

Representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca do consumo de drogas

SOCIAL REPRESENTATIONS OF COMMUNITY HEALTH AGENTS REGARDING DRUG USE

REPRESENTACIONES SOCIALES DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD RESPECTO DEL CONSUMO DE DROGAS

Jeane Freitas de Oliveira¹, Cecília Anne McCallum², Heloniza Oliveira Gonçalves Costa³

RESUMO

Este artigo discute as representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) acerca do consumo de drogas, como recorte de um estudo qualitativo de cunho etnográfico, cuja produção dos dados ocorreu no período de janeiro/2006 a janeiro/2007. Um conjunto de técnicas foi aplicado para profissionais que atuam numa Unidade Básica de Saúde de Salvador-BA, dentre eles 22 ACS. A Teoria das Representações Sociais foi adotada como eixo teórico, e gênero como categoria de análise. Os ACS reconhecem a proximidade e o envolvimento das mulheres com o fenômeno das drogas na comunidade onde moram e atuam, porém não adotam em seu trabalho nenhuma ação direcionada para tal problemática. As representações sociais apreendidas reproduzem estereótipos e preconceitos em relação às drogas e às pessoas usuárias de drogas, vinculadas, sobretudo, ao sexo e classe social, assinalando a invisibilidade do consumo de drogas como um problema de saúde para o grupo estudado.

DESCRIPTORIOS

Pessoal de saúde.
Auxiliares de Saúde Comunitária.
Transtornos relacionados ao uso de substâncias.
Identidade de gênero.
Serviços de saúde.

ABSTRACT

This paper discusses on the social representations of community health agents (CHAs) about drug use as part of a qualitative, ethnographic study with data collected by means of a set of research techniques among health professionals including 22 CHAs in a basic health unit in Salvador, Bahia (Brazil) from January, 2006 to January, 2007. The Theory of Social Representations was adopted as the theoretical framework whereas gender was the chosen analytical category. CHAs were found to recognize the women's proximity and participation in the drug phenomenon in the community where they live and act, although they take no professional measures towards such an issue. Their social representations were shown to reproduce stereotypes and prejudices towards drug users and drug use, especially gender- and social class-related, while highlighting the invisibility of drug use as a health problem for the population under study.

KEY WORDS

Health personnel.
Community Health Aides.
Substance-Related Disorders
Gender identity.
Health services.

RESUMEN

Este artículo discute las representaciones sociales de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) respecto del consumo de drogas, como elemento integrante de un estudio cualitativo, de cunho etnográfico, cuyos datos fueron recogidos en el período de enero 2006 - enero 2007. Se aplicó un conjunto de técnicas en profesionales con actuación en una Unidad Básica de Salud de Salvador, BA, Brasil, de los cuales 22 eran ACS. La Teoría de las Representaciones Sociales fue adoptada como eje teórico y el género como categoría de análisis. Los ACS reconocen la proximidad y el grado de compromiso de las mujeres con el fenómeno de las drogas en la comunidad en donde viven y actúan; no obstante no adopten en su trabajo ninguna acción direcionada hacia tal problemática. Las representaciones sociales apreendidas reproducen estereotipos y prejuicios en relación a las drogas y a las personas usuarias vinculadas, sobre todo al sexo y clase social y señalan la invisibilidad del consumo de drogas como un problema de salud para el grupo estudiado.

DESCRIPTORIOS

Personal de salud.
Auxiliares de Salud Comunitaria.
Transtornos relacionados con sustancias.
Identidad de género.
Servicios de salud.

¹ Doutora em Saúde Pública. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher da Universidade Federal da Bahia. Bolsista FAPESB. Salvador, BA, Brasil. jeane@ufba.br ² Doutora em Antropologia. Professora visitante do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. cecilia.mccallum@uol.com.br ³ Doutora em Administração. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Grupo de Pesquisa Gestão, Trabalho e Políticas em Enfermagem e Saúde Coletiva e do Grupo Descentralização, Gestão e Políticas Públicas da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. helo.gon@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas, compreendido como uso e/ou abuso de substâncias psicoativas, é visto como um problema social e de saúde de ordem mundial desde meados do século XIX. As fronteiras entre o uso e o abuso não são nítidas, podendo em um dado momento o mero uso tornar-se abuso e manter-se por tempo indeterminado, acarretando uma série de transtornos de ordem pessoal e social. As formas e os significados atribuídos ao uso de drogas também diferem de indivíduo para indivíduo e de grupo para grupo dentro de uma mesma cultura e, sobretudo, em culturas contrastantes⁽¹⁾.

