



UFRJ

***AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E O TRABALHADOR
DE ENFERMAGEM***

ELIZABETH ROSE COSTA MARTINS

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Regina Célia Gollner Zeitoune

Rio de Janeiro
2006

AS SU

RMAGEM

Martins, Elizabeth Rose Costa.

As substâncias psicoativas e o trabalhador de enfermagem. - Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2006.

104 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Regina Célia Gollner Zeitoune

Tese (Doutorado em Enfermagem) - UFRJ/EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2006.

1. Enfermagem. 2. Substâncias psicoativas. 3. Saúde do trabalhador. I. Zeitoune, Regina Célia Gollner. II. Universidade Federal do Rio Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 610.73

Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Banca examinadora:

Presidente - Prof^ª. Dr^ª. Regina Célia Gollner Zeitoune
EEAN – Universidade Federal do Rio de Janeiro

1º Examinador - Prof^ª. Dr^ª. Gertrudes Teixeira Lopes
FENF – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

2º Examinador - Prof^ª. Dr. Márcio Tadeu Ribeiro Francisco
FENF – Universidade Veiga de Almeida

3º Examinador- Prof^ª. Dr^ª. Maria Yvone Chaves Mauro
FENF – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

4º Examinador - Prof^ª. Dr^ª. Márcia Tereza Luz Lisboa
EEAN- Universidade Federal do Rio de Janeiro

Suplente – Prof^ª. Dr^ª. Thelma Spíndola
FENF – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Suplente – Prof^ª. Dr^ª. Rosane Harter Griep

EEAN- Universidade Federal do Rio de Janeiro

*À minha mãe e avó (in memo
minhas saudades, por terem ens
que sempre é possível realiza
sonho.*

*Às minhas tias, presentes em todos os
momentos da minha vida.*

*Ao meu irmão, cunhada e sobrinhos,
por terem participado efetivamente
deste caminhar.*

*Em especial, ao meu pai por me
mostrar o caminho da construção com
responsabilidade.*

AGRADECIMENTOS

A Jesus Cristo e à Virgem Maria, veículos da minha comunicação com Deus, que guia a minha vida.

A todos aqueles que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a realização deste estudo, quer com palavras de incentivo, apoio ou compreensão.

À professora Dr^a. Regina Célia Gollner Zeitoune, minha orientadora, por quem tenho enorme respeito, admiração, minha gratidão por ter caminhado e compartilhado todas as dificuldades, as alegrias e o prazer das descobertas e os ensinamentos que obtive neste período de convivência da construção deste trabalho. Obrigada por todo o carinho, apoio e confiança nessa nova trajetória de minha vida.

À professora Dr^a. Gertrudes Teixeira Lopes, companheira de trabalho, que demonstrou o verdadeiro valor de uma amizade, por todo apoio recebido e estímulo constante. Muito Obrigado por tudo, que Deus a abençoe sempre.

À professora Thelma Spíndola, pela amizade, energia e incentivo que sempre me transmitiu nesse momento e em tantos outros de nossa convivência.

Aos Professores do Curso de Pós-Graduação “Stricto sensu”- Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ, meu muito obrigado.

Aos Componentes da Banca Examinadora que muito contribuíram nesta minha trajetória.

Aos colegas da turma 2004.1 de doutorado, minha gratidão por terem compartilhado todas as dificuldades e alegrias nesse período de convivência da construção deste estudo.

À Diretora e Vice-Diretora da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Benedita Maria Rego Deusdará Rodrigues e Sonia Acioli, pelo incentivo neste caminhar.

À Chefia do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e aos professores que o integram, meu muito obrigado.

Aos profissionais de Enfermagem que contribuíram com este estudo, meu muito obrigado.

À amiga Elisete Hallier Cantuária, por compartilhar conosco o mundo da Enfermagem. Obrigado pelo apoio.

À Celeste Carvalho Couto, meu muito obrigado, por estar sempre disponível para a digitação, pela contribuição e o carinho.

Agradeço à minha família e aos meus sobrinhos que, de alguma forma, estão sempre me incentivando.

Na verdade, fica difícil lembrar tantas pessoas que me incentivaram desde o início dessa caminhada. A todos que deixei de mencionar meu mais profundo reconhecimento e pedidos de desculpas.

RESUMO

MARTINS, Elizabeth Rose Costa. **As substâncias psicoativas e o trabalhador de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

Trata-se de um estudo cujo objeto é o uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem e sua relação com o trabalho. Tem como objetivos: descrever as concepções dos trabalhadores de Enfermagem sobre drogas e sua relação com os fatores de risco; analisar os motivos que podem levar o trabalhador de enfermagem ao uso de substâncias psicoativas; e discutir a percepção dos profissionais de enfermagem acerca dos efeitos provocados pelas drogas no organismo do trabalhador e sua repercussão na atividade laboral. O referencial teórico estruturou-se à partir do conceito de drogas, modelos explicativos da drogodependência, apoiado nas concepções de Dejours, Abouchelli e Jayet (1994) e Laurell e Noriega (1989). Estudo descritivo e abordagem qualitativa com 40 sujeitos trabalhadores de enfermagem de clínica médica de um Hospital Universitário, situado no Município do Rio de Janeiro, realizado em 2005 e 2006. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada e para a análise dos dados foi aplicada a técnica de análise de conteúdo. Surgiram três categorias: concepções do trabalhador de enfermagem sobre drogas e a visibilidade dos riscos; as condições de trabalho e o ambiente como fatores desencadeadores

do uso de drogas e os efeitos da droga no organismo e no trabalho de enfermagem. Os resultados mostram que a utilização de substâncias psicoativas pelos profissionais de enfermagem no local de trabalho, pode estar relacionada com as condições e sobrecarga de trabalho, a facilidade de acesso, as condições familiares, ambientais e sociais. Conclui-se que tais substâncias comprometem a sua saúde e o desenvolvimento de suas atividades laborais.

Palavras-chave: Enfermagem; Substâncias Psicoativas; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

MARTINS, Elizabeth Rose Costa. **The psychoactive substances and the nursing worker.** Rio de Janeiro, 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

It is a study that aimed at the use of psychoactive substances by nursing worker and its relation to their work. It aimed at: describing nursing workers conceptions on drugs and its relation to risk factors, analyzing the reasons that may lead nursing workers to psychoactive substances use and discussing nursing professionals perception about drug effects on worker body and its repercussion into nursing work. The theoretical reference has been structured from drug concept, explanatory models on drug addiction based on Dejours, Abouchelli & Jayet's (1994) and Laurell & Noriega's (1989) conceptions. It is a descriptive study and qualitative approach, with 40 medical clinic-nursing workers as subjects at a University Hospital in Rio de Janeiro district in 2005 and 2006. The semi-structured interview has been used for data collection and the content analysis technique has been used for data analyses. Three categories have emerged: nursing workers conceptions on drugs and risk visibility; work conditions and environment as drug use generating factors and drug effects both on body and nursing work. The outcomes show that nursing professionals psychoactive substances use at work can be related to work conditions and overload, easy access, family, environment and

social conditions. It has been concluded that such substances compromise their health and determine their work performances development.

Keywords: Nursing; Psychoactive substances; Worker health.

RESUMEN

MARTINS, Elizabeth Rose Costa. **Las sustancias psicoactivas y el trabajador de enfermería**. Rio de Janeiro, 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

Se trata de un estudio cuyo objeto es el uso de sustancias psicoactivas por los trabajadores de enfermería y su relación con el trabajo. Tiene como objetivos: describir las concepciones de los trabajadores de enfermería sobre drogas y su relación con los factores de riesgo; analizar los motivos que pueden llevar al trabajador de enfermería al uso de sustancias psicoactivas; y discutir la percepción de los profesionales de enfermería acerca de los efectos provocados por las drogas en el organismo del trabajador y su repercusión en la actividad laboral. El referencial teórico se estructuró a partir del concepto de drogas y modelos explicativos de la drogodependencia, apoyado en las concepciones de Dejours, Abouchelli y Jayet (1994) y Laurell y Noriega (1989). Estudio descriptivo y enfoque cualitativo con 140 sujetos trabajadores de enfermería, de clínica médica de un hospital universitario del Municipio de Rio de Janeiro – Brasil, cumplido en 2005 y 2006. Se utilizó, como instrumento de recolección de datos, la entrevista semiestructurada y, para el análisis de los datos, fue aplicada la técnica de análisis de contenido. Surgieron tres categorías: concepciones del trabajador de enfermería sobre drogas y la visibilidad de los riesgos; las condiciones de

trabajo y el ambiente como factores desencadenantes del uso de las drogas; y los efectos de la droga en el organismo y en el trabajo de enfermería. Los resultados revelan que la utilización de sustancias psicoactivas, por los profesionales de enfermería, en el local de trabajo, puede estar relacionada con las condiciones y carga excesivas de trabajo, con la facilidad de acceso y con las condiciones familiares, ambientales y sociales. Se concluye que esas sustancias comprometen la salud de ellos y el desarrollo de sus actividades laborales.

Palabras clave: Enfermería; Salud de trabajador; Sustancia psicoactiva.

RÉSUMÉ

MARTINS, Elizabeth Rose Costa. **Les substances psychoactives et le travailleur du métier d'infirmier**. Rio de Janeiro, 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

Il s'agit d'une étude dont l'objet est l'utilisation de substances psychoactives par les travailleurs du métier d'infirmier et sa relation avec le travail. Il a comme objectifs: décrire les conceptions des travailleurs du métier d'infirmier sur des drogues et sa relation avec les facteurs de risque; analyser les motifs qui peuvent apporter au travailleur l'utilisation de substances psychoactives; et discuter la perception des infirmiers concernant les effets provoqués par les drogues dans l'organisme du travailleur et sa répercussion dans leur activité. Le référentiel théorique s'est structuré à partir du concept de drogues, de modèles explicatifs de la drogue dépendance, soutenue dans les conceptions de Dejours, Abouchelli et Jayet (1994) et Laurell et de Noriega (1989). L'étude descriptive et l'abordage qualitatif avec 40 sujets travailleurs du métier d'infirmier de clinique médicale dans un Hôpital Universitaire, situé dans la ville de Rio de Janeiro, réalisé en 2005 et 2006. On a utilisé comme instrument de collecte de données de l'entretien semi-structuré et pour l'analyse des données a été appliquée la technique d'analyse de contenu. Sont apparues trois catégories de conceptions du travailleur du métier d'infirmier sur des drogues et de la visibilité des risques; les conditions de travail et

l'environnement comme facteurs de déroulement de l'utilisation de drogues et des effets de la drogue dans l'organisme et dans le travail du métier d'infirmier. Les résultats montrent que l'utilisation de substances psychoactives par les professionnels de métier d'infirmier dans le lieu de travail, peuvent être en relation avec les conditions et la surcharge de travail, la facilité d'accès, les conditions familiales, environnementales et sociales. Il se conclut que telles substances compromettent leur santé et le développement de leurs activités.

