uma maneira geral é muito pernicioso para qualquer trabalhador, não só da enfermagem.</p>	<p>Droga injetável, ou a maconha essas coisas assim, é mais com a bebida.</p> <p>A droga é uma coisa que atrapalha de todo jeito, seja ela qual for, as lícitas ou as ilícitas.</p>	<p>Não percepção dos fármacos como drogas.</p> <p>Drogas X Saúde do trabalhador</p>
<p>Optou por não responder.</p>		

<b>Expressões-Chave</b>	<b>IDÉIAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entr3:</b> Eu acho que <u>fica até um antagonismo você conseguir falar de droga e de saúde, porque eu acho que tudo que é droga o nome já diz tudo, é droga, não tem como você trazer nenhum fator que realmente colabore com a saúde ligado as drogas.</u> Eu acho que você tem que botar drogas e um sinal de diferente, e saúde do trabalhador. Porque eu acho que se você quiser realmente zelar pela saúde, seja trabalhador de enfermagem, seja qualquer tipo de trabalho exercido a saúde ela se distância muito, são temas totalmente diferentes a saúde e as drogas.</p>	<p><u>Fica até um antagonismo você conseguir falar de droga e de saúde, porque eu acho que tudo que é droga o nome já diz tudo, é droga, não tem como você trazer nenhum fator que realmente colabore com a saúde ligado as drogas.</u></p>	<p>Drogas X Saúde do trabalhador</p>
<p><b>Entr4:</b> Bom, a saúde do trabalhador eu vejo assim como a saúde da pessoa no todo, porque todo o indivíduo trabalha e envolve a saúde do trabalho dele. Eu acho que assim, não tenho muito conhecimento de enfermeiros que fazem utilização de drogas ilícitas, não é? <u>Mas tenho conhecimento de enfermeiros e técnicos que fazem uso de drogas lícitas como o cigarro e o álcool.</u> O cigarro principalmente é uma coisa que está ligada diretamente ao profissional de saúde em geral, que eu acho que o consumo é muito alto e isso de uma certa maneira com o decorrer do tempo, como outras pesquisas já foram e já foram comprovadas, que tem um grande agravamento para a saúde desse trabalhador, no caso o técnico de enfermagem ou enfermeiro.</p>	<p>Mas tenho conhecimento de enfermeiros e técnicos que fazem uso de drogas lícitas como o cigarro e o álcool.</p>	<p>· Não percepção dos fármacos como drogas.</p>

<b><i>Expressões-Chave</i></b>	<b><i>TÍTULOS</i></b>	<b><i>Ancoragem</i></b>
<b>Entr5:</b> Caraca, nem sei! <u>Eu acho que está intimamente ligado</u> , não é? Pô, não sei não.	Eu acho que está intimamente ligado.	Drogas X Saúde do trabalhador
<b>Entr6:</b> Bom, com eu já falei anteriormente <u>o profissional de enfermagem ele está mais susceptível a determinadas doenças, a determinadas... propensas a determinadas doenças, uma delas são os distúrbios psiquiátricos</u> , que de tanto você lidar com doença, de tanto você cuidar do outro você acaba adoecendo, porque você só se doa. E aí nesse processo de adoecimento, eu acho que entra aí uma ajuda que um psicológico, um psiquiatra, porque a doença, a depressão, a doença do pânico ela é real. Eu acho que ela é real, a maioria das pessoas já teve contato com outros que têm determinados tipos de doenças. Então, eu acho que o profissional de enfermagem ele merece uma assistência personalizada, eu acho que a saúde do trabalhador é Vital, não é? <u>Porque você nunca vai poder cuidar de outro se você não está bem consigo mesmo</u> . Eu acho que nesse ponto a saúde do trabalhador, a percepção, você perceber isso, perceber que aquela pessoa não está bem, que aquela pessoa precisa de ajuda, eu acho que ela é muito importante.	O profissional de enfermagem ele está mais susceptível a determinadas doenças, a determinadas... propensas a determinadas doenças, a determinadas... propensas a determinadas doenças, uma delas são os distúrbios psiquiátricos.  Porque você nunca vai poder cuidar de outro se você não está bem consigo mesmo.	Drogas X Saúde do trabalhador  Drogas X Saúde do trabalhador
<b>Entr7:</b> Bom, a droga e a saúde do trabalhador de enfermagem é a droga pode interferir no momento que a pessoa, pode ser de várias maneiras, ao manipular a droga, ela inalando a droga, não é? <u>Pode prejudicar e também sobre aquelas pessoas que usam a droga e que vem trabalhar e prejudica o trabalho pondo em risco a vida das pessoas</u> , aquelas também que usam a droga o cigarro seja lá o que for e também prejudica a tua saúde, vai prejudicar o teu trabalho. Então tem toda essa relação, de qualquer maneira droga pode interferir, prejudica a saúde do trabalhador de enfermagem.	Pode prejudicar e também sobre aquelas pessoas que usam a droga e que vem trabalhar e prejudica o trabalho pondo em risco a vida das pessoas	Drogas X Saúde do trabalhador