No Brasil, o Ministério da Saúde reconhece a dimensão, transversalidade, heterogeneidade do problema do consumo de drogas; a necessidade da busca de novas estratégias de contato e de vínculo com a pessoa usuária e seus familiares e, também, a falta de preparo de profissionais para lidar com o uso abusivo de álcool e outras drogas⁽²⁾. A insuficiência do ensino de graduação em enfermagem relacionado às drogas é apontada por um autor⁽³⁾, em trabalho realizado com estudantes de enfermagem, no qual a maioria dos alunos referiu sentir-se despreparada para atuar profissionalmente nessa área.

A constatada falta de habilidade e de sensibilidade de profissionais de saúde para lidar com problemas relacionados ao abuso e dependência de drogas indica que as tradicionais ferramentas e ações voltadas para a promoção, prevenção e tratamento, principalmente no âmbito da atenção básica, não estão dando conta do problema, o que requer mudanças na formação e qualificação dos profissionais, bem como nas estratégias de ação.

A perspectiva de mudança no modelo de atenção da saúde não é uma preocupação recente. Em 1991, o Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde na busca de consolidação do Sistema Único de Saúde cria o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), no qual se estabelece a inclusão do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na equipe multiprofissional que desenvolve atividades em unidades básicas de saúde⁽⁴⁾. A incorporação de Agentes Comunitários a essas equipes de saúde teve como propósito assegurar uma relação mais estreita entre serviços de saúde e comunidade para possibilitar intervenções, principalmente as de caráter preventivo, que considerassem as especificidades de cada local. Este programa traz como inovação a possibilidade de operacionalização da visão ampliada da saúde e do desenvolvimento de ações não centradas apenas na intervenção médica⁽⁵⁾.

Dentre as atribuições dos ACS, têm destaque: a orientação das famílias para adequada utilização dos serviços de saúde e o repasse de informações aos demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comuni-

dade, suas disponibilidades e necessidades⁽⁴⁾. Na condição de morador da região onde atua, o Agente Comunitário de Saúde convive tanto com problemas que afetam os usuários da comunidade, quanto com práticas de saúde locais. Estas condições atreladas ainda, à sua formação, baseada em referenciais biomédicos, atribui aos profissionais um caráter *híbrido e polifônico* que contribui para o fortalecimento de sua atuação como mediador entre a comunidade e os serviços de saúde na implantação e consolidação do novo modelo assistencial⁽⁶⁾. Desse modo, o Agente Comunitário é colocado como peça-chave para o desenvolvimento de ações básicas, com destaque para as ações educativas e de prevenção voltadas para os mais diversos problemas sociais de saúde da população, dentre eles o consumo de drogas.

Diante da amplitude de ações requeridas de um Agente Comunitário de Saúde que conta quase exclusivamente com sua bagagem de vida, pois tem uma breve formação específica, pode-se afirmar que suas representações sociais serão o substrato fundamental para direcionar suas práticas. O caráter múltiplo e complexo das representações sociais pos-

...conhecer as representações sociais de ACS acerca do consumo de drogas poderá contribuir para elaboração, implantação e implementação de ações de enfrentamento desse problema de forma humanizada...

sibilita abarcar o subjetivo e o social, o pensamento e a ação, a história e a cultura, tornando-as uma ferramenta importante para o desvelamento de questões sociais e culturalmente naturalizadas que demarcam desigualdades⁽⁷⁾. Assim, conhecer as representações sociais de ACS acerca do consumo de drogas poderá contribuir para elaboração, implantação e implementação de ações de enfrentamento desse problema de forma humanizada, não preconceituosa, respeitando as diferenças, aí incluídas as de gênero.

De acordo com Moscovici, representar uma coisa, um estado, não consiste simplesmente em desdobrá-lo, repeti-lo ou reproduzi-lo, mas, sobretudo em reconstituí-lo, retocá-lo, modificá-lo⁽⁸⁾. A potencialidade para criar e transformar a realidade social e o processo criativo de elaboração cognitiva e simbólica que serve de orientação ao comportamento humano confere às representações sociais uma dinâmica que as diferenciam, de acordo com os conjuntos sociais que as elaboram e utilizam⁽⁷⁾.