Mots clés: Métier d'infirmier; Substances Psychoactives; Santé du Travailleur.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	- Classificação das Diferentes Drogas	36
----------	---------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Dados referentes às características pessoais dos profissionais de enfermagem - Rio de Janeiro - 2006	40
Tabela 2	- Dados referentes às características profissionais do trabalhador de enfermagem - Rio de Janeiro - 2006	41

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
A Trajetória da Autora e a Problematização do Estudo	13
Objeto do Estudo	13
Questões Norteadoras	21
Objetivos do Estudo	21
Justificativa do Estudo	21
Tese	27
CAPÍTULO I - REFERENCIAL TEÓRICO	28
CAPÍTULO II - CAMINHO METODOLÓGICO	37
Tipo de Estudo	37
Cenário do Estudo	37
Sujeitos do Estudo	39
Aspectos Éticos e Legais	39
Instrumento de Coleta de Dados	41
Coleta de Dados	42
Tratamento e Análise dos Resultados	42
CAPÍTULO III - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS	95
APÊNDICES	
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	100
Apêndice B - Roteiro de Entrevista	102
ANEXOS	
Anexo A – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa	104

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Trajetória da Autora e a Problematização do Estudo

O estudo tem como **objeto o uso de substâncias psicoativas¹ pelos trabalhadores de enfermagem e sua relação com o trabalho.**

No estudo entender-se-á por substâncias psicoativas,

[...] aquelas que alteram o humor, a cognição e o comportamento, ou seja, modificam o funcionamento do sistema nervoso central (SNC). Desta maneira, hipnóticos, estimulantes, antidepressivos, neurolépticos, opiáceos, entre outros compõem esta categoria. As substâncias psicoativas que além de produzirem os tais efeitos e têm ainda propriedade de induzir a um estado de dependência são denominadas de psicotrópicas (ALUANI, 1999, p. 20).

Vale ressaltar que o objeto de estudo abordará não apenas as drogas encontradas no contexto hospitalar, mas todas as substâncias psicoativas, ilícitas ou lícitas, considerando a possibilidade do uso ser anterior ou não ao início das atividades profissionais e o uso ser não somente daquelas de fácil acesso e sem custo financeiro para o usuário. Há de se considerar que em nosso cotidiano social essas substâncias estão presentes, passando pelo usuário adolescente, o jovem, com as “choppadas”, nas Universidades e até pelos trabalhadores.

Cabe ainda esclarecer que as substâncias psicoativas estão associadas tanto ao conceito de entorpecente quanto ao de medicamento, podendo ser naturais (cafeína - do café, nicotina –

¹ Neste estudo os termos substâncias psicoativas, drogas, substâncias químicas, substâncias, serão empregados como sinônimos.

do tabaco, ópio – da papoula e TCH da maconha) ou sintéticas quando fabricadas em laboratório.

Desta feita, resgata-se como o objeto de estudo se encontra contextualizado na minha trajetória, como enfermeira docente-assistencial na área de enfermagem fundamental, e a convivência com trabalhadores que lidam diariamente com algumas destas substâncias, na unidade hospitalar.

Como enfermeira, vivenciei situações que envolveram as substâncias psicoativas. Uma delas foi o desaparecimento na unidade de clínica médica de uma quantidade de substâncias psicoativas do tipo: diazepam, dolantina, entre outras que eram utilizadas como terapêutica para o cliente. Na ocasião, a única providência tomada pela equipe responsável pelos medicamentos foi fazer a reposição, acreditando que o seu desaparecimento referia-se a perda de medicamentos, como quebra de ampolas ou quaisquer outras eventualidades. Na ocasião, não houve qualquer reflexão sobre as questões subjacentes a essa ocorrência como, por exemplo, o uso destas drogas pelo profissional de saúde e o que realmente isto poderia significar, quer seja no contexto de vida pessoal e familiar do trabalhador, no âmbito institucional ou até mesmo social, considerando as implicações ético-legais que envolviam a situação em tela.

Nesta linha de raciocínio, como sempre tive preocupação com o trabalhador, ao me envolver com estudos referentes ao uso e abuso de drogas, veio à tona a questão dos motivos que podem levar o profissional de saúde a utilizar para consumo próprio essas substâncias e as implicações do seu uso, levando-me a pensar que o meio social e a própria condição do ser humano causam em muitas pessoas frustrações, insatisfações, medos, busca de alívio e angústias, em maior ou menor grau, que acabam fazendo-as buscar meios que tragam alívio aos problemas.

Compreendendo a complexidade que envolve a prática da enfermagem, no curso de Mestrado desenvolvi um estudo buscando “O Significado para o profissional de Enfermagem

de cuidar do paciente em fase terminal”. Os resultados mostraram que esse trabalhador não estava preparado para lidar com a “morte”, utilizando, em determinados momentos, estratégias de defesa na tentativa de minimizar seu sofrimento diante da morte. Uma dessas estratégias era o uso de substâncias psicoativas.

Mais uma vez, me vi diante do uso dessas substâncias pela enfermagem, questão que envolve preconceitos, traz implicações sociais, econômicas, políticas, familiares e individuais e éticas, inclusive para o contexto em que se insere o trabalhador.

Outra situação profissional, vivenciada por mim na qualidade de docente e que me veio à lembrança, refere-se à discussão sobre as substâncias psicoativas quando atuava na área de Fundamentos de Enfermagem com alunos de internato do oitavo período de graduação em unidade de clínica médica de uma Universidade Pública,.

Neste contexto, os alunos questionavam a facilidade com que essas substâncias se encontravam na unidade e o seu acesso livre por parte de todos os profissionais. Essa ocorrência, mais uma vez, me levou a pensar sobre a disponibilidade como um fator que possibilita ao uso; portanto, um fator de risco, podendo estar associado a outros fatores como: problemas familiares, econômicos, desorganização da vida social, pressão de grupos, condições de trabalho, ambiente de trabalho entre outros.

Ainda, encontrei uma situação que me deixou inquieta em relação ao uso de substâncias psicoativas, quando na passagem de plantão um profissional declarou ter feito uso de determinada substância que estava na caixa de psicotrópicos, pois se encontrava muito agitado, comentando, inclusive, que o mesmo não teve o efeito esperado.

Semelhante à situação referida anteriormente, tal comentário ficou sem eco à medida que nada foi pensado ou encaminhado sobre a situação relatada. Esses fatos tornaram-se objeto de inquietação por tratar-se de uma questão velada em que as pessoas usam as substâncias psicoativas, mas não falam ou quando falam não associam à situação de usuário.

Pode-se dizer que ter o profissional da saúde manuseando essas substâncias, cuidando do outro e não se identificando como usuário dessas substâncias torna-se uma questão complexa e instigante. Há uma singularidade em lidar com a situação, inclusive, como dito, com a acessibilidade a essas substâncias.

Assim, a temática drogas foi se delineando em minha trajetória profissional como enfermeira docente/assistencial convivendo com pessoas que têm contato diário com substâncias psicoativas, com diferentes modos de lidar com as mesmas, ou seja, o simples ato de manipulação até sua utilização para uso próprio.

Acerca da questão em tela, em 2002, a Organização dos Estados Americanos, mediada pela Comissão Interamericana para o controle do abuso de Drogas (CICAD) e a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto e com apoio do governo japonês promoveram o I Curso de Capacitação em Investigação em nível de especialização para Enfermeiros da América Latina sobre o fenômeno drogas, no qual representei a instituição que trabalho. Deste evento participaram nove países da América Latina, tendo cada um dois representantes docentes e cuja duração foi de 12 meses.

O curso, realizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, oportunizou trocas de experiências com colegas de outros países sobre a questão do uso e abuso de drogas e trouxe novos desafios da área de saúde na atualidade, nova abordagem para a formação dos profissionais que atuam nesse campo, através de estratégias inovadoras e modelos conceituais integrados que privilegiem o desenvolvimento de liderança na enfermagem.

Nesse evento, desenvolvi uma monografia de conclusão intitulada: “Lidar com Substâncias Psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem”, o que se tornou uma primeira aproximação formal com o problema e com o trabalhador de enfermagem que lidava, em seu dia-a-dia, com substâncias psicoativas, numa perspectiva de investigação sobre o assunto. Teve como objetivo compreender os significados que os trabalhadores de

enfermagem atribuíam a essa vivência, no contexto de uma clínica médica de um hospital universitário.

Os resultados do estudo permitiram concluir que essas substâncias se apresentam como uma possibilidade de uso pelo trabalhador de enfermagem, mostrando a necessidade de discussão sobre o uso de drogas com esses trabalhadores; atentar para a exigência no mundo do trabalho de enfermagem no controle de suas emoções e ansiedades; compreender que os trabalhadores precisam ser preparados para enfrentar situações em seu cotidiano profissional, no que se refere ao lidar com substâncias psicoativas; e refletir sobre o fenômeno drogas para que se possa desenvolver trabalhos sob diferentes perspectivas, oportunizando aos trabalhadores de enfermagem sua melhor compreensão.

Levando-se em consideração a magnitude que o problema encerra, diante do conceito de substância psicoativa que permeia este estudo e a trajetória da autora, vem a inquietação de como os trabalhadores de enfermagem percebem o uso de drogas, a visibilidade dos riscos, seus efeitos no organismo e sua relação com o trabalho, sendo este um profissional, da área de saúde.

Considerando o exposto, Pin (1999) relata, em seu estudo, que o consumo de substâncias psicoativas entre trabalhadores de enfermagem é alto e que o ambiente hospitalar é um dos fatores que contribui para o uso, como: as condições de trabalho; as dificuldades de recursos materiais e pessoais; os riscos decorrentes do trabalho; a insatisfação por fazer o que não gosta, enfim várias situações surgem, sem excluir os fatores sócio-econômicos, culturais e outros.

Desde os tempos primordiais da existência humana, entre todas as culturas, já se fazia uso de algum tipo de substância psicoativa, fosse em situações festivas ou de lazer; em cerimônias religiosas e até mesmo em atividades vinculadas ao trabalho.

Para tanto, o conceito de drogas de Aluani (1999) como substâncias psicoativas que atuam no cérebro modificando seu funcionamento e alterando o comportamento do sujeito, dará suporte às reflexões e discussões sobre o objeto de estudo.

