

Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero

Health workers' social representations about drug use: a look from a gender perspective

Jeane Freitas de Oliveira ¹
Mirian Santos Paiva ²
Camila L. M. Valente ³

Abstract *This qualitative study is aimed at grasping the health workers' social representations about drug use from a gender perspective. Data were gathered from March to July 2004 in a health care unit specialized in assisting drug users in Salvador-Bahia, through participant observation; and semi-structured interviews with 19 health practitioners working in the unit. After thematic content analysis, two categories were identified: drug use as a way of facing life; the hidden female users. The context in which the health workers worked showed them different realities concerning female drug users, which were found to be in opposition to their representation of such population group. The context is therefore shown to be influential in the construction of social representations. If fair and humanized care is to be achieved, health professionals should get a broader gender approach and further studies like this one should include other practitioners.*

Keywords *Drug use, Women, Social representation, Gender identity, Health workers*

Resumo *Estudo de caráter qualitativo, desenvolvido com objetivo de apreender as representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas, numa perspectiva de gênero. Os dados foram coletados de março a julho de 2004, através da observação participante, em uma unidade de saúde especializada na assistência a pessoas usuárias de drogas em Salvador-Bahia; e de entrevista semi-estruturada com 19 profissionais que atuam na referida unidade. Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temática, sendo identificadas duas categorias: o consumo de drogas como uma forma de enfrentar a vida; o ocultamento das mulheres usuárias. O contexto de atuação dos profissionais revelou diferentes realidades em relação às mulheres que consomem drogas, que vão de encontro às representações dos profissionais sobre este grupo populacional. Ressaltamos a influência do contexto na elaboração das representações sociais. Visando uma assistência humanizada e equânime, sugerimos ampliação da abordagem de gênero para os entrevistados e a inclusão de outros profissionais em estudos como este.*

Palavras-chave *Consumo de drogas, Mulheres, Representações sociais, Identidade de gênero, Profissionais de saúde*

¹ Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, Grupo de Estudos sobre a Saúde da Mulher da Escola de Enfermagem da UFBA. Rua Dr. Augusto Viana s/n, Campus Universitário, Canela, 40110-909, Salvador BA. jeanefo@ufba.br

² Escola de Enfermagem da UFBA, Grupo de Estudos sobre saúde da Mulher da Escola de Enfermagem da UFBA.

³ Escola de Enfermagem da UFBA.

Introdução

Na sociedade contemporânea, o consumo de drogas, compreendido como uso e abuso, ganha destaque por sua complexidade e expansão em todas as regiões do mundo. Considerado um problema de saúde pública de ordem mundial, suscita discussões por parte de gestores, profissionais de saúde e formadores de políticas públicas, com vistas a resolver e/ou minimizar os inúmeros problemas conseqüentes da sua adoção¹. Em 2005, foi registrado um aumento global de 15 milhões de pessoas, na faixa etária de 15 a 64 anos, envolvidas com o consumo de drogas², e neste contingente foi identificado o aumento do número de mulheres em relação ao de homens para alguns tipos de drogas, especialmente as considerada ilícitas.

Até recentemente, o uso e abuso de substâncias psicoativas era considerado um problema do mundo masculino³, tendo como causa e efeito a sub-representação das mulheres em estudos sobre esta temática e um conhecimento limitado sobre mulheres usuárias de drogas. Conseqüentemente, o planejamento e a implantação de intervenções para pessoas usuárias de drogas estão baseados em necessidades masculinas, com pouca consideração para quaisquer diferenças entre os sexos, sejam elas fisiológicas, psicológicas ou sociais⁴.

A expansão, diversidade e complexidade que envolve o consumo de drogas têm demandado a necessidade de se estudar este assunto de forma a contemplar o indivíduo, a substância utilizada e o contexto em que a mesma é usada, elementos apontados como interativos no processo de uso e abuso de drogas^{5, 6, 7}. A perspectiva de gênero vem sendo indicada como uma poderosa abordagem para reconhecer o impacto de construções sociais e culturais da masculinidade e da feminilidade sobre o uso de drogas em grupos e individualmente⁸.