A dimensão do campo da representação implica imagens, modelos sociais e hierarquias que abarcam o espectro da representação com valores que a informam. A atitude exprime a posição, o afeto e a tomada de decisão em relação ao objeto representado, ou seja, as pessoas se informam e representam alguma coisa somente depois de terem tomado uma posição e em função da posição tomada⁽⁹⁾.

OBJETIVO

Diante das considerações apresentadas e ainda, da escassez de investigações na literatura brasileira sobre os profissionais de saúde no enfrentamento do problema de con-

sumo de drogas, desenvolveu-se um estudo, visando analisar as práticas e representações sociais das diversas categorias profissionais, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em atuação numa unidade da rede básica de saúde de Salvador-BA, acerca do consumo de drogas. Os dados aqui apresentados constituem um recorte desse estudo, tendo como objetivo discutir, numa perspectiva de gênero, as representações sociais de ACS acerca do consumo de drogas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, de cunho etnográfico desenvolvido em uma unidade básica de saúde localizada numa comunidade central do município de Salvador-BA, caracterizada como violenta pelo alto consumo e tráfico de drogas. A abordagem antropológica no âmbito da saúde pública oferece contribuições de sentido epistemológico e político, possibilitando o planejamento, implantação e implementação de ações transformadoras que transcendam o campo estrito da saúde⁽¹⁰⁾.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, sob registro 045-06/CEP-ISC. As questões éticas foram atendidas em todas as fases da pesquisa de acordo com as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo identificados apenas pela categoria profissional seguido do número de ordem das entrevistas, mantendo assim o anonimato. A unidade e a comunidade foram identificadas, respectivamente pelas denominações de CAMUDE e Nova Vida.

Para produção dos dados empíricos foram adotadas três técnicas distintas, porém complementares, que possibilitaram retratar a realidade vivenciada pelos profissionais em atuação na referida unidade, dentre eles o grupo de vinte e dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tendo em mira identificar as práticas adotadas no dia-a-dia e apreender suas representações sociais acerca do consumo de drogas. As técnicas utilizadas foram: a) observação participante durante o período de janeiro de 2006 a janeiro de 2007; b) Associação Livre de Palavras aplicada para os vinte e dois Agentes Comunitários de Saúde em atuação na unidade; c) entrevista do tipo semi-estruturada com cinco dos ACS.

Durante o período de observação participante foi registrado no diário de campo dados relacionados aos atores sociais, a comunidade e a clientela atendida. Cada ACS foi acompanhado, individualmente, em suas atividades diárias na comunidade e, coletivamente, em atividades desenvolvidas no espaço institucional com a clientela e/ou com a enfermeira supervisora.

O Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) foi composto por cinco estímulos indutores: drogas (E1), consumo de drogas (E2), homem usuário de drogas (E3), mulher

usuária de drogas (E4) e assistência à pessoa usuária de drogas (E5). Os dados produzidos por este instrumento foram submetidos à análise fatorial de correspondência (AFC) através do software Tri-Deux-Most, versão 2.2. O resultado dessa análise revelou as variáveis de opinião que apresentaram significância estatística, de acordo com critérios estabelecidos pelo software, para cada estímulo indutor. De acordo com especialistas, a associação livre de palavras é uma técnica que permite estudar os estereótipos sociais, que são partilhados espontaneamente no grupo social pesquisado, além de visualizar as dimensões estruturantes do universo semântico específico das RS e sua unificação, diante de estímulos indutores utilizados na pesquisa⁽¹¹⁾.

As entrevistas foram guiadas por um roteiro composto com questões norteadoras sobre a formação e inserção na unidade, prática profissional, idéias, opiniões e situações que enfrentam em relação à problemática das drogas na comunidade. O número de entrevistas foi definido pela repetição de idéias em vinculação com dados produzidos pelas demais técnicas utilizadas. Todas as entrevistas foram realizadas na unidade em horário previamente agendado, gravadas e transcritas na íntegra, sendo seu conteúdo submetido a exaustivas leituras, com agrupamento das idéias evocadas de acordo com as etapas da análise temática de conteúdo⁽¹²⁾.

A partir das variáveis de opinião identificadas na AFC, foi feita triangulação dos dados produzidos pelas demais técnicas, resultando na identificação das categorias empíricas de análise. Na organização dos dados surgiram duas categorias empíricas que expressam as representações sociais dos Agentes Comunitários de Saúde acerca do consumo de drogas: 1) Drogas: causa e conseqüência de desigualdades; 2) A imagem da pessoa usuária de drogas.