Cada substância psicoativa apresenta sua especificação pela ação farmacológica que gera efeitos no indivíduo, podendo produzir problemas tanto pelo uso como pela abstinência.

Os primeiros estudos epidemiológicos no Brasil começaram no final da década de 80, quando o CEBRID foi um dos pioneiros, dando início, a partir de 1987, a uma série de estudos entre populações jovens (estudantes de 1º e 2º graus e meninos em situação de rua) e por meio de indicadores epidemiológicos (internações hospitalares por dependência e apreensões de drogas pela Polícia Federal) (CARLINI-COTRIM, 1995).

Esses estudos foram repetidos em 1989, 1993 e 1997. Na verdade, eles mostraram dois retratos da situação brasileira em relação às substâncias psicoativas: um emocional (não cientificamente comprovado), a idéia de um uso indiscriminado de drogas especialmente ilícitas e com tendência à rápida disseminação; e outro, epidemiológico que mostrava um número relativamente discreto de usuários com predomínio das drogas lícitas como solventes e alguns medicamentos psicotrópicos.

Na atualidade, o álcool é a substância psicoativa mais utilizada, em nossa sociedade, por ser aceito culturalmente, ter baixo custo e de fácil acesso, com vários modos de apresentação.

No Brasil, o álcool é responsável por mais de 90% das internações hospitalares por dependência, além de aparecer em cerca de 70% dos laudos cadavéricos das mortes violentas (GALDURÓZ *et al.*, 1997).

Sabe-se que o trabalho de enfermagem requisita de seus trabalhadores um esforço contínuo e uma jornada de trabalho extensa desenvolvida em ambiente em que a dor e o sofrimento deixam marcas profundas no físico e no emocional dos profissionais. Associado a isto, ainda existem as condições de precariedade do trabalho no setor saúde, levando, muitas

vezes, o trabalhador ao adoecimento. Tais condições podem ser geradoras de estratégias defensivas, podendo estimular os profissionais ao uso de tais substâncias.

Também se deve considerar dentro de toda essa precariedade no setor saúde, a satisfação no trabalho, pois, conforme Fraser (1983), este fenômeno pode variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância, ao longo do tempo para a mesma pessoa, estando ainda sujeita a influências de forças externas ao ambiente de trabalho, podendo afetar a saúde física e mental do trabalhador influenciando em seu comportamento profissional e/ou social (LOCKE, 1976).

Logo, para que haja satisfação no trabalho é necessária a interação entre o meio ambiente de trabalho, o conteúdo do trabalho, as condições organizacionais e as habilidades do trabalhador, a cultura e as condições pessoais que podem, por meio de percepções e experiências, influenciar a saúde, o desempenho no trabalho e a satisfação no trabalho (ILO, 1984).

Na perspectiva do trabalhador, atualmente, o trabalho absorve, em geral, um terço de seu tempo diário. No caso da enfermagem, cuja predominância é feminina, na maioria das vezes o tempo laboral é ainda maior por conta das atividades desenvolvidas no lar, resultando em dupla jornada e, em muitos casos, tripla para aquelas que têm mais de um vínculo empregatício. Essa realidade vem se mostrando como um fator contributivo para a utilização de artifícios para superar fadiga, desgaste e o estresse entre outros agravos que acometem a equipe de enfermagem.

Assim, o acúmulo de atividades e o desgaste do trabalhador, ao longo dos anos, associado à complexidade do trabalho no contexto hospitalar, torna possível compreender a problemática e, para tanto, deve-se considerar que os trabalhadores podem enfrentar momentos de dificuldades e/ou crises de variados contornos e significados, o que pode fazer do uso de drogas uma possibilidade para “facilitar” a condução de suas vidas cotidianas.

Segundo Camarotti e Teixeira (1996), os trabalhadores de enfermagem, mais especificamente os que trabalham em hospitais, ficam duplamente expostos, ou seja, por exposição aos riscos de substâncias químicas, radiações, contaminações biológicas, excesso de calor, sistema de plantões e excessiva carga horária, e psicologicamente, em decorrência da convivência diuturna com o sofrimento, a dor, a doença e a morte, tendo que conviver com tais circunstâncias paralelamente aos seus problemas emocionais, podendo essas condições de trabalho, também, favorecerem ao uso de substâncias psicoativas.

Contudo, esse profissional de saúde, que acredito ter conhecimento teórico e prático sobre o uso dessas substâncias e suas implicações, nesse momento, está apenas tentando se livrar de situações incômodas para enfrentar a jornada de trabalho e que, portanto, não dá conta de que pode chegar ao seu abuso e à dependência.

Ressaltam-se ainda as implicações a que o usuário de drogas, profissional de saúde está envolvido, que são: jurídico/legal na medicalização indiscriminada, ético/moral na responsabilidade social e profissional e nas técnicas que envolvem a realização de cuidados, as habilidades no desenvolvimento da prática e inabilidade que pode levar riscos para a sua saúde e a do cliente, pela falta de concentração, de equilíbrio, atenção, de segurança e outras advindas do uso dessas substâncias.

Assim, o uso de substâncias psicoativas tem sido uma constante na existência do homem, com várias finalidades e em espaços diferentes, sendo um tema complexo e polêmico por natureza, principalmente quando voltado para o trabalhador de enfermagem.

Com o olhar e a curiosidade científica voltada para essa problemática surge o interesse de estudar o fenômeno das drogas e sua relação com o trabalhador de enfermagem. E para tal é necessário considerar os fatores determinantes e condicionantes do problema, com suas dimensões econômicas, políticas, culturais e sociais.

Por tratar-se de uma realidade cada vez mais presente em nosso cotidiano, esta tese pretendeu aprofundar conhecimentos relativos à questão que envolve as substâncias psicoativas e o trabalhador de enfermagem.

Com vistas à problemática apresentada, traçou-se como **questões norteadoras do estudo**:

- Qual a concepção do trabalhador de Enfermagem sobre drogas?
- Que fatores de risco o trabalhador reconhece no seu trabalho em relação ao uso de drogas?
- Quais os motivos que levam o trabalhador de enfermagem a utilizar substâncias psicoativas?
- O ambiente de trabalho hospitalar contribui para o uso dessas substâncias?
- De que forma o uso de substâncias psicoativas é percebido pelos trabalhadores de enfermagem em relação aos efeitos no próprio organismo e sua interferência nas atividades assistenciais?

Considerando as questões norteadoras, visando elucidar o objeto de estudo derivaram-se como **objetivos**:

- Descrever as concepções dos trabalhadores de Enfermagem sobre drogas e sua relação com os fatores de risco;
- Analisar os motivos que podem levar o trabalhador de enfermagem ao uso de substâncias psicoativas e sua associação com o ambiente de trabalho.
- Discutir a percepção do profissional de enfermagem acerca dos efeitos provocados pelas drogas no organismo do trabalhador e sua relação com o trabalho de enfermagem.

Justificativa do Estudo

Entendeu-se como justificativa do estudo, a problemática em si, inicialmente apresentada, acrescida da dificuldade em discutir e refletir sobre a temática - uso de substâncias psicoativas e a enfermagem, bem como a produção de conhecimento sobre o objeto de estudo em tela, apontando a existência de lacunas nesta produção.

Inicialmente, pode-se dizer que o consumo de drogas aparece como um dos problemas que mais tem despertado interesse e preocupação da sociedade e preocupação nas últimas décadas.

O homem, pela própria natureza, tem buscado, através dos tempos, alternativas para aumentar seu prazer e diminuir o sofrimento. De início, os chás, os fumos mágicos, os óleos medicinais, que eram empregados de forma controlada por normas sociais e ritos, tinham sempre uma função curativa, ritualística ou mesmo mística (MARTINS; CORRÊA, 2004).

Segundo Lessa (2003), a utilização de substâncias psicoativas pelo homem vai apresentar valores e simbolismos específicos, que variam de acordo com o contexto histórico cultural em setores como o religioso/místico, social, econômico, medicinal, psicológico, climatológico, militar, e na busca do prazer. Portanto, o homem lança mão de veículos inebriantes para modificar e/ou alterar sua percepção e humor, tendo como consequência, na maioria das vezes, uma alteração do comportamento.

Como também, o uso de drogas pode estar ligado à tentativa de repor energia, minimizando o cansaço, o estresse, do que mesmo a busca do prazer. Neste sentido, é importante estabelecer a relação entre o sujeito, a substância e o contexto em que essa droga é consumida.

A existência dos diversos modelos (biológico, psicológico, ético-jurídico, sociocultural, entre outros) para a explicação do fenômeno drogas demonstra a sua complexidade e ele não pode ser analisado apenas do ponto de vista micro como do indivíduo ou família, mas também numa perspectiva macro, incluindo-se o social, econômico, político.

Para tentar compreender, é necessário ter uma estrutura conceitual teórica que facilite o entendimento dos fatores determinantes internacionais do problema, bem como seus fatores nacionais condicionantes.

Na evolução histórica do uso de drogas, evidencia-se que estas são consumidas para aumentar o prazer e diminuir o sofrimento, em vários aspectos ou dimensões que estão associados aos valores e à cultura de cada época, assim como ao valor simbólico.

No contexto da saúde do trabalhador, pode-se dizer que, de acordo com Bou Habib, Dunn e Laranjeiras (1998), a dependência química entre médicos e profissionais de saúde já se transformou em séria preocupação das autoridades sanitárias de diversos países do mundo. O uso de substância psicoativa é progressivo e fatal. No caso dos profissionais da saúde que trabalham com o processo saúde/doença da sociedade e dos indivíduos, por deteriorar o raciocínio linear, ele altera a capacidade física e intelectual de prescrever e administrar medicamentos, tomar decisões e executar procedimentos especializados, colocando em risco a vida dos clientes sob seus cuidados.

Em relação à questão em tela, os dados epidemiológicos no Brasil começaram a ser difundidos no final da década de 80, não se conhecendo, até então, a situação em âmbito nacional.

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 1995) informa que, entre as drogas lícitas, há significativo consumo de medicações como os ansiolíticos. Essa realidade pode ser vislumbrada no atual conceito de doença enquanto dimensão psicossocial, que está associado à conjuntura histórico-cultural, às motivações das pessoas, bem como a postura da sociedade perante essa prática e o usuário.

Nessa perspectiva, há de se dizer que a problemática é complexa e, segundo Pin (1999), pouco analisado no contexto do trabalhador de enfermagem que, além de enfrentar situações em sua vida pessoal, ainda lida, em seu dia-a-dia, em unidade hospitalar, com momentos que exigem a identificação de suas crenças, valores e preconceitos em relação ao

uso de substâncias psicoativas, as quais podem estar evidentes ou passando-se despercebidos, mas que se manifestam através de comportamentos ou abordagens inadequadas no momento do cuidado.