A conjuntura social, política e econômica apresenta aspectos distintos em relação às drogas: a tolerância e o incentivo para substâncias como o álcool, tabaco e medicamentos, consideradas legalmente como lícitas; o delito e a punição para o uso e/ou abuso de substâncias como maconha, cocaína e *crack*, determinadas legalmente como ilícitas ou ilegais. Esta situação tem suscitado, no imaginário social, diferentes representações sobre as drogas e sobre a pessoa usuária.

A heterogeneidade de pessoas usuárias de drogas é consenso na literatura^{9, 10, 11}, contudo

ainda há uma *tendência à homogeneização, como se todos os usuários pertencessem a uma mesma categoria social e deveriam ser vistos a partir de um mesmo enfoque*⁶. Mulheres com problemas de uso e abuso de drogas têm apresentado situações e necessidades específicas, que nem sempre são reconhecidas e satisfeitas pelos serviços destinados à assistência de pessoas usuárias de drogas. Estas situações e necessidades, de um modo geral, estão associadas com: gravidez; responsabilidades nos cuidados com crianças; trabalho com sexo; traumas decorrentes de abuso físico e sexual experienciados na infância e/ou adolescência; o sistema judiciário; e, ainda, com níveis mais altos de problemas de saúde mental e crônica em relação aos homens¹².

Fica então evidente que o consumo de drogas não pode ser reduzido a aspectos da lógica racional, devendo ser consideradas, também, as influências de natureza sociocultural. Por isso, adotamos a “Teoria das representações sociais” como eixo norteador para este estudo, que teve como propósito analisar questões sobre o consumo de drogas, numa perspectiva de gênero. Este artigo é um recorte desse estudo e tem como objetivo discutir as representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas.

A teoria das representações sociais e a perspectiva de gênero: alguns comentários

As representações sociais (RS) situam-se na interface do psicológico e do social, podendo ser entendidas como formas de conhecimentos elaborados e compartilhados socialmente que contribuem para a construção de uma realidade comum, possibilitando a compreensão e a comunicação do sujeito no mundo¹³. Sendo assim, compreende-se que as representações sociais estão vinculadas a valores, noções e práticas individuais que orientam as condutas no cotidiano das relações sociais e se manifestam através de estereótipos, sentimentos, atitudes, palavras, frases e expressões¹⁴. É um conhecimento do “senso comum”, socialmente construído e partilhado, diferente do conhecimento científico, que é reificado e fundamentalmente cognitivo¹⁵.

As representações sociais são ao mesmo tempo individuais e sociais. As respostas individuais são reflexos das manifestações do grupo social com o qual o sujeito compartilha experiências e vivências da sua vida pessoal, e os

pronunciamentos semelhantes revelam certo nível de generalização, uma forma de pensar coletiva sobre um mesmo assunto^{15, 16}. Isto denota o dinamismo das representações sociais e sua potencialidade para criar e transformar a realidade social.

Estabelecer uma conexão entre a perspectiva de gênero e as representações sociais, no caso específico acerca do consumo de drogas, implica em pensar na concepção da natureza humana. Natureza esta que não se dá apenas por uma determinação biológica, mas também por uma construção social, histórica e cultural. Tal concepção constitui a base da perspectiva de gênero compreendida como *um sistema de signos e símbolos que denota relações de poder e hierarquia entre os sexos e no interior de relações do mesmo sexo*¹⁷. Portanto, uma relação de natureza assimétrica que *se realiza culturalmente, por ideologias que tomam formas específicas em cada momento histórico*¹⁸.

O caráter histórico, dinâmico e plural atribuído ao conceito de gênero, decorrente da sua construção social, evidencia a existência de diversificações nas concepções de masculino/feminino e homem/mulher entre sociedades distintas, e até mesmo dentro de uma mesma sociedade¹⁶. Logo, estudar a perspectiva de gênero nas representações sociais de profissionais de saúde que assistem pessoas usuárias de drogas revela o interesse em entender como esses profissionais lidam com uma questão do seu cotidiano, e como as construções socioculturais interferem na prática assistencial. Este entendimento, por sua vez, poderá ajudar a pensar em mudanças nas condutas assistenciais adotadas, de forma a atender especificidades individuais e de grupos formados por homens e mulheres usuários de drogas, em distintos contextos socioculturais.