Antes, porém, de apresentar as duas categorias de análise será mostrada, de forma sucinta, uma caracterização da comunidade, da unidade e dos sujeitos da pesquisa. Tal caracterização está condizente com a Teoria das Representações Sociais e com o cunho etnográfico adotado na pesquisa.

A COMUNIDADE, A UNIDADE E OS PARTICIPANTES

O bairro de *Nova Vida* é considerado como uma das regiões mais antigas de Salvador, localizado numa área geográfica privilegiada da cidade. Apresenta topografia bastante acidentada, marcada por morros, vales e encostas, de conformação irregular, constituindo uma espécie de miolo entre bairros de classe média e média alta. Atualmente ocupa uma área de 203ha com uma população de 82.976 habitantes, distribuída entre quatro bairros com uma densidade populacional de 408 hab/ha⁽¹³⁾.

A população residente na comunidade de Nova Vida é composta por pessoas jovens, (40% têm menos de 25 anos), predominantemente da raça negra (88%) e do sexo femini-

no (53,1%); em sua maioria adeptos da religião católica (54%); com baixo nível de escolaridade, alto nível de desemprego e/ou subemprego. Mais da metade das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes (60%) ganha menos de três salários mínimos e 40% das famílias são chefiadas por mulheres⁽¹⁴⁾.

A violência e o tráfico de drogas são destacados como os principais problemas do bairro de Nova Vida, tanto em documentos institucionais⁽¹³⁾, quanto em reportagens de jornais de circulação local.

Dentre os serviços públicos de saúde disponíveis para a população residente na comunidade de Nova Vida está a CAMUDE. A unidade oferece atendimento básico preconizado pelo Ministério de Saúde que a caracteriza como uma Unidade Básica de Saúde (UBS), do Sistema Único de Saúde (SUS). As atividades são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional que atua, distintamente, no espaço institucional e na comunidade com ações direcionadas para crianças, mulheres e adultos, visando à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde⁽⁴⁾. As ações desenvolvidas na comunidade são realizadas, primordialmente, pelos vinte e dois Agentes Comunitários de Saúde, os quais constituem sujeitos desse artigo.

O grupo de ACS é formado por vinte e dois profissionais sendo em sua maioria pessoas do sexo feminino (19 mulheres e 03 homens), com idade entre 27 e 45 anos, sendo predominante a faixa etária de 30 a 39 anos. Dos vinte e dois investigados, cinco se auto definiram como sendo da cor parda, dois mulatos e os demais afirmaram ser da cor negra. A condição de solteiro mostra-se predominante entre os entrevistados, embora, alguns desses revelassem em conversas informais, a existência de parceria fixa com convivência estável por muitos anos. Entre as dezenove mulheres, apenas uma informou não ter filhos, porém cuidava de filhos da irmã, que moravam em sua casa.

O tempo de atuação dos ACS na unidade variou de 7 a 9 anos e, de moradia na comunidade, de 10 a 45 anos. Todos os integrantes do grupo sabiam ler e escrever; alguns continuavam estudando com o propósito de conquistar uma vaga na universidade. Para a maioria dos participantes desse grupo, a única fonte de renda se constituía no salário que recebiam como Agentes Comunitários. Atrasos freqüentes no pagamento tornavam-se motivo de insatisfação para realização das atividades e de preocupação para com a sobrevivência familiar. De acordo com depoimentos do grupo, a *profissão* de Agente Comunitário de Saúde não se constituiu numa escolha. Ser Agente Comunitário foi uma das poucas opções de fonte de renda, diante do nível de escolaridade e das circunstâncias econômicas e sociais em que viviam.

Antes de entrar no PACS eu já tinha 5 anos desempregado. Aí eu estava passando ali no posto do Dique, de saúde bucal e vi um anúncio de inscrição para agente comunitário, eu não sabia nem o que era. [...] na época eu fazia prestação de serviço de voluntário de comissário de menor (ACS 4).

Hoje, posso dizer que gosto do que faço, mas quando comecei nem sabia o que ia fazer. [...] Estava desempregada, vendia acarajé com minha tia, mas a coisa estava começando e o ponto não era meu. Então apareceu essa história de agente de saúde, me inscrevi e passei (ACS1).