Assim, é importante investigar o fenômeno drogas dentro do contexto das organizações, onde a empresa deve se preocupar em estudar e analisar a situação de saúde e o ambiente de trabalho para que possa realizar um trabalho de qualidade com produtividade e aos trabalhadores, garantir a qualidade de vida. Na área de saúde, os Conselhos Regionais de Medicina de São Paulo e do Espírito do Santo, implantaram um programa de tratamento destinado a esta categoria de trabalhadores, através de uma proposta que incentiva a participação do usuário (PIN, 1999).

Outros estudos começaram a apontar alguns fatores sociais que afetam a vida do jovem, podendo levá-lo ao uso de substâncias psicoativas como, por exemplo, o de Santos (1997), com 300 estudantes de 2º grau de escolas estaduais em São Paulo que teve como objetivos verificar o perfil e atitudes do jovem em relação à família e ao uso de drogas, mostrando que um bom relacionamento familiar está vinculado ao baixo nível de aderência ao uso de drogas.

Mais adiante, surge a abordagem da droga como um problema social no estudo como o de Farias (2003) que enfoca a forma como a sociedade tem tratado o usuário de drogas, desarticulado do contexto histórico e de forma impessoal, ressaltando a importância do contexto social especialmente a escola, a família e a religião.

Outro estudo foi o de Haviaras (1999) com trabalhadores dependentes químicos, numa empresa estatal de Florianópolis, que teve com o objetivo conhecer e compreender o processo de viver desses trabalhadores através de conceitos e pressupostos do referencial do Cuidado Holístico-Ecológico de Patrício. Apresentou uma proposta participante de compreensão do processo saúde-doença de trabalhadores em situação de dependência química, na qual a enfermagem tem um papel de mediadora na transformação dessa realidade.

No contexto da enfermagem, no final da década de 70, surgem os primeiros estudos sobre o uso e abuso de drogas, como o de Assunção e Lima (2003) evidenciando a ação do enfermeiro psiquiátrico na assistência a clientes alcoolistas. Nesse período, os estudos também enfatizavam a ação/toxicidade no organismo, o uso de álcool como causa de acidentes e sua utilização como tratamento. A partir dos anos 80, começam a buscar os indicadores epidemiológicos como tendência do consumo, uso e frequência e perfil do usuário, entre outras.

Nesta trajetória, surgem aqueles estudos voltados para o trabalhador de enfermagem, como o de Pin (1999), que enfoca o profissional de enfermagem de um hospital psiquiátrico e a dependência química por fármacos como uma questão de saúde do trabalhador. Nessa pesquisa foi constatado que, aproximadamente, metade dos sujeitos usaram ou usavam algum tipo de substância psicoativa, sendo os ansiolíticos os mais utilizados. Apontou algumas questões a serem discutidas como maior controle dessas substâncias nas unidades e programas educativos, visando a saúde do trabalhador.

Com a preocupação de consumo cada vez mais cedo, a enfermagem tem tentado avançar principalmente no desenvolvimento de estudos críticos e compreensivos da realidade, mostrando uma coerência sociocultural, política e econômica importante, como o estudo de Carvalho (2001) com jovem universitário, buscando a (con)vivência das jovens estudantes de enfermagem com o uso e abuso de drogas psicoativas no contexto da universidade, descrevendo os diferentes tipos de drogas conhecidas pelas jovens, analisando essa (con)vivência no contexto sociocultural e universitário.

Numa busca crescente, os estudos procuram desvelar o significado de drogas para o aluno de enfermagem, os fatores de proteção e de risco para os estudantes e, de certa maneira, quando se pensa nesse estudante, o compromisso e a atuação do futuro profissional, em sua realidade social e laboral.

Ainda em uma perspectiva de promoção da saúde, outros estudos mostram a preocupação com o significado das drogas para os futuros profissionais, conforme Medina, Rebolledo e Pedrão (2004), com a pesquisa realizada em Caracas-Venezuela, onde discutiram a percepção dos estudantes de enfermagem para a construção do significado das drogas. Mostra o estudante como pessoa e futuro trabalhador de enfermagem, construindo algumas categorias mediante o significado das drogas como crença que os estudantes tem sobre os fatores de riscos e danos à saúde, e sobre os condicionantes protetores e comportamentos não saudáveis. De alguma forma, na perspectiva de levar o futuro trabalhador de enfermagem a refletir sobre a temática.

Tem-se ainda a pesquisa realizada na Universidade Nacional de Córdoba-Argentina, que investigou as condições do processo de trabalho e saúde relacionados ao consumo de medicamentos psicoativos utilizados por docentes em idade reprodutiva. Os resultados indicaram presença de condições de trabalho deterioradas como carga horária excessiva, atividades não distribuídas adequadamente e a tensão em ter que desenvolvê-las sem condições adequadas, entre outras, mostrando, assim, como está afetado o perfil de saúde das docentes e por conseqüência o alto índice de consumo dessas substâncias (GIACONE; COSTA, 2004).

No entanto, os levantamentos bibliográficos mostram uma lacuna na produção de conhecimento acerca da temática como um todo na esfera da saúde do trabalhador e, no caso específico, sobre o uso de substâncias psicoativas pelo profissional de enfermagem como um problema de saúde do trabalhador. Outro enfoque refere-se à necessidade de reformulação dos paradigmas que embasam o ensino, a assistência e a organização dos serviços, numa perspectiva da construção de um corpo de conhecimento sobre o fenômeno.

Nesta linha de pensamento, a temática ‘drogas’, hoje, faz parte da realidade social, tornando-se necessário estar atento para o cuidado à saúde do trabalhador, em particular ao de

enfermagem que, pela natureza de suas atividades, cuida do outro e que pode estar enfrentando problema de uso de substâncias psicoativas.

Cabe ressaltar que esta pesquisa está registrada na linha de pesquisa Enfermagem e a Saúde do Trabalhador de Enfermagem, do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador (NUPENST), do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Com vistas ao objeto e os objetivos esta pesquisa teve como tese a ser defendida: a utilização de substâncias psicoativas pelos profissionais de enfermagem pode estar relacionada com a organização e as condições de trabalho, facilidade de acesso, a natureza das atividades que realizam cotidianamente, o estresse, a sobrecarga de trabalho e as relações hierarquizadas de poder que levam à insatisfação do trabalhador, às condições familiares, ambientais e sociais, influenciando na sua saúde e determinando o desenvolvimento de suas atividades laborais.

CAPÍTULO I

REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, descreveremos as concepções teóricas escolhidas para o desenvolvimento deste estudo, quais sejam os conceitos implícitos nos Modelos Explicativos para drogodependência de Del Moral e Fernandes (1998), de sofrimento e prazer de Dejours (1999), de exposição às cargas de trabalho de Laurell e Noriega (1989), de promoção da saúde (OMS) e prevenção de riscos em relação do uso/ abuso de drogas segundo as PNAD de 2001.

O suporte teórico de Del Moral e Fernandez (1998) será utilizado para os Modelos Explicativos da Drogodependência que são baseados em modelos biológicos, como o padrão de doenças, o padrão de automedicação e o padrão de exibição; os modelos psicológicos como, aprendizagem social, adaptação e modelo social de Peele².

Os fatores condicionantes à drogodependência, segundo o indivíduo e o ambiente, serão utilizados neste estudo, pela causalidade do uso e abuso de drogas, por ser de caráter multifatorial, tendo influência de diversos motivos, desde os relativos a situações pessoais, familiares até os profissionais.

Quanto aos fatores relacionados com o indivíduo, Del Moral e Fernandez (1998) refere que a vulnerabilidade dos sujeitos para desenvolver dependência a certas drogas, depende de uma série de fatores biológicos e psicológicos. Entre eles, estão a idade, o sexo e a carga genética, além de outros como as características de personalidade, o grau de estabilidade emocional e a presença de alterações psíquicas.

² Modelo Social de Peele: O consumo depende, de como a pessoa interpreta a experiência do consumo e os efeitos da droga, e como responde tanto a nível psicológico e emocional. Nestes fatos a personalidade e o ambiente social do indivíduo têm um significado especial.

No que refere aos fatores ambientais de risco, o estudo abordará os legais, a disponibilidade da droga, os fatores econômicos, os comunitários, os familiares, a pressão de grupos, no ambiente de trabalho.

Portanto, o uso ou a dependência só pode ser definido a partir da relação triangular entre o sujeito, a substância psicoativa e o contexto em que essa droga é consumida.

A fim de entender os determinantes psicossociológicos das drogas, Del Moral e Fernandez (1998) abordam os fatores individuais; os fatores próximos do ambiente; os de risco laborais ao consumo de substâncias psicoativas e os fatores ambientais globais.

Outro suporte teórico utilizado foi de Christophe Dejours (1992) para apoiar as reflexões e discussões, acerca do sofrimento e prazer vivenciados pelos sujeitos trabalhadores de enfermagem, usuários de substâncias psicoativas.

Inicialmente descrito por Dejours (1992, 1999) e Dejours, Abdouchelli e Jayet (1994), o estudo do sofrimento do trabalhador foi amplamente divulgado pela qualidade e importância de sua produção. Nesses estudos os autores se propõem a responder: como fazem os trabalhadores para resistir aos ataques ao seu funcionamento psíquico provocado pelo seu trabalho? O que fazem para não ficarem loucos?

Trazendo essas reflexões para a área de enfermagem, muitas questões podem ao mesmo tempo causar sofrimento e prazer, no cotidiano do profissional. Por ser uma profissão que lida também com o sofrimento do outro, com a sua dor e a de seus familiares, isso pode levar a condições de prazer/ sofrimento ao trabalhador.

Esses dois conceitos, sofrimento e prazer, não se apresentam completamente separados. Eles misturam-se, imbricam-se, interpenetram-se, completam-se, portanto, estarão sendo citados simultaneamente para identificar o sentido pessoal que o trabalhador de enfermagem dá à sua realidade, ao seu cotidiano e às suas experiências.

O sofrimento, mencionado por Dejours (1992), surge quando se tem certeza de que o nível atingido pela insatisfação não pode mais diminuir, marcando o começo do sofrimento.

A insatisfação se refere à inadaptação do trabalhador ao trabalho, aos salários, à motivação, à desqualificação, à adaptação ao conteúdo de sua tarefa, ou seja, está ligada à organização do trabalho.

Para Dejours (1992), o sofrimento do trabalhador começa quando a relação deste com a organização do trabalho é bloqueada e, quando isto acontece, impossibilita descarregar a energia no exercício do trabalho, fazendo com que esta se acumule no aparelho psíquico, levando o trabalhador a um sentimento de desprazer e tensão.