<b>Expressões-Chave</b>	<b>IDÉIAS</b>	<b>Ancoragem</b>
<p><b>Entr8:</b> <u>Eu acho que a saúde do trabalhador de enfermagem não é valorizada, não é nem um pouco valorizada. (inaudível)</u> por inúmeras razões, um pouco quantitativo de pessoal, falta, a gente sempre fica sobrecarregada, raro são os plantões que você pode sentar e ficar digamos assim uma hora sem ter nada para fazer, isso ao longo do tempo claro que prejudica a saúde do trabalhador de enfermagem. <u>E já ouvi falar de casos pessoas que por conta de remédios pra a dor, acabaram se viciando no remédio para dor.</u> Eu acho que não que isso vai acontecer, pode acontecer um em 100 mil claro, mas pode acontecer sim. É mesma coisa daquele que não consegue, que usa o remédio, tem gente que usa o remédio para ficar acordado e depois usa outro remédio para dormir, não é? Porque não consegue. E nisso a saúde a do trabalhador está indo embora. “Ah, eu não sou viciado e faço isso só quando eu estou de plantão”. Mas será que quando ele vai para casa ele consegue dormir, ele só dorme com remédio, se ele não tomar o remédio ele dorme, ele fica no hospital, se ele ficasse no hospital ele tentasse não tomar o remédio ele conseguiria ficar? É relativo e também tem drogas envolvendo outras coisas como várias pessoas que tomam remédio para emagrecer e acaba que não consegue emagrecer e continua tomando o remédio, e o remédio faz mal para a pessoa, é uma droga de qualquer maneira. E só aqui eu conheço umas duas enfermeiras que tomam remédio para emagrecer. E faz mal? Faz mal. “Ah, porque eu não tenho tempo de fazer exercício”. Então preferem tomar um remédio do que ser esforçar para fazer o exercício porque trabalha muito. E a saúde está indo embora porque mexe com o humor da pessoa, mexe com o metabolismo, mexe com várias coisas.</p>	<p>Eu acho que a saúde do trabalhador de enfermagem não é valorizada, não é nem um pouco valorizada.</p> <p>E já ouvi falar de casos pessoas que por conta de remédios pra a dor, acabaram se viciando no remédio para dor.</p>	<p>Drogas X Saúde do trabalhador.</p> <p>Drogas X Saúde do trabalhador</p>

<b><i>Expressões-Chave</i></b>	<b><i>TEMÁTICAS</i></b>	<b><i>Ancoragem</i></b>
<p><b>Entr9:</b> A droga é aquela que desperta, passa a despertar em algumas pessoas o interessante em estar usando a droga por algum motivo. <u>E a saúde do trabalhador eu acho que deveria ter um uma relação maior, mas eu não conheço ainda em nenhuma unidade e que a gente tenha implantado já a saúde do trabalhador, que seja utilizando pelo menos.</u> Em algumas unidades a gente tem até o setor da saúde do trabalhador, mas ele não está otimizando, não tem essa valorização, não tem esse atendimento ao profissional, é um desejo é um sonho, mas eu ainda não vi, não conheço, não tenho experiência nenhuma em estar vendo esse serviço otimizado, no sentido de estar trabalhando a saúde do funcionário.</p>	<p>E a saúde do trabalhador eu acho que deveria ter um uma relação maior, mas eu não conheço ainda em nenhuma unidade e que a gente tenha implantado já a saúde do trabalhador, que seja utilizando pelo menos.</p>	<p>Drogas X Saúde do trabalhador</p>
<p><b>Entr10:</b> <u>Já nesse período que a gente trabalha já há alguns anos em enfermagem, a gente percebe já algumas pessoas da equipe de saúde envolvidas em algum processo de uso de drogas.</u> O que a gente tenta fazer é se a gente tiver algum relacionamento com as pessoas é tentar tirá-lo através de conversa, orientação, tentar ajudar de alguma forma.</p>	<p>Já nesse período que a gente trabalha já há alguns anos em enfermagem, a gente percebe já algumas pessoas da equipe de saúde envolvidas em algum processo de uso de drogas.</p>	<p>Drogas X Saúde do trabalhador</p>

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)