A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde se dá principalmente no espaço da comunidade, através da visita domiciliar, agendada de segunda a sexta-feira, seguindo o mesmo horário de funcionamento da unidade de saúde. A atuação do grupo no espaço institucional é limitada à participação em reuniões administrativas, mensais, com a enfermeira supervisora, e atividades educativas, semanais, com grupos de crianças e idosos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Drogas: causa e consequência de sofrimentos e desigualdades

Na análise fatorial de correspondência, as drogas (E1) e o consumo de drogas (E2) são representados pelos ACS pelas variáveis de opinião: tristeza, depressão, sofrimento e violência. De acordo com o discurso dos entrevistados, a venda e o consumo de drogas fazem parte do cotidiano da comunidade. Para este grupo de profissionais, o consumo de drogas é representado como um comportamento em expansão que afeta mais diretamente os jovens e, indiretamente, seus familiares e demais moradores. As drogas representam causa e, ao mesmo tempo, consequência da condição de pobreza e de desestruturação familiar enfrentada por grande parte da população residente no mesmo local de moradia e atuação dos ACS:

O que vejo no meu contexto sobre o consumo de drogas é a explosão que está demais, principalmente dos jovens. Eles usam por falta de comunicação, de diálogo na família. São famílias com muitos filhos e pais desempregados que passam muitas necessidades; às vezes não tem nem o que comer (ACS 2).

A droga causa muito sofrimento, mas parece que é uma forma de enfrentar sofrimentos causados pela fome; a falta de emprego dos pai; as brigas dentro de casa; mãe ou pai doente precisando de medicamento; a fome; a violência no bairro e na família. [...] Depois que se envolve com drogas é uma tristeza a cada dia, Começa com roubos dentro de casa, depois na rua e, aí a mãe que vê isso fica adoentada e vai piorando cada dia mais, fica com depressão. É muita tristeza e sofrimento, muita mesmo (ACS 3).

Entre os motivos que levam ao uso de drogas, principalmente pelos adolescentes, foram citados: a curiosidade, considerada como característica da adolescência; a amizade com pessoas usuárias de drogas, vistas como de má influência; a falta de amor, principalmente, por parte dos pais e, ainda, situações de sofrimento representadas pela fome e pela ocorrência de violência em diversas modalidades vivenciadas no seio familiar.

Distúrbios causados por problemas familiares, de separação de pai e mãe, de marido que bebe muito e bate ou xinga a esposa, de mãe que tem que trabalhar fora o dia todo para sustentar a família e, ainda, quando chega em casa sofre agressões pelo marido que está desempregado e bêbado. Então, de certa forma, isso vai desestruturando a criança, em alguns casos causam revolta e repercute na adolescência ou na fase adulta quando muitos, por falta de oportunidade de vida, terminam se envolvendo com as drogas, para suportar toda essa situação ou para ganhar dinheiro para mudar a situação (ACS 4).

Nas representações sociais dos ACS acerca do consumo de drogas perpassa a idéia de que o tipo e os objetivos para o uso de drogas diferem, sobretudo, de acordo com a classe social. Neste contexto, assinalam que pessoas caracterizadas como *pobres* envolvem-se com as drogas através do tráfico, enquanto as pessoas classificadas como *ricas* utilizam-se das drogas para o seu consumo. Esta concepção reproduz desigualdades sociais e de poder que permeiam as relações cotidianas vivenciadas no âmbito institucional e na sociedade.

Aqui o pessoal que mora aqui na comunidade usa mais maconha e crack que ouço dizer que são mais baratas, mas os filhinhos de papai usam cocaína (ACS 2).

Ricos e pobres usam drogas, mas a grande diferença é que o rico tem dinheiro para comprar aí não se metem na marginalidade. O pobre não tem dinheiro para comprar, mas tem desejo de usar e têm motivos para fazer o uso, então muitos acabam se envolvendo com o tráfico para arranjar dinheiro, para comprar droga e, também, para comprar comida, roupa, remédio (ACS 1).

De um modo geral, o grupo manifesta a idéia de que a droga age no organismo com o poder de transformar as pessoas, torná-las violentas, capazes de praticar atos de violência. Esta idéia, além de ressaltar a ação das drogas sobre as pessoas, faz uma vinculação da problemática das drogas com a violência, atribuindo às drogas um fator relevante para manutenção e disseminação da violência em suas diversas modalidades.

De acordo com o discurso dos entrevistados a violência apresenta-se como: motivação para o envolvimento das pessoas com as drogas, efeito das drogas sobre as pessoas e, ainda, conseqüência do uso e, sobretudo, do envolvimento com o tráfico de drogas.