A organização do trabalho é a maneira de dividir e sistematizar as tarefas e o tempo, entre os grupos de trabalho, com a participação do trabalhador. Segundo Dejours (1992), provavelmente não exista solução ideal, a questão é saber qual é o problema e encontrar os meios que permitam melhor gerenciar esta desestruturação, o que pode ocorrer através do próprio trabalhador, uma vez que o ambiente organizacional, as relações interpessoais, bem como as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades laborais podem ser fontes de prazer ou de sofrimento.

Dejours, Abdouchelli e Jayet (1994) distinguem dois tipos de sofrimento – o criador e o patogênico. O primeiro é reconhecido quando pode ser transformado em criatividade, beneficiando a identidade do trabalho, trazendo o trabalho como mediador para a saúde. Já no patogênico, não há nada além de pressões fixas, rígidas, frustração, aborrecimento, medo ou sentimento de impotência, levando o trabalhador a lançar mão de recursos defensivos, numa tentativa de compensação, muito embora o sofrimento continue empurrando-o para a doença.

Os sistemas defensivos são mecanismos, formas, estratégias encontradas pelos trabalhadores de enfermagem para não sofrerem tanto e assim suportarem o trabalho. São estratégias adotadas para poderem permanecer no trabalho sem adoecerem. Essas resoluções podem ser tomadas fora e dentro do trabalho. Dentre esses sistemas defensivos individuais, o sofrimento presente na vivência e no discurso dos trabalhadores manifesta-se principalmente sob dois aspectos – a insatisfação e a ansiedade. Tais sentimentos, por sua vez, influenciam

fortemente as relações no trabalho, ou seja, os laços humanos criados pela organização do trabalho.

Esses mecanismos de defesa, descritos por Dejours (1992), podem ser individuais e coletivos. No grupo, o autor afirma que sua eficácia é muito limitada, na medida em que essa atitude tomada coletivamente contra o sofrimento só dura alguns momentos na tentativa de reduzir a dor, mesmo partilhando de um único local de trabalho, com seus riscos e organização, cada trabalhador enfrenta e vivencia essa experiência na solidão da individualidade, o que depende de sua estrutura e de suas características.

Ainda, segundo Dejours, Abdouchelli e Jayet (1994), deve-se considerar alguns princípios como: a vivência de prazer ou de sofrimento, dependente da mediação entre a subjetividade do trabalhador e as condições ambientais, sócio culturais, econômicas e políticas, nas quais o trabalho está inserido.

Portanto, os conceitos de Laurell e Noriega (1989) foram escolhidos por dar maior visibilidade e compreensão aos efeitos do trabalho, não como um conceito produtivo rígido, mas pela sua lógica, na medida em que traz para a discussão um fenômeno coletivo que se expressam no desgaste sofrido pelos trabalhadores na sua relação trabalho-saúde, e na exposição às cargas de trabalho a que estão submetidos.

Este estudo focaliza aspectos do processo de trabalho e seu desgaste, com ênfase nos riscos ao uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem.

Nessa perspectiva, pode-se perceber, no cenário deste estudo, as cargas de trabalho que se somam e interagem na realização de diferentes e diversas atividades que, em muitas vezes, ocorrem simultaneamente. A organização do trabalho exerce um papel facilitador para a saúde do trabalhador quando oferece espaço para expressão das individualidades, não impondo igualmente a todos o mesmo caminho para busca do prazer e para proteção.

Os ritmos e as complexidades que o trabalho alcançou neste mundo moderno, por si só constituem um alto risco quanto ao uso de substâncias psicoativas. Tanto a falta no trabalho

como as demandas que isto impõe quando o trabalhador é comprometido, criam condições favorecedoras para o suposto mundo irreal de bem estar, de tranquilidade ou de poder que oferecem as drogas socialmente aceitas, como álcool, os tranqüilizantes e o tabaco, o que o torna o fator mais nocivo e perigoso para a saúde, ao qual a sociedade moderna deve enfrentar (ALASEHT, 1999).

Neste contexto, a categoria trabalho continua sendo objeto privilegiado de questionamentos e análises para apreender as mudanças que têm ocorrido nas diferentes formas de organização das sociedades e as relações sociais produzidas, bem como as suas complicações.

Percebe-se que as concepções dadas sobre o significado e os modos de organizar o trabalho se agregam, em particular, às ações inovadoras ou não, instituídas em algum momento da trajetória da sociedade. As muitas formas de “olhar” esse fenômeno têm a ver, também, com os recortes de análise, os valores culturais, éticos, familiares e mesmo com as concepções de trabalho.

A partir das contribuições de Laurell e Noriega (1989), correlaciona-se os processos de trabalho e condições de desgaste, tomando a definição do desgaste como perda da capacidade potencial e/ou efetiva, corporal e psíquica. Analisando as diferentes cargas a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem, estas podem levar em determinados momentos ao uso de substâncias psicoativas.

Nesta perspectiva, está a carga psíquica que tanto pode se desenvolver pela sobrecarga de trabalho (tensão, fadiga) como pelo desgaste do trabalho.

Pode-se perceber, no cenário deste estudo, as cargas de trabalho que se somam e interagem no desenvolvimento de diferentes atividades. Esse dado de realidade encontra em Laurell e Noriega (1989) apoio para melhor definir o conceito de desgaste que é a perda de capacidade afetiva e/ potencial, biológica e psíquica, não se refere a algum processo particular

isolado, mas sim ao conjunto dos processos biopsíquicos de uma coletividade de trabalhadores.

É importante caracterizar o desgaste como uma perda de capacidade frequentemente recuperável, enquanto for possível a reposição e o desenvolvimento das capacidades do trabalho, já que o desgaste tem a sua origem na maneira como se articulam a organização e a divisão do trabalho.

No contexto da saúde do trabalhador e o fenômeno das drogas, pode-se dizer que é preciso utilizar as propostas de promoção de saúde apresentada na Carta de Ottawa (OMS, 1986) e fazer delas, fio condutor para as discussões do uso e abuso das drogas e a saúde do trabalhador.

Ou seja, algum tempo se passou desde quando as empresas subestimavam os efeitos das ocorrências ligadas ao uso de drogas no local de trabalho, negando-os ou minimizando-os. Atualmente, observa-se que as empresas privadas têm-se preocupado, de certa forma, com o aumento da incidência dessas situações.

Logo, com vistas às considerações acerca da saúde do trabalhador, cabe ressaltar que dentro dos pressupostos da promoção da saúde, destaca-se a valorização da vida enquanto um processo de ampliação dos compromissos do indivíduo em relação a si mesmo e sua coletividade na busca de atingir projetos individuais e grupais que se propõem a alcançar melhores condições de vida e saúde.

O conceito atual de promoção da saúde, como o processo que proporciona às populações os meios necessários para exercer um maior controle sobre sua própria vida e assim poder melhorá-la, surge em 1986, quando ocorre em Ottawa a 1ª Conferência Internacional sobre a Promoção da saúde (OPS, 2002).

Este conceito permeia o estudo à medida que o trabalhador de enfermagem necessita dispor de meios que venham ajudá-lo a compreender o uso da droga em sua vida pessoal e a relação com o trabalho.

Existe uma estreita relação entre a promoção da saúde e a redução do fenômeno das drogas. Quando afirmamos que promoção da saúde é capacitar, educar, buscar a paz, respeito aos direitos humanos,..., estamos, também, dizendo que na perspectiva do estudo promover a saúde, pode reduzir o uso/ abuso das drogas.

Mas não só as drogas ilícitas, muito se tem a fazer com as lícitas. O álcool, tabaco, automedicação, tantas drogas que rondam a sociedade atual que, de certa forma, são refúgios frente ao estresse, às angústias, às depressões, à própria violência. Promover a saúde é lidar com estilos de vida, é buscar uma vida mais saudável, é capacitar os indivíduos para o alcance de uma vida melhor, isto também relacionado a drogas (GELBCKE; PADILHA, 2004).

A preocupação com o uso de drogas lícitas deu origem à Portaria Interministerial nº 10, de 10/07/2003, representando um esforço conjunto do Ministro-Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, Presidente da República e Presidente do Conselho Nacional Antidrogas, buscando minimizar o consumo de substâncias psicoativas na população brasileira, especificamente entre os trabalhadores. Essa portaria teve por base diferentes estudos que apontavam a gravidade do uso de drogas no trabalho, principalmente no que se referia ao uso de álcool (BRASIL, 2003).

Essa portaria considera, ainda, a necessidade de se implementar ações de promoção da saúde e proteção da vida no trabalho, tendo em vista que muitos ambientes de trabalho são favoráveis ao consumo de drogas.

A Política Nacional Anti-Drogas (PNAD) é a resposta do Brasil frente ao fenômeno no território brasileiro, sendo aprovada pela Presidência da República em dezembro de 2001. Então, a Secretaria Nacional Anti-drogas, o Departamento de Polícia Federal e outros agentes do Sistema Nacional Anti-Drogas elaboraram um Plano Brasil (BRASIL, 2001) e seus objetivos darão subsídios ao estudo nas discussões das questões legais e éticas da droga.

Segundo PNAD (2001), as ações preventivas devem ser direcionadas para a valorização de ser humano e da vida; o incentivo à educação para a vida saudável e o

desenvolvimento pleno abstraído do uso de drogas; a disseminação da informação; e o fomento da participação da sociedade na multiplicação dessas ações preventivas.

A prevenção de riscos, visa à adoção de uma atitude responsável com relação ao uso de drogas. Isto equivale dizer que o objetivo é evitar o estabelecimento de uma relação destrutiva de um indivíduo com a droga. Assim, o eixo principal da prevenção é o ser humano.

Dentre o conjunto de drogas conhecidas, existe teoricamente uma divisão de acordo com a natureza social e com os efeitos causados no organismo. Para tal neste estudo, será utilizado, os de natureza social, há a classificação de drogas lícitas, como as permitidas por lei e drogas ilícitas, as proibidas legalmente.

Contudo, ao serem considerados os efeitos dessas substâncias no organismo, independentemente da legalidade ou não, para fins de prevenção de transtornos físico e psicossocial, todas as substâncias que causam dependência são caracterizadas como drogas.