Metodologia

O estudo parte do pressuposto de que as representações sociais dos profissionais de saúde na assistência às pessoas usuárias de drogas estão condicionadas ao processo de capacitação e à experiência no atendimento, sendo capazes, portanto, de apontar questões específicas e possibilidades de implantação e/ou implementação de estratégias que confirmam maior visibilidade ao problema.

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no município

de Salvador-BA, tendo como cenário uma unidade de saúde especializada na assistência a pessoas usuárias de drogas e a seus familiares. Foram tomados como sujeitos profissionais que atuavam em atividades internas e externas da referida unidade.

A coleta dos dados se deu de março a julho de 2004, através das técnicas de:

1) Observação do campo (fluxo e demanda dos pacientes na unidade, as características da população atendida, as rotinas e tipos de atendimentos prestados pela unidade). Durante o período determinado, buscamos estabelecer um contato direto com os sujeitos estudados e a realidade enfrentada pelos mesmos. Isto possibilitou a identificação de aspectos relacionados à clientela, com um olhar direcionado às questões de gênero, assim como permitiu traçar uma relação direta entre os depoimentos e a realidade vivida, favorecendo a identificação de discrepâncias entre as representações e as práticas.

2) Entrevista semi-estruturada com profissionais em atuação na unidade e que concordaram em participar da pesquisa. Utilizamos um roteiro contendo doze questões que tratavam da formação dos profissionais e das atividades que desenvolviam na unidade; características da população atendida, aspectos relevantes em relação ao consumo de drogas pela clientela; percepção sobre assistência às pessoas usuárias de drogas.

Estas técnicas são adequadas para estudos qualitativos¹⁹.

As observações de campo registraram, sobretudo, diferenças relacionadas à: busca e frequência de pessoas usuárias de drogas quanto ao sexo, idade, raça/etnia e ao tipo de drogas utilizado; condição de usuário(a) e acompanhante e/ou familiar; participação dos usuários nas atividades individuais e de grupos; multiplicidade de ações individuais e grupais desenvolvidas intra e extramuros; atividade específica para população feminina.

Todas as entrevistas foram realizadas na própria unidade de saúde, com uma duração média de quarenta minutos, e gravadas em fita cassete mediante autorização dos sujeitos. Não houve recusa dos profissionais em participar da pesquisa, sendo o número dos participantes definido pela saturação de dados. Após a transcrição das fitas, foi realizada a leitura "flutuante" das mesmas e em seguida partiu-se para a análise de conteúdo temático^{19, 20}. Os dados foram organizados em duas categorias: 1) consu-

mo de drogas como uma forma de enfrentar a vida; 2) o ocultamento das mulheres usuárias de drogas.

A autorização para realização da pesquisa foi obtida quando da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Em atendimento ao disposto na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa com seres humanos, foi oferecido e assinado pelos participantes o Termo de Consentimento Livre e Informado. Mantendo-se o anonimato, os sujeitos foram identificados pelo local de atuação (Atividades internas-AI ou Atividades externas-AE), seguido da condição sexual biológica, determinada como homem ou mulher, e da idade²¹.

Resultados e discussão

Os sujeitos

Dezenove profissionais foram entrevistados e organizados em dois grupos, de acordo com o contexto de atuação, resultando em um agrupamento distinto, também quanto à categoria profissional. O grupo de profissionais que desenvolviam atividades terapêuticas no espaço interno da unidade foi composto de uma assistente social, três médicos e seis psicólogos. E o grupo de profissionais que atuavam em área externa (comunidades periféricas caracterizadas pelo alto consumo e tráfico de drogas) foi constituído de nove redutores de danos – usuários e/ou ex-usuários de drogas treinados para atuarem junto a pessoas usuárias, visando minimizar os danos nocivos à saúde decorrentes do consumo de substâncias psicoativas.