A pessoa é usuária, mas também repassa a droga, participa de um grupo, aí vem o problema da violência, por causa da rivalidade de um grupo que vende droga com outro por causa de ponto de droga. Tem, ainda, a ação da polícia no combate as drogas que termina causando muita violência, matando até gente que não tem envolvimento com o assunto. [...] Tem pessoas que usam drogas para fugir da violência dentro de casa, dos pais, do pai para a mãe... [...] Conheço pessoas que se transformam por causa das drogas, ficam nervosas, impacientes quando ficam muito tempo sem usar ou quando usam em grande quantidade. A droga não é uma coisa boa pra ninguém, eu acho (ACS 5).

As variáveis de opinião evocadas pelos Agentes Comunitários de Saúde para os estímulos *drogas* e *consumo de drogas* e, ainda, situações vivenciadas no cotidiano de suas atividades, apresentadas em trechos das entrevistas, mostram que o problema é complexo e que tem repercussões diversas para toda a população. A complexidade do problema parece centrar-se justamente na necessidade de contemplar motivos que levam ao consumo e/ou envolvimento com as drogas, assim como especificidades de pessoas e grupos de pessoas usuárias de drogas em seus distintos contextos sociais.

A imagem da pessoa usuária de drogas

As variáveis de opinião *jovem, violento e abandonada, influenciada* mostraram significância estatística para os estímulos *homem usuário de drogas (E3)* e *mulher usuária de drogas (E4)*, respectivamente. No discurso dos entrevistados, o campo semântico dessas variáveis revela a reprodução de construtos socioculturais que caracteriza o homem como forte e violento e a mulher como submissa e excluída socialmente.

Todos os participantes corroboram com a informação de que o consumo de drogas é um comportamento eminentemente masculino. Estudos epidemiológicos de âmbito nacional⁽¹⁵⁾ e internacional⁽¹⁶⁾ mostram que as taxas do consumo de substâncias psicoativas, especialmente daquelas caracterizadas como ilícitas, ainda é mais elevada entre os homens. Porém, nesses mesmos estudos, os dados apontam para diminuição da proporção no consumo dessas drogas entre os sexos e consumo mais elevado, entre as mulheres, de substâncias caracterizadas como medicamentos.

No contexto que vivenciam na comunidade, os ACS construíram a imagem da pessoa usuária de drogas como sendo do sexo masculino, jovem, negro, pobre, com baixo nível de escolaridade, desempregado, praticante de atos violentos e envolvido com a marginalidade. Devido ao envolvimento com as drogas, o homem usuário de drogas torna-se uma má influência e ameaça para familiares, amigos e vizinhos e está fadado a morrer cedo, seja pela ação da polícia no combate ao narcotráfico, seja pelas desavenças entre os grupos que comercializam e usam substâncias psicoativas ilícitas.

Pelo que vejo aqui o consumo de drogas é feito mais pelos homens. Eles têm escolaridade baixa, muitos não sabem nem escrever o nome e são pessoas com baixa auto-estima que se entregam pelas precárias condições de vida, de pobreza. São adolescentes, jovens e alguns começam com idade de 12 anos ou menos. Eles matam, roubam, fazem tudo isso por causa das drogas (ACS 1).

O homem usuário repassa a droga, participa de um grupo. Aí, vem o problema da violência e muitos terminam morrendo cedo por causa de rivalidade entre grupos, por causa de ponto de droga. Tem também ação da polícia e nisso tudo muitos infelizmente chegam a morrer antes dos seus 20, 25 anos, a maioria deles morrem aqui nessa faixa (ACS 4).

Embora o consumo de drogas por mulheres seja considerado um comportamento condenado, inadequado e que provoca desestruturação familiar, o grupo aponta que na comunidade as mulheres estão envolvidas de forma direta e indireta com as drogas e, na sociedade baiana, há uma expansão do consumo de drogas por mulheres. Tal como apontado na literatura especializada, os ACS acreditam que a expansão do consumo de drogas entre as mulheres é motivada por mudanças no estilo de vida da população feminina nas últimas décadas e pela tendência que muitas mulheres apresentam em adotar comportamentos social e culturalmente caracterizados como masculinos⁽¹⁷⁾.

Ademais, o grupo reconhece que as funções e papéis social e culturalmente estabelecidos para pessoas do sexo feminino, tais como mãe, esposa e cuidadora, acarretam inúmeras responsabilidades e adversidades nas relações sociais do dia-a-dia, as quais provocam distúrbios e sobrecargas que podem contribuir para o consumo de drogas.