Conforme os efeitos causados no organismo, as drogas recebem a classificação apresentada no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Classificação das Diferentes Drogas

CLASSE DE DROGA	EFEITOS	SINTOMAS
Maconha (Cannabis Sativa)	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de dirigir afetada em pelo menos quatro a seis horas após fumar um cigarro de maconha. • Mudanças na percepção sensorial – sentido de visão, olfato, paladar, tato e audição exacerbados. • Incapacidade de concentração. • Redução de coordenação motora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Olhos vermelhos • Tremores musculares • Euforia • Aparência de intoxicação • Percepção de tempo e distância prejudicados • Incapacidade de manter a atenção • Desorientação
Depressores Sedativos Valium, Xanax, Tuinal	<p>Os efeitos variam de pessoa a pessoa e de acordo com a quantidade e a potência da droga utilizada. São os seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fala confusa e caminhar cambaleante. • Visão e percepção afetadas. • Coordenação e reflexos reduzidos. • Capacidade de dirigir afetada. • Julgamento afetado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sedação leve ou forte. • Sensação temporária de bem estar • Processos mentais e julgamentos prejudicados e retardados • Perda do controle motor • Desorientação • Confusão • Falta de coordenação

CLASSE DE DROGA	EFEITOS	SINTOMAS
Depressores Álcool	Conseqüências físicas do álcool: <ul style="list-style-type: none"> O uso excessivo de bebidas alcoólicas pode afetar praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo no aparelho gastrointestinal as lesões no fígado podem levar à cirrose. Outros aparelhos atingidos são o cardiocirculatório (podendo ocorrer pressão alta, infarto do miocárdio), o sistema nervoso (epilepsia, lesões em nervos periféricos) e o geniturinário (impotência). 	<ul style="list-style-type: none"> Fala confusa Olhos avermelhados e lacrimosos Equilíbrio deficiente Hálito característico Nistagmo (movimentos oculares involuntários)
Estimulantes Cocaína	<ul style="list-style-type: none"> Age como estimulante do sistema nervoso central. Gera uma sensação ampliada, porém momentânea, de confiança, força e resistência. Gera uma sensação de sexualidade aumentada e intensificada. 	<ul style="list-style-type: none"> Excitabilidade extrema e incomum, ansiedade, fala e sem controle. Dificuldade em focalizar os olhos. Pupilas dilatadas. Raciocínio distorcido paranóia.
Estimulantes Sulfato de anfetamina benzedrina, bifetaminas; sulfato de dextroanfetamina, dexedrina, synatan, appetrol, hidróclorido de anfetamina	<ul style="list-style-type: none"> Sensação de força – superabundância de energia, hiperatividade. Sensação temporária de euforia. Agitação e insônia de curta duração. Irritabilidade, ansiedade, apreensão. Aumento do ritmo cardíaco e respiratório, pressão sanguínea elevada. Pupilas dilatadas. Raciocínio distorcido. Dificuldade de focalizar a visão. 	Sintomas de overdose: <ul style="list-style-type: none"> Tonteira Tremores Hostilidade Pânico Dores de cabeça Suores excessivos Cólicas abdominais Náusea
Analgésicos Narcóticos Demerol, Darvon, Tylenol 3 e 4, Morfina, Heroína	<ul style="list-style-type: none"> Estados de euforia de curta duração. Visão reduzida. Alívio da dor. Dependência física e psicológica. Possível morte. 	<ul style="list-style-type: none"> Constricção das pupilas. Pálpebras caídas. Boca seca. Aparência de sonolência. Falta de coordenação.
Alucinógenos PCP	<ul style="list-style-type: none"> Capacidade de dirigir afetada. Agitação extrema. Alucinações, confusão e perda da memória. Pulso, pressão sanguínea e respiração acelerada e temperatura do corpo aumentada. 	<ul style="list-style-type: none"> Sonolência, sudorese. Padrões de fala repetitivos. Incoordenação motora. Comportamento repetitivo. Nistagmo (movimentos oculares involuntários).
Inalantes Colas plásticas, thinners de laca e tinta, produtos de petróleo	<ul style="list-style-type: none"> Grave desorientação e confusão. Distorção visual, irritabilidade. Perda de coordenação. Alucinações. Capacidade de dirigir afetada. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de equilíbrio. Fala confusa. Espirros, tosse, coriza. Dificuldade de dividir a atenção.

Fonte: Manual de Psiquiatria: Abuso e dependência de álcool e drogas (LARANJEIRAS et al., 1996).

CAPÍTULO II

CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um **estudo descritivo** que, segundo Trivinõs (1995), tem como foco essencial o desejo de conhecer a comunidade, seus traços característicos e seus problemas, dentre outros.

No que se refere à abordagem, é um estudo de natureza qualitativa, que Minayo (2000, p.10) define como:

[...] aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade, como inerentes aos atos, às estruturas sociais no seu advento, quanto na sua transformação, como construções humanas significativas [...] aprofunda o caráter do social e as dificuldades de construção do conhecimento que o aprendem de uma forma parcial e inacabada [...] consagra uma imprecisão, uma dificuldade histórica das teorias de se posicionar frente à especificidade social.

Para a autora (op. cit.), no campo da saúde, o debate do qualitativo não constitui uma disciplina nem um campo separado das outras instâncias da realidade social; a problemática teórica e metodológica está submetida às mesmas vicissitudes, avanços, recuos, interrogações e perspectivas da totalidade sociológica da qual faz parte.

Optar por esse método significa entender que a pesquisa qualitativa não só encerra uma série de vantagens para aproximar o pesquisador, dos sujeitos e do objeto de estudo, como dispõe de vários métodos que permitem a inserção do pesquisador no contexto a ser investigado.

"A pesquisa qualitativa permite compreender o problema no meio em que ele ocorre, sem criar situações artificiais que mascaram a realidade ou que levam a interpretações e a generalizações equivocadas" (MINAYO, 1994, p.18).

O cenário do estudo foi um Hospital Universitário situado no Município do Rio de Janeiro, com capacidade para 606 leitos, numa área de aproximadamente 39.000m², distribuídos em seis andares; com o ambulatório, numa construção anexa de três andares formando um conjunto de sessenta e quatro consultórios das mais diferentes especialidades (LIMA, 1996).

Além de ser considerado um centro de excelência e de referência para diferentes especialidades, também constitui um dos mais importantes centros de treinamento e

aprendizagem para alunos de graduação e pós-graduação “Lato e Stricto Sensu” de diferentes áreas da saúde, principalmente medicina e enfermagem.

Nele desenvolvem-se atividades de diferentes complexidades, utilizando inclusive tecnologia de ponta e tem como finalidade: prestar assistência à população por meio da aplicação de medidas de proteção e recuperação da saúde; servir de campo de aprendizagem para o ensino de graduação das profissões da área de saúde e nas demais áreas no que couber.

Cabe ainda a ele servir ao aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, através dos programas de residência e de cursos de pós-graduação “Lato e Stricto Sensu” e desenvolver atividades de investigação científica tecnológica no campo das ciências da saúde, contribuir para a realização de estudos e pesquisas sobre os principais problemas de saúde da população e desenvolver atividades de extensão articulando-as aos diversos meios de atenção à saúde.

Essa instituição conta com um quadro de pessoal de 2.319 servidores das diferentes categorias profissionais, sendo que 1.107 são trabalhadores de enfermagem e, destes, 93 constam da escala mensal das unidades de clínica médica, no total de 4 unidades.

As unidades de clínica médica foram utilizadas no estudo e caracterizadas como: Unidade A e B com 12 leitos; Unidade C e D com 18 leitos; Unidade E e F com 18 leitos e a Unidade G e H com 18 leitos. Essas unidades têm um perfil, quanto à clientela, de idosos com doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis, muitas vezes, em sua terminalidade que, de certa forma, utilizam grandes quantidades de substâncias psicoativas, como medicação prescrita.

Os sujeitos do estudo foram os trabalhadores que compunham a equipe de enfermagem de clínica médica (enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem), num total de 40 profissionais efetivos em atividade, no momento da realização da pesquisa

Objetivando uma seleção, pertinente ao objeto de estudo, buscou-se criar alguns critérios de inclusão dos sujeitos, como: pertencer ao quadro efetivo do hospital; desenvolver

suas atividades profissionais nas clínicas médicas; usuários ou não de substâncias psicoativas que se dispuseram a participar da pesquisa.

Após a criação dos critérios e identificação dos prováveis sujeitos, realizou-se a aproximação aos mesmos a partir da autorização da Coordenação de Enfermagem e da Chefia de Clínicas, sendo apresentada a proposta de estudo.

Os **aspectos éticos e legais** que constam na Resolução 196/96 do CNS, sobre as Normas para Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 1996) foram garantidos aos sujeitos convidados a participar do estudo, sendo a eles fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital (1112-CEP/HUPE), por encontrar-se dentro dos padrões éticos da pesquisa em seres humanos.

Para garantir o anonimato, os sujeitos da pesquisa foram identificados como Entrevistado 1, 2, 3, 4, 5..... até 40.

Para melhor visualização das características dos sujeitos lançou-se mão das tabelas em que estão apresentados os dados referentes aos aspectos pessoais e profissionais (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 - Dados referentes às características pessoais dos profissionais de enfermagem – Rio de Janeiro - 2006 (n=40)

INDICADOR	f	%
Faixa Etária		
20 a 30 anos	10	25,0
31 a 45 anos	25	62,5
Acima de 46 anos	05	12,5
Sexo		
Masculino	08	20,0
Feminino	32	80,0

Grau de Escolaridade		
2º. grau incompleto	04	10,0
2º. grau completo	15	37,5
3º. grau incompleto	15	37,5
3º. grau completo	06	15,0
<hr/>		
Estado Civil		
Solteiro	05	12,5
Casado ou união livre	25	62,5
Separado	08	20,0
Viúvo	02	5,0
<hr/>		
Nº de Filhos		
1 filho	15	37,5
2 filhos	10	25,0
Acima de 3 filhos	08	20,0
Nenhum	07	17,5
<hr/>		

Tabela 2 - Dados referentes às características profissionais do trabalhador de enfermagem – Rio de Janeiro – 2006 (n=40)

INDICADOR	f	%
Categoria		
Enfermeiro	06	15,0
Auxiliar de Enfermagem	30	75,0
Técnico de Enfermagem	04	10,0
<hr/>		
Nº de Empregos		
1 emprego	14	35,0
2 empregos	18	45,0
3 empregos	8	20,0
<hr/>		

Tempo de Profissão		
1 a 5 anos	06	15,0
6 a 10 anos	20	50,0
11 a 20 anos	11	27,5
Acima de 21 anos	03	7,5
<hr/>		
Tempo de atividade na unidade		
Menos de 1 ano	03	7,5
De 1 a 3 anos	07	17,5
3 a 5 anos	08	20,0
5 a 10 anos	10	25,0
Acima de 10 anos	12	30,0
Total	40	100,0
<hr/>		
Carga Horária de Trabalho Semanal		
36 horas	14	35,0
72 horas	18	45,0
108 horas	08	20,0
<hr/>		

Como **instrumento de coleta de dados**, utilizou-se Entrevista Semi-estruturada (Apêndice B).