Os dez profissionais entrevistados que atuavam no espaço interno da unidade tinham idades entre 36 e 50 anos, sendo três homens e sete mulheres, com tempo de atuação na unidade entre dois a quatorze anos. Três deles disseram estar solteiros (dois homens e uma mulher) e os demais casados (um homem e seis mulheres). Em relação à cor, seis se classificaram como brancos (quatro mulheres e um homem) e os demais se denominaram de pardos (um homem e três mulheres). Quanto à religião, apenas três revelaram adesão a uma doutrina religiosa (uma mulher se diz seguidora da doutrina religiosa e duas do catolicismo). Todos desenvolviam outras atividades remuneradas e tinham cursado pós-graduação (es-

pecialização e mestrado), na busca de ampliar conhecimentos sobre o fenômeno das drogas, tema pouco explorado durante seus cursos de graduação.

No grupo de redutores de danos, havia quatro mulheres e cinco homens, com idade entre 23 e 51 anos. Seis afirmaram ser solteiros (quatro homens e duas mulheres) e três disseram ter companhia fixa há mais de um ano (um homem e duas mulheres). Com relação à escolaridade, apenas três tinham concluído o ensino médio (dois homens e uma mulher) e os demais tinham o ensino fundamental completo (dois homens e uma mulher) ou incompleto (um homem e duas mulheres). Quanto à religião, uma revelou-se evangélica praticante e os demais afirmaram não freqüentar nenhuma atividade religiosa. Todos se declararam negros, pertencentes à classe média baixa, tendo como única atividade remunerada o trabalho de redução de danos.

As distintas realidades vivenciadas pelos profissionais, assim como as diferenças na formação acadêmica e na condição socioeconômica dos mesmos, evidenciaram algumas divergências dentro das categorias identificadas. Todavia, treinamentos específicos e o contato diário entre eles e com pessoas usuárias de drogas deram lugar a temas com similaridade de sentido. Isto comprova que *as representações sociais envolvem a pertença social dos indivíduos com as interiorizações de experiências, práticas, modelos de conduta e pensamento, socialmente inculcados ou transmitidos pela comunicação social, que a ela estão ligadas*¹³.

Consumo de drogas como forma de enfrentar a vida

Nas falas dos entrevistados, o consumo de drogas está representado por idéias que refletem o contexto social e cultural em que estão inseridos, às vezes em contradição com a realidade vivenciada nos distintos espaços de atendimento às pessoas usuárias de drogas. Em virtude disto, situações específicas em relação às mulheres foram constantemente referenciadas.

Às vezes a droga é uma forma do sujeito viver. Se não fosse a droga, ele já teria ou enlouquecido ou se matado... Vejo a droga não como causa, mas como consequência da modernidade, da violência, dos conflitos (AI, homem, 47 anos).

As pessoas usam drogas pelos problemas da sociedade, pela discriminação, problema familiar, de doença (AE, mulher, 26 anos).

As adversidades da vida, representadas principalmente por problemas de ordem social, familiar, profissional, moral ou de saúde, foram apontadas como fatores fundamentais para o início e a manutenção do consumo de drogas por pessoas de ambos os sexos, de qualquer idade, raça ou classe social. Ancorados nesta idéia, os entrevistados não consideram que a adoção de tal conduta seja um caminho sem volta. A transitoriedade, contudo, ressaltam eles, depende da relação da pessoa usuária com a droga utilizada e do lugar que a mesma ocupa na vida da pessoa, sendo esta relação específica para cada indivíduo.

Com base na realidade vivenciada, os profissionais afirmam que, na nossa sociedade, em muitas situações, as drogas se apresentam para algumas pessoas como uma possibilidade fácil e rápida e, até mesmo, como a única possibilidade viável de gerar renda mediante inserção nas redes de distribuição e venda de drogas ilícitas. Noutras situações, as drogas mostram-se como única fonte de sensações de prazer. Estas idéias mostram que *a droga é um fator de excitação, uma forma de aventura que rompe com a rotina, sobretudo de grupos que não têm muitas alternativas diante do ócio compulsório e do tédio*⁶.

Ainda com base na experiência vivida, os entrevistados evidenciam mudanças no perfil das pessoas usuárias atendidas na unidade, principalmente em relação ao sexo e ao tipo de droga. Entre essas mudanças, destacam o aumento do número de mulheres e o surgimento de consumidoras de substâncias ilícitas, especialmente o *crack*. A frequência dessa clientela ainda é bastante discreta nas atividades internas, mas expressiva nas atividades externas, conforme observação realizada. Com relação a essa mudança, os profissionais afirmam que:

Até um certo tempo, eu atendia mais homem, hoje eu tenho muitas pacientes mulheres. [...] Quando comecei a trabalhar aqui tinha os usuários de maconha, depois começou, raramente, a aparecer os usuários da cocaína. Hoje, o crack é uma questão muito forte. Além disso, há também o álcool e os medicamentos (AI, mulher, 38 anos).