Acho a pior coisa uma mulher usar drogas, porque a gente está acostumado a ver a mulher como criadora, alguém que cria, que educa e não como uma pessoa que faz coisas erradas, como usar drogas. Mas pensando bem a mulher enfrenta muitos problemas familiares, às vezes têm que trabalhar para criar filhos sem pai ou tem marido que é alcoólatra e que bate nela, então se a gente pensar bem a mulher tem até mais motivos que os homens para usar drogas, mas isso a sociedade não aceita. É muito difícil. Sei que tenho preconceito em relação a mulher usar drogas, mas nunca tinha pensado nesse outro lado. Acho que as pessoas nunca pensam, só condenam, criticam (ACS 5).

Para os ACS, o envolvimento de mulheres com as drogas pode se dar em duas modalidades: indireta e direta. O envolvimento indireto é aquele no qual a mulher convive com alguém que é usuário e/ou traficante de drogas. Este tipo de envolvimento está mais diretamente vinculado à mulher na condição de mãe, podendo ocorrer, também, na condição de companheira/esposa. Nesta última condição, o álcool é a droga mais frequentemente utilizada, enquanto que na condição de mãe, as drogas usadas são aquelas classificadas como ilícitas. Quer seja na condição de mãe ou esposa, a mulher é vista como alguém que sofre, uma vítima da situação, alguém que enfrenta dificuldades na tentativa de ajudar o/os filho/os e/ou companheiro.

Vejo o sofrimento de muitas mães que tem aqui porque os filhos estão envolvidos com droga. Tem uma que já vendeu até a casa pra mandar o filho pra São Paulo, pra fazer tratamento e ele voltou e depois de um tempo voltou a usar novamente. Outra que quando o filho vai preso ela se vira para pagar advogado, paga 4, 5 mil e com pouco tempo eles saem, continuam usando e traficando e vai preso de novo. A mãe já anda de cabeça baixa parecendo avestruz, trabalhando, ferrando e eles fazem tudo de novo (ACS 1).

No envolvimento direto, a mulher é concebida como usuária de drogas. Neste caso, ela é considerada, também, como parceira de um usuário ou traficante de drogas. Para justificar este tipo de envolvimento, os discursos dos dis-

tintos grupos de profissionais reproduzem a idéia de submissão da mulher ao homem, uma vez que defendem a idéia de que a mulher é influenciada pelo parceiro para iniciação e manutenção do consumo de drogas. Neste contexto, o homem, usuário de drogas é considerado como uma má influência e a mulher como alguém que é influenciada, que não tem decisão própria.

Elas usam cocaína porque o parceiro delas usa e elas usam também. É muito difícil ser mulher de drogado e não usar drogas, penso que é muito difícil. Aqui, a maioria usa drogas porque a maioria delas é parceira de usuário, de traficante (ACS 4).

A idéia de que a mulher é influenciada por um homem usuário de drogas, tanto para iniciar quanto para manter o consumo de drogas, é apresentada na literatura especializada tanto no âmbito nacional⁽¹⁷⁾, como internacional⁽¹⁸⁾. Mulheres usuárias de drogas, de comunidades periféricas de Salvador-BA, também reproduzem o discurso da influência do parceiro como uma forma de justificar seu uso de substâncias psicoativas ilícitas⁽¹⁹⁾.

Outro aspecto que demarca diferença no envolvimento direto ou indireto de mulheres com as drogas diz respeito à faixa etária das mesmas. Para a maioria dos ACS, as mulheres jovens tendem a envolver-se de forma direta com as drogas, enquanto mulheres idosas têm um envolvimento indireto. Para esta afirmação, que está ancorada em dados da realidade vivenciada pelos ACS, não foi encontrado registro na literatura. O discurso dos entrevistados assinala que mulheres jovens e usuárias de drogas são, também, caracterizadas como violentas, agressivas, tal como os homens, porém acrescentam a essas, qualidades, como o adjetivo de abandonada e responsável por desajustes familiares.

A maior parte das meninas daqui são parceiras de ladrão, traficantes, drogados e elas também fazem parte das drogas, elas são usuárias de drogas, a maior parte [...] Essas mulheres são perigosas, temos que manter distância porque os caras podem mandar matar, bater (ACS 3).

De acordo com o conteúdo do discurso dos ACS, a mulher usuária de drogas tem características sociodemográficas similares às do homem usuário de drogas, ou seja, é jovem, negra, pobre, com baixo nível de escolaridade. Além disso, o grupo informa que a mulher que faz uso de drogas, sobretudo das classificadas como ilícitas, são mulheres que causam desestruturação familiar, que foram largadas pelo companheiro, que estão abandonadas pela família. Para o grupo, as usuárias de drogas são identificadas por atitudes agressivas e pelo uso de roupas apertadas e decotadas para exibir o corpo, caracterizando-a como uma mulher vulgar.