Segundo Triviños (1995, p. 146),

a entrevista semi-estruturada é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e que interessam à pesquisa e que em seguida oferecem amplo campo de interrogativas [...] que vão surgindo à medida que se recebe a resposta do informante quem segue a linha de pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador.

Os dados da entrevista visam apreender o ponto de vista dos atores sociais, permitindo ampliar a visão dos fatos e de suas relações (MINAYO, 2000).

Triviños (1995) destaca que a entrevista semi-estruturada valoriza a presença do pesquisador, o que favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua aplicação e a compreensão de sua totalidade tanto dentro de uma situação específica como de situações de dimensões maiores.

A entrevista foi gravada com o uso do gravador e fita magnética, para apreender a percepção dos sujeitos da pesquisa sobre o uso de substâncias psicoativas considerando que a

palavra é tida como símbolo de comunicação por excelência, revelando crenças, saberes, pensamentos, valores e costumes, entre outros.

A coleta dos depoimentos foi realizada nas dependências do hospital, no período de março a setembro de 2005, após agendamento, realizado pessoalmente, onde todos participaram em horário e espaço previamente determinados.

Durante essa etapa, ficou evidenciado como a temática sobre o fenômeno das drogas é complexa e de difícil abordagem, trazendo consigo preconceitos e tabus. Os sujeitos demonstraram receio, medo de falar, apesar de deixarem claro que é uma realidade vivenciada por cada indivíduo.

Antes de começar cada depoimento necessitava-se de um momento para que os sujeitos pudessem falar sobre drogas, de forma livre, sem um roteiro pré-determinado, a fim de diminuir a tensão que a temática impõe.

No que se refere ao **tratamento e análise dos resultados** para aproximação necessária entre os dados empíricos e os objetivos deste estudo, o caminho escolhido foi o da Análise de Conteúdo.

Segundo Bardin (1979, p.42),

a análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição das mensagens indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção destas mensagens.

Tendo definido a Análise de Conteúdo como o caminho a ser seguido, a facilidade com que emergiam algumas temáticas no momento da construção dos dados, ensejou optar-se pela técnica da Análise Temática. Para Bardin (1979), a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja frequência denota valores de referência ou modelos de comportamento presentes nos depoimentos.

A análise dos dados, obtidos a partir dos depoimentos dos participantes do estudo, abrangeu os seguintes procedimentos para a etapa de sua organização:

- Transcrição e conferência dos depoimentos gravados;
- Os depoimentos transcritos foram submetidos à apreciação dos sujeitos que forneceram autorização, por escrito, para que os mesmos fossem utilizados na pesquisa;
- Leitura e análise temática dos depoimentos, identificando os respectivos núcleos de sentido que, após relacionados, foram selecionados pela identificação de presença ou frequência de Unidades Temáticas, revelando o caráter definitivo do discurso dos depoentes;
- Interpretação dos dados.

A discussão e interpretação dos achados caracterizaram-se pelo movimento incessante do empírico para o teórico e vice-versa entre o particular e o geral. Constituiu-se num verdadeiro movimento dialético, visando ao concreto pensado que é o produto final e sempre provisório da pesquisa.

Assim, pode-se ressaltar que a intenção da pesquisadora foi desvelar os conteúdos significativos do discurso e transformá-los em unidades de codificação temática. As unidades temáticas foram construídas para atender a cada objetivo definindo as categorias que estão apresentadas.

- Concepções do trabalhador de enfermagem sobre drogas e a visibilidade dos riscos
 - A droga/ lícita / ilícita/ medicamento;
 - Questão ética e legal;
 - Uso, atitudes e suas contradições.
- As condições de trabalho e o Ambiente como fator desencadeador do uso de drogas

- As condições de trabalho;
- A sobrecarga de trabalho;
- Acesso à droga.
- Os efeitos da droga no organismo e o trabalho de enfermagem
 - Impotência diante situações de uso / despreparo profissional;
 - Efeitos da droga no organismo / Impotência diante situações de uso / despreparo profissional;
 - Assistência prestada ao cliente e a Saúde do trabalhador.

CAPÍTULO III

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O fenômeno das drogas é um problema multidimensional; portanto, como dito anteriormente, não basta circunscrevê-lo à mera relação existente entre uma pessoa e uma

substância. Faz-se necessário considerar a interação que ambos efetuam num determinado contexto, os valores e crenças e suas relações sociais, econômicas e políticas, incluindo-se o trabalho.

Cabe, então, dizer que a questão do conhecimento acerca das drogas e seus riscos na perspectiva dos profissionais de enfermagem foi identificado junto aos sujeitos do estudo. Esta questão permitiu introduzir a discussão de forma mais contextualizada entendendo que a compreensão do fenômeno pode, de alguma forma, contribuir para o uso ou não das drogas.

CATEGORIA 1 - CONCEPÇÕES DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM SOBRE DROGAS E A VISIBILIDADE DOS RISCOS

Descreve a concepção do trabalhador de enfermagem em relação às drogas e o seu uso. Mostra que ele reconhece a droga como uma substância química, capaz de alterar o funcionamento do sistema nervoso central e prejudicial à saúde, podendo seu uso ser lícito e ilícito.

Assim sendo, esta compreensão é constatada nas falas:

[...] é uma substância química, prejudicial à saúde [...]. (E.1)

[...] é uma substância química que altera o funcionamento do sistema nervoso central [...]. (E.2)

[...] é uma substância química, capaz de alterar o comportamento do indivíduo. (E.7)

[...] é uma substância que altera o comportamento das pessoas e que de certa forma pode levar a morte [...]. (E. 20)

Percebeu-se nos depoimentos que as concepções dos sujeitos da pesquisa, em relação às drogas, estão consoantes com os conceitos formulados por vários autores que integram este estudo, em que pesem ser a droga uma substância química que provoca alteração do comportamento e prejudicial à saúde.

Laranjeiras *et al.* (1996) corrobora a afirmativa anterior ao declarar que a droga é uma substância química capaz de modificar uma ou mais funções do organismo vivo, podendo resultar em mudança de estado de ânimo, de entendimento e/ou de comportamento. Pode-se dizer, também, que induz fenômenos de tolerância (uso de doses cada vez maiores da mesma droga, para obter o mesmo efeito), leva à auto-administração, provocando danos à saúde e a sua relação com a sociedade.

[...] a droga, além de alterar o comportamento das pessoas, leva a querer cada vez mais e às vezes a mudar de substância, pois aquela já não atinge mais o esperado [...]. (E.32)

Um dado relevante, segundo defende Cosman (2004), é que a pessoa que consome algo que altera seu estado de consciência fica mais vulnerável a usar outras substâncias como se o uso inicial rompesse uma barreira moral para outras substâncias e não pelo efeito esperado desta droga.

Nota-se, neste relato, que estaria aberto o caminho para outras substâncias como as ilícitas. Essa questão foi importante, pois aparece como um indicativo de que o profissional de enfermagem, de certa forma, tem entendimento acerca do conceito de droga, percebendo-a em determinado momento como medicamento causador de danos ao organismo, podendo, inclusive, levar à morte.

Observa-se no estudo, como consta na Tabela 1, referente ao grau de escolaridade, que os depoentes tinham um percentual significativo de 37% com 2º grau completo e 37% o 3º grau incompleto. Esses dados apontam que o trabalhador de enfermagem está buscando melhorias em suas condições profissionais e pessoais. E mesmo com todo conhecimento adquirido não é capaz de mudar ou controlar o seu comportamento em relação ao uso das drogas, ou seja, tem-se, como mostra a literatura, muitos casos de usuários de drogas na equipe de enfermagem.

Outro aspecto, apontado na fala dos sujeitos, foi de ser a droga um “medicamento” capaz de alterar o comportamento humano, como apontam essas falas:

⇒ **Subcategoria: Droga/ medicamento**

[...] é um medicamento, capaz de alterar o comportamento do indivíduo [...].
(E.3)

[...] é um medicamento que dependendo de como é utilizada pode fazer mal à saúde [...]. (E.5)

Os depoentes ao associarem o termo drogas a medicamento, provavelmente o fazem pela proximidade desses com as substâncias e o trabalho que desempenham no cotidiano profissional.

Quanto ao conhecimento acerca de drogas, os trabalhadores foram unânimes em afirmar que é uma substância química e, de acordo como é utilizada, pode causar danos à saúde. Essas falas apontam um conhecimento, de certa forma, superficial ou talvez não o suficiente a ponto de não utilizarem drogas.

Os profissionais, quando abordados sobre as drogas, referem como sendo lícitas e ilícitas e de como são absorvidas no organismo (por inalação, via oral, parenteral, retal). As drogas lícitas são mais difíceis de serem percebidas como drogas, pois estão integradas e legitimadas na nossa sociedade, como o uso do álcool, do fumo e de medicamentos.

Constata-se cada vez mais o uso dessas substâncias como integrantes do contexto social ou, como no caso dos medicamentos, uma necessidade para atender ao apelo do mundo contemporâneo em relação à moda que dita o perfil das pessoas a serem absorvidas no mercado e daquelas que serão usuárias de suas criações.

⇒ **Subcategoria: Droga lícita/ilícita**

[...] as pessoas pensam que droga é apenas a maconha, cocaína e outras, mas existe o álcool, o fumo e certos medicamentos, etc [...]. (E. 17)

[...] eu fumo bastante, bebo algumas vezes, mas não faço uso de drogas [...].
(E. 16)

Um depoimento ratifica uma concepção mais abrangente de drogas em que inclui as lícitas e ilícitas ao tempo em que outro reduz esta concepção unicamente às drogas ilícitas.

Ao declarar que fuma, bebe, mas não usa drogas, o depoente concebe de forma natural e aceitável o uso destas substâncias, por não considerá-las como drogas.

As drogas ilícitas ou lícitas estão enraizadas na cultura mundial há séculos. Elas foram utilizadas ao longo do tempo para o uso na medicina, nos momentos de prazer, nos rituais religiosos ou em uma espécie de encontro introspectivo, desconhecido e fascinante.

São todas substâncias psicoativas que, de alguma forma, trazem danos ao organismo. Mas, ao mesmo tempo, é interessante notar como alguns indivíduos não se percebem usuário de drogas quando essas são consideradas lícitas.