Vejo que a população feminina, por questões culturais, quase que uma inflexibilidade da função social, que hoje as mulheres têm que assumir, que é: além de ser mulher perfeita, mãe perfeita, estar inserida no mercado de trabalho, elas têm que ter um corpo absolutamente perfeito. Elas têm que ser um modelo em tudo (AI, homem, 36 anos).

[...] a mulher tem aparecido agora como chefe de família, se destacando em determinadas profissões bastante históricas e culturais como masculina. [...] nas comunidades onde trabalho tem muito mais mulher que homem usando drogas, muito mais mulher (AE, homem, 23 anos).

A forma como os profissionais concebem o aumento do consumo de drogas entre mulheres faz parte de um contexto social mais amplo, marcado por mudanças no estilo de vida deste grupo populacional. Isto é resultado, sobretudo, de conquistas dos movimentos de mulheres e feministas na luta pela igualdade de direitos com o sexo oposto. Essas mudanças, por sua vez, têm modificado o perfil de fatores de risco e de estresse para a saúde da mulher e influenciado na tendência de “igualdade de gênero” no uso de drogas²².

A sobrecarga de trabalho e as responsabilidades inerentes aos papéis social e culturalmente atribuídos às mulheres podem favorecer ou dificultar o consumo de drogas, de acordo com os profissionais que atuam no espaço interno. A busca para melhorar a capacidade do desempenho de responsabilidades atribuídas aos papéis sociais e para atender aos padrões de beleza estabelecidos é um fator que favorece o consumo. Neste caso, as drogas mais usadas são os medicamentos, especialmente, os tranqüilizantes e anfetaminas. No caso do consumo de substâncias ilícitas, as responsabilidades inerentes aos papéis de mãe, esposa e dona de casa são apontadas como fatores que dificultam o desenvolvimento do quadro de dependência. Tal representação traz, explícita e implicitamente, a idéia de que a sociedade e a cultura marcam padrões de comportamento diferenciados para homens e mulheres, de acordo com os papéis para eles determinados¹⁶.

Como reflexo dessa concepção, os profissionais das atividades externas apresentam três grupos distintos de usuárias de drogas: as donas de casa, as profissionais de sexo e as *piriguetes* – mulheres que vêm de outras comunidades para as comunidades onde o comércio e o tráfico são freqüentes, com o objetivo exclusivo de fazer uso de drogas. Para tanto, usam especialmente o corpo como moeda de troca, mantendo relações sexuais com um ou vários parceiros ao mesmo tempo. Os profissionais das atividades externas defendem ainda a idéia de que as donas de casa usam mais comumente o álcool e o tabaco e, eventualmente, a maconha, enquanto as profissionais de sexo tendem a usar com mais freqüência a cocaína e o *crack*,

e o grupo denominado de *piriquetes* faz uso, preferencialmente, do *crack*. Nesta visão, os “papéis sociais” que as mulheres assumem parecem ter uma íntima relação com o tipo de droga utilizado.

Os dados apresentados até o momento permitem identificar e entender que as representações sociais dos profissionais de saúde sobre o consumo de drogas estão impregnadas de aspectos sociais e culturais que estabelecem papéis para os homens e para as mulheres. Situações vivenciadas pelos entrevistados apontam para mudanças no padrão do consumo de drogas, confirmando assim uma das funções das RS: *Introduzir a novidade no já conhecido e provocar a conversão do não familiar em familiar, dando-lhe sentido e tirando a carga de ansiedade que ele provoca*²³.

O ocultamento das mulheres usuárias de drogas

Nas falas dos entrevistados, foram captadas idéias sobre formas adotadas pelas mulheres para ocultar o consumo de drogas e se proteger de situações de discriminação diante das condutas adotadas. O estigma e a desaprovação no âmbito mundial mostram-se muito maiores quando a pessoa usuária é uma mulher²⁴, o que contribui para que as mulheres façam um consumo às escondidas, aumentando, de certo, a vulnerabilidade a diversos riscos e danos à saúde, entre eles a infecção pelo HIV^{9, 25}.