A mulher usuária de drogas geralmente ela é negra. É difícil a gente ver uma mulher branca. Elas são da faixa etária entre 25, 30 anos (ACS 5).

O que vejo aqui são mulheres jovens, que não estudam e não têm emprego, fazendo uso de drogas. Todas são negras, porque aqui todo mundo é negro. [...] Primeiro elas

se envolvem com homens usuários e depois passam a usar também, aí se tornam agressivas, violentas também como os homens (ACS 4).

As características sócio demográficas apresentadas pelos ACS para pessoa usuária de drogas estão em consonância com o perfil da população que mora na comunidade. Contudo, os efeitos da droga no organismo conferem à pessoa usuária de drogas um estereótipo que a caracteriza como praticante de ações de violência e responsável por situações de tristeza, sofrimento e depressão que atingem familiares, amigos, vizinhos e, até mesmo, pessoas que moram em outros bairros da cidade. Tal estereótipo exclui a consideração da personalidade e do contexto em que vivem os usuários de drogas como elementos que interferem no processo do consumo de drogas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra que situações vivenciadas pelos Agentes Comunitários de Saúde no cotidiano de suas relações sociais e profissionais os levam a representar o consumo e tráfico de drogas como problemas que atingem todos os moradores da comunidade e que ocasionam tristeza, violência, sofrimento e depressão. No entanto, o consumo de drogas não é assumido como um problema de saúde no contexto assistencial em que atuam. O que nos permite afirmar que há uma distância a ser vencida para que este problema saia da invisibilidade em que é posta pelos profissionais de saúde e que essa distância não se restringe apenas à proximidade com o problema. Ela tem raízes mais profundas, que exigem a reformulação de conhecimentos e conceitos que

REFERÊNCIAS

1. Espinheira G. Os tempos e os espaços das drogas. In: Almeida AR, Ferreira OS, Macrae E, Nery Filho A, Tavares LA, organizadores. *Drogas, tempos, lugares e olhares sobre o seu consumo*. Salvador: Ed.UFBA/CETAD; 2004. p.1-26.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. *A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. Brasília; 2003.
3. Campos FV, Soares CB. Conhecimento dos estudantes de enfermagem em relação às drogas psicotrópicas. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(1):99-108.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília; 1998.
5. Silva JA, Dalmaso ASW. O Agente Comunitário de Saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface Comum Saúde Educ*. 2002;6(10):75-83.
6. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18(6):1639-46.
7. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001. *As representações sociais*; p.17-44.
8. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes; 2003.
9. Arruda A. Novos significados da saúde e as representações sociais. *Cad Saúde Coletiva*. 2002; 10(2):215-27.
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2004.
11. Nóbrega SM, Coutinho MPL. O teste de associação livre de palavras. In: Coutinho MPL, Lima AS, Oliveira FB, Fortunato ML, organizadores. *Representações sociais: abordagem interdisciplinar*. João Pessoa: Ed.UFPB; 2003. p. 67-77.

-
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1997.
 13. Santana FS, Palma TMG. As vítimas preferenciais da violência no bairro do Nordeste de Amaralina: o extermínio programado da população pobre, negra e segregada em Salvador, 2003: relatório final. Salvador: Associação de Moradores do Nordeste de Amaralina; 2005.
 14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2003 [texto na Internet]. Rio de Janeiro; 2004. [citado 2009 abr. 14]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>
 15. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país, 2001. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID, Universidade Federal de São Paulo; 2002.
 16. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report [text on the Internet]. 2007 [cited 2007 July 20]:[about 10 p.] Available from: <http://www.unodc.org/unodc/en/publications.html>
 17. Zilberman M. Uso de drogas entre mulheres. Rio de Janeiro: Ed.UERJ; 2003. Drogas e pós-modernidade: prazer, sofrimento e tabu; p. 175-85.
 18. Séverine D. The specificities of female drug addiction [text on the Internet] 2004 [cited 2007 Dec10];[about 3 p.]. Available from: <http://www.drugtext.org/library/articles/peddr0033.htm>
 19. Oliveira JF. Mulheres (con)vivendo com drogas: vulnerabilidade e representações sobre aids [dissertação]. Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2001.