Com base em construções socioculturais, os profissionais falam que as mulheres adotam o consumo de drogas numa relação de vinculação e subordinação ao parceiro. Esta vinculação, por sua vez, pode se dar de diferentes formas na tentativa de manter, inclusive, o papel de cuidadora.

[...] *a gente vê muitas meninas que começam a usar droga no sentido de uma certa cumplicidade com o parceiro... numa posição meio sacrificial, de estar ao lado do parceiro, de fazer um sacrifício em benefício desse homem, no sentido de ajudar, aí, ela acaba também entrando nessa utilização* (AI, homem, 38 anos).

A mulher passa a ser parceira do usuário, começa a namorar os usuários e aí pratica o uso da droga (AE, mulher, 23 anos).

[...] *não sei se por uma posição histórica que a mulher teve durante milhares de anos de sempre ficar na sombra de um marido, mas o consumo que ela faz é muitas vezes ligado ao uso que o companheiro faz. Ela tem esse mimetismo com o*

seu companheiro, essa submissão. Dificilmente você vai ver um homem, assim, que atrela seu uso ao uso da sua companheira (AI, mulher, 38 anos).

A concepção apresentada mostra-se associada a um contexto social mais amplo, concebido com base em uma cultura androcêntrica que ainda impera em nossa sociedade, com comportamentos de dominação masculina e submissão feminina. Entretanto, a formação de grupos exclusivamente de mulheres, com o objetivo específico de adquirir e consumir drogas lícitas e/ou ilícitas, e a influência de uma mulher sobre outra para adoção do consumo de drogas foram comportamentos freqüentemente registrados nas atividades externas. Estas condutas mostram-se contrárias à concepção apresentada pelos profissionais.

A tentativa de ajudar o parceiro a abandonar ou reduzir o consumo de drogas é compreendida como uma condição de sacrifício para mulher que, algumas vezes, se torna usuária. Nestes casos, elas passam a enfrentar situações diversas de discriminação e estigma, até mesmo por parte do parceiro^{4, 9}. Buscando livrar-se dessas situações, elas adotam formas de ocultar o comportamento praticado, principalmente quando a substância usada é considerada ilícita. Nesta situação, a vinculação da mulher ao parceiro é maior, pois ela depende do parceiro, que também é usuário, para lhe fornecer a substância.

Além do uso de drogas vinculado ao parceiro, as usuárias de drogas tendem a manter parceria sexual com homens igualmente usuários, sem o uso rotineiro de preservativos, e resistem a buscar os serviços de saúde com receio de serem identificadas. Essas situações as colocam em risco para vários danos à saúde, sobretudo as infecções sexualmente transmissíveis, com destaque para a aids²⁵.

Soma-se a esses comportamentos, a tendência das consumidoras de drogas a utilizarem o corpo como moeda de troca para a aquisição da substância desejada. Esta tendência retrata a idéia do senso comum que associa o consumo de drogas por mulheres com a prostituição. Os(as) profissionais compartilham dessa concepção.

Eu acho que a mulher sempre usa seu corpo para adquirir as drogas, pelo menos nas comunidades em que atuo. O corpo sempre se mostra como moeda de troca para as drogas, mesmo que a mulher não seja prostituta (AE, mulher, 50 anos).

Tem uma parcela grande de usuárias que são pessoas que exercem a prostituição, mas isso se

dá em todas as classes. *Independente da classe social, parece que o consumo de drogas por mulheres está mais relacionado com a prostituição* (AI, mulher, 51 anos).

A relação entre prostituição e drogas não constitui um fenômeno recente. A relação drogas-prostituição é mais do que uma união fácil, é uma prática corrente que envolve temas polêmicos como a sexualidade, o prazer e a autonomia do ser humano em relação ao seu corpo. São comportamentos socialmente estigmatizados e apontados como de risco para a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis, especialmente, da aids²⁶.

O uso do corpo como moeda de troca é uma conduta discriminada até mesmo entre usuárias de drogas, que confirmam a tendência desse comportamento entre as mulheres, mas negam e condenam a adoção da mesma²⁵. As concepções apresentadas até o momento nos levam a compreender que a construção dos gêneros masculino e feminino influencia a forma como homens e mulheres percebem e reagem diante das condutas que implicam em riscos e transgressão. No caso do consumo de drogas, as mulheres são duplamente estigmatizadas: por não respeitarem os papéis femininos determinados socialmente e por consumir drogas²⁷.

As concepções e as situações apresentadas pelos profissionais sobre o consumo de drogas, nos distintos contextos de atuação, confirmam que as representações sociais são elaboradas a partir da realidade de cada sujeito no seu ambiente. Estas representações servem de guia para as condutas adotadas nas relações interpessoais¹³.

Considerações finais

Este estudo confirmou que o consumo de drogas é um comportamento complexo, que merece investigações no sentido de desvendar particularidades individuais e de grupos, em con-

textos distintos em uma mesma cultura. Os diversos locais de atendimento mostraram diferenças no perfil das pessoas usuárias quanto ao sexo, tipo de droga utilizada, forma de aquisição e idade. O surgimento paulatino de consumidoras de drogas ilícitas nas atividades internas, associada à demanda expressiva delas nas atividades externas, constitui-se em mais um desafio a ser enfrentado pelos profissionais e pelos serviços de saúde.

O enfrentamento desse novo desafio requer, sobretudo, a ampliação da abordagem de gênero no âmbito das práticas dos profissionais de saúde. Tal abordagem *pode promover uma tomada de consciência no sentido de demarcar novas perspectivas cognitivas em relação às orientações conceituais e metodológicas dos agentes públicos responsáveis pelo tratamento das demandas sociais, traduzíveis em políticas públicas*²⁸.

As representações sociais do consumo de drogas presentes nos discursos dos profissionais estão permeadas de estereótipos que mantêm as mulheres submissas aos homens, apesar do reconhecimento de mudanças no estilo de vida da população feminina. Diante da assimetria estabelecida pela construção social de gêneros para homens e para mulheres, torna-se imprescindível o reconhecimento de tais diferenças na assistência à saúde. Neste sentido, reafirmamos a necessidade de ações diferenciadas para as mulheres e para os homens, *tanto no que se refere à tipologia do cuidado quanto à forma de sua realização*¹⁶, de modo a atender especificidades pessoais e de grupos geradas não apenas pela condição biológica, mas, sobretudo, sociocultural.

A partir desse contexto, recomendamos a extensão deste estudo a outros profissionais de saúde, com o intuito de estabelecer comparações e identificar outras representações acerca do uso de drogas, buscando amenizar agravos sociais e de saúde para a pessoa usuária e para sociedade de um modo geral, tendo como respaldo uma concepção ampliada de gênero.

Colaboradores

JF Oliveira participou de todas as etapas do trabalho, sendo responsável pela concepção teórica, estruturação metodológica, coleta e análise dos dados, elaboração e revisão final do manuscrito. CLM Valente trabalhou na revisão bibliográfica, coleta e análise dos dados e elaboração e revisão final do manuscrito. MS Paiva participou da revisão final do texto para apresentação à revista.

Agradecimentos

A toda a equipe de pesquisadoras que compõem o Programa Interinstitucional de Treinamento em Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva. Às componentes do Grupo de Estudos de Saúde da Mulher da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, pelo apoio na elaboração do projeto. Ao professor doutor Antonio Nery Filho, pelo apoio e disponibilidade que viabilizaram a realização do estudo, e a toda a equipe de profissionais da unidade de saúde pela receptividade e colaboração. Agradecimentos especiais à Fundação Ford pelo financiamento da primeira etapa desta pesquisa.

Referências

1. Wright MGM, Chisman AMcG. A saúde internacional, o fenômeno das drogas e a profissão de enfermagem na América Latina. *Rev Texto & Contexto Enferm* 2004; 2(1):123-34.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report [serial on the internet]. 2005 Jan [cited 2005 Apr 30]; (1): [about 10 p.]. Available from: http://www.unodc.org/unodc/world_drug_report.html
3. United States Department of Health and Human Services. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Substance Abuse Prevention. The national cross-sites evaluation of high-rise youth programs [serial on the internet]. USA: SAMHSA; 2002 Sept [cited 2004 abril 15]; Available from: <http://www.samhsa.gov>
4. Brasileiro S. Psicoterapia psicanalítica de grupos para mulheres drogaditas: o que há de feminino? In: Baptista M, Cruz MS, Matias R, organizadores. *Drogas e pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Eduerj; 2003. p. 68-75.
5. Bucher R. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
6. 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: EDUFBA, Cetad/UFBA; 2004. p. 1-26.
7. MacRae E, Simões JA. Rodas de fumo: o caso da maconha entre camadas médias urbanas. Salvador: EDUFBA, Cetad/UFBA; 2000.
8. Anderson, TL. Drug use consequences and social policies. In: Faupel CE, Roman PM, editors. *Encyclopedia of criminology and deviant behavior, volume IV: self-destructive behavior and disvalued identity*. Philadelphia: Taylor & Francis; 2001. p. 290-3.
9. Aquino MTC. A mulher e a droga: motivação para o uso, efeitos diferenciados, tratamento e possibilidades de prevenção. In: Baptista M, Inem C, organizadores. *Toxicomania: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Nepad/Uerj, 7letras; 1997. p. 43-52.
10. Hochgraf PB, Zilberman ML, Brasileiro S. A cocaína e as mulheres. In: Leite MC, Andrade AG, organizadores. *Cocaína e crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999. p. 127-36.
11. National Institute on Drug Abuse. Women and drugs: from hard realities to hard solutions. Unifem Gender Fact Sheet [serial on the internet]. 2002 September [cited 2005 mar 10]; 15(4): [about 6 p.]. Available from: <http://www.nida.nih.gov/women-Drugs/women-drugAbuse.html>
12. Becker J, Duffy C. Women drug users and drug service provision: service level responses to engagement and retention [serial online]. 2002 Sept [cited 2005 Apr 27]; (1): [8 screens]. Available from: <http://www.drugs.gov.uk/reportsandpublications/communities/103460105>
13. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj; 2001. p. 17-44.
14. Moscovici S. *Representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar; 1978.
15. Guareschi PA. Representações sociais e ideologia. *Rev Cienc Hum* 2000; 1(1):33-46. (Edição Especial Temática).
16. Ferreira MA, Figueiredo NMA, Arruda A. A expressão de gênero nas representações de clientes hospitalizados sobre o cuidar e o cuidado de enfermagem. *Cad Saúde Col* 2002; 10(2):111-123.
17. Schiebinger L. *O feminismo mudou a ciência?* Bauru: Edusc; 2001.
18. Castro MG. A dinâmica entre classe e gênero na América Latina: apontamentos para uma teoria regional sobre gênero. In: Neves MG, Costa DM, organizadores. *Mulher e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Ibam; 1991. p. 39-69.

19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
20. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 1997.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 1996; 16 out.
22. Gordon SM. Women & addiction: gender issues in abuse and treatment. Wernersville: Caron Foundation; 2002.
23. Arruda A. Novos significados da saúde e as representações sociais. Cad Saúde Col 2002; 10(2):215-27.
24. Séverine D. The specificities of female drug addiction. [serial on the internet] 2004 Aug [cited 2004 December 10]; [about 03 p.]. Available from: <http://www.drugtext.org/library/articles/peddr0033.htm>
25. Oliveira JF. Mulheres (con)vivendo com drogas: vulnerabilidade e representações sobre aids [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2001.
26. Silva SL. Mulheres da luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.
27. Avilés NR. Mujeres y drogas de síntesis: género y riesgo en la cultura del baile. 3ª ed. Donosita: Hirugarren Prentsa SL; 2001.
28. Bandeira L, Vasconcelos M. A perspectiva de gênero e as ações afirmativas no contexto das políticas públicas. In: Bandeira L, Vasconcelos M. Equidade de gênero e políticas públicas: reflexos iniciais. Brasília: Agende; 2002. p. 25-35.

Artigo apresentado em 15/09/2005

Aprovado em 16/01/2006

Versão final apresentada em 15/03/2006