É importante assinalar que o álcool, o tabaco e alguns medicamentos, especialmente ansiolíticos e anfetaminas, embora não tão alardeados, continuam sendo as drogas mais consumidas e as que trazem maiores prejuízos à população (NOTO, 1999), como refere a seguinte fala:

[...] é tão normal que não percebo a medicação que faço uso como droga [...].
(E.14)

Na tentativa de diminuir o uso de drogas lícitas na sociedade, o governo vem criando campanhas educativas com enfoque na prevenção, através da publicidade, mostrando às pessoas que as drogas lícitas causam tantos danos como as ilícitas.

O álcool é uma das drogas mais conhecidas e a mais popular e utilizada pela população em geral, juntamente com a nicotina, apesar de muitas vezes não serem reconhecidas como tal. A Organização Mundial de Saúde considera o alcoolismo como uma das doenças que mais matam no mundo (COSMAN, 2004).

[...] eu às vezes bebo, mas não é todo dia, mas também não faz mal à saúde, pois droga mesmo eu não uso. (E. 9)

[...] eu quando estou muito cansado ao sair do trabalho, para diminuir a tensão, tomo umas cervejinhas e tudo volta ao normal. Mas droga mesmo, eu não faço uso [...]. (E.8)

Na realidade, as instituições também deveriam se preocupar em trazer a discussão das drogas consideradas lícitas como o álcool, fumo e alguns medicamentos, a fim de estimular a não utilização das mesmas, com vistas à manutenção da saúde desse trabalhador. Deve-se reforçar e incentivar a participação em programa de promoção e prevenção da saúde, através de estratégias de sensibilização e conscientização, promovendo atividades que melhorem a qualidade de vida dos trabalhadores.

A nova legislação do trabalho tem como pilares comuns o reconhecimento do exercício de direitos fundamentais dos trabalhadores, entre eles, o direito à informação (sobre a natureza dos riscos, as medidas de controle, os exames periódicos, as avaliações ambientais e outros), além de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), principalmente nas normas relativas à obrigatoriedade de equipes técnicas multidisciplinares nos locais de trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

Se não conseguir desenvolver um programa de promoção e prevenção à saúde desse trabalhador, como indicam as mudanças na Legislação do trabalho e, em especial nos aspectos de saúde e segurança do trabalhador, ele continuará apresentando problemas como:

[...] eu bebo apenas quando saio do plantão, mas droga eu não uso [...].” (E.32)

Os depoentes são reincidentes em afirmar que fazem uso de bebidas alcoólicas e que estas não prejudicam a sua saúde, além de não associarem o álcool às drogas. No entanto, estudos desenvolvidos no Brasil já evidenciavam que 90% das internações hospitalares decorrentes da dependência química têm o álcool como o principal responsável. Associado a

isso, a maioria das mortes por violência como, por exemplo, os acidentes de trânsito são imputados ao consumo abusivo de álcool.

Esta concepção está tão arraigada no imaginário das pessoas que se torna difícil uma abordagem mais eficaz sobre o conceito de doença, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde.

O álcool, como refere Oliveira (1999, p.25), merece uma análise destacada, pois a maioria das pessoas quando perguntada se já usou drogas responde que NÃO³. Porém, quando se complementa a pergunta em relação ao álcool, há uma grande surpresa e a constatação de que o álcool também é uma droga. Isso se deve ao fato de ser uma droga legalizada, tolerada pela cultura e até mesmo incentivada pela sociedade.

Essa tolerância contrasta com os cuidados observados na formulação e aplicação do novo Código Nacional de Trânsito, onde o abuso de álcool é destacado pelo alto índice de acidentes provocados. Esta é, sem dúvida, a substância psicoativa mais consumida no mundo e assim gera maior número absoluto de dependentes (OLIVEIRA, 1999).

⇒ **Subcategoria: A questão ética e legal do uso da droga**

Outra situação apontada nas falas é a questão ética e legal do profissional de saúde, usar a droga. Mesmo ciente dos possíveis danos à sua saúde e ao desenvolvimento de suas atividades, eles as percebem como:

[...] o uso pode ser legal através de prescrição médica e ilegal sem prescrição [...]. (E.17)

[...] é utilizada como medicamento prescrito ou como substância ilegal, para fins não convencionais [...]. (E.5)

[...] o uso é uma questão ética e legal de responsabilidade do profissional, mas mesmo assim continuam usando [...]. (E.9)

[...] é ilegal usar drogas não prescritas [...]. (E.26)

³ Destaque da autora.

Apesar do reconhecimento da ilegalidade social e ética do uso indiscriminado de substâncias, os depoentes são contraditórios ao afirmarem que reconhecem os efeitos e os riscos do uso indevido das drogas, mas mesmo assim “continuam usando”.

Para estes sujeitos, a concepção de drogas está associada aos meios lícitos para a sua aquisição, ou seja, desde que haja prescrição médica, esta é aceita sem restrições, como legal.

Para Del Moral e Fernandez (1998), a falta de cumprimento de pressupostos legais, a própria legislação relacionada ao consumo, a atitude da droga frente à sociedade liberal, favorecem o uso e abuso de drogas, tornando-se um fator de risco.

Principalmente, quando, dependendo das leis e normas da sociedade sejam as drogas lícitas ou ilícitas, o seu uso pode estar associado à facilidade de acesso à substância. Não considerando apenas as encontradas na unidade hospitalar, mas também o álcool e o fumo que aparecem na publicidade, através de informações incompletas e não esclarecedoras sobre os riscos do consumo de drogas.

A enfermagem, como profissão, em seu código de ética tem no capítulo I, Art.1º. como uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade, atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais. Logo, o que se espera é que o profissional não seja ele o usuário de drogas, até mesmo porque vai de encontro, inclusive, ao juramento que ele faz ao receber o grau de enfermeiro: “[...] não praticar de atos que coloquem em risco a integridade física e psíquica do ser humano, manter elevados os ideais de minha profissão, obedecendo os preceitos da ética e da moral, preservando sua honra, seu prestígio e suas tradições” (COFEN, 2002).

Diante disso, fica claro que os profissionais de enfermagem têm conhecimento sobre o que vem a ser drogas, do seu uso; porém, não têm consciência de que ao utilizá-las, de maneira ilegal, estão desrespeitando o código de ética, que no capítulo IV, Art.33, destaca a proteção do cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde, bem como o juramento que fez no momento de

colação de grau como enfermeiro. Isto vem ratificar que o conhecimento por si só não é capaz de mudar o comportamento das pessoas.

⇒ **Subcategoria: Concepções do uso de drogas, atitudes e suas contradições**

A concepção de uso de medicamentos, conforme as falas abaixo, demonstra que os profissionais adotam critérios de similitude entre o organismo do paciente e o seu organismo para fazerem uso de medicamentos, bem como os utilizam sem uma avaliação médica e sem a respectiva prescrição. Estas concepções e atitudes colocam os trabalhadores em uma situação de risco pessoal com forte tendência a interferir no desenvolvimento de suas atividades profissionais.

[...] se o paciente usa e melhora, porque eu não posso também utilizar [...].
(E.18)

[...] tudo bem que não tem prescrição, mas se for necessário eu utilizo [...].
(E.31)

[...] se for preciso eu utilizo, o paciente pode, porque eu não posso? [...]. (E.8)

Essa concepção de uso deixa claro o modelo apontado por Del Moral e Fernandez (1998), onde o trabalhador traz uma susceptibilidade ao uso de drogas.

A enfermagem, enquanto profissão estruturada sobre o cuidado, ao longo do tempo, vem demonstrando sua importância na área de saúde e, para tal, é necessário atentar para o profissional usuário de drogas que está cuidando do outro quando tem necessidade de cuidar de si.

Esse foi o ponto de partida para garantir o desvelamento sobre o uso de drogas pelo trabalhador de enfermagem. Reporto-me à contribuição de Dejours (1992), onde refere que o trabalhador não chega no local de trabalho como uma máquina nova; ele tem uma história pessoal e cada indivíduo tem características únicas e pessoais, percebendo as situações de maneiras diferentes.

Nesta perspectiva, nota-se que de um lado há o fluxo do deslocamento de experiências familiares para o mundo do trabalho por conta de uma subjetividade e outro, a corrente que transporta para a vida familiar, determinações do trabalho. Nestas falas, a droga surge como solução para os problemas:

[...] são tantos problemas familiares, tantos problemas no trabalho, que quem sabe se a droga não é a solução[...]. (E.8)

Conceber o uso de drogas como solução para alívio dos problemas existentes no âmbito familiar e do trabalho parece constituir-se em uma banalização do uso de substâncias psicoativas, pois se sabe que os seus efeitos são prejudiciais à saúde, à família, ao trabalho e à sociedade como um todo. Sabe-se ainda que o uso de drogas para alívio das tensões, insatisfações, conflitos, medos, inseguranças, estresses e outros pode parecer, num primeiro momento, a solução para os problemas enfrentados no cotidiano, mas pode se constituir também em uma “faca de dois gumes” onde a dependência destas substâncias pode ser um caminho sem volta ao equilíbrio natural.

Num primeiro momento, há de se pensar sob o âmbito do indivíduo, dentro das necessidades humanas, para a manutenção da saúde e da integridade física e psicossocial. Então, a droga pode ser uma estratégia de fuga para as dificuldades vivenciadas decorrentes de diversos fatores.

De acordo Cartana e cols. (2004), os fatores de risco se classificam em comunidade, familiar, escolar e individual. Esses fatores são constituídos por um conjunto diverso de características ou situações que envolvem peculiaridades pessoais, tais como a constituição genética e psicológica, as percepções e interpretações próprias de si e do meio no qual está inserido, o contexto sociocultural em que a pessoa vive, entre outros.

Os fatores de proteção são considerados aqueles que aumentam a probabilidade de que uma pessoa não venha a fazer uso de drogas. Dentre estes, se destacam o bom relacionamento

familiar, laços afetivos fortes entre os membros da família, atitude claramente contrária às drogas: lazer, religião, esporte e estudos.

A questão familiar aparece como um fator de risco, sendo necessário incluir a história familiar, o uso de substâncias psicoativas pelos membros da família, relacionamentos familiares inadequados e atitudes positivas para o uso (tolerância). Quando se planeja ações preventivas centradas na família, é necessário conhecer a composição e dinâmica familiar, as atitudes em relação a drogas, para a eficácia das ações.

Fica claro que o profissional traz consigo um conhecimento sobre a droga e seus riscos, no contexto de uma história individual, social, cultural, psicológico, econômico e religioso, dentre outros. Mas, pode-se notar a contradição em saber dos riscos para os outros e não para si.

Percebeu-se a contradição na fala a seguir, onde o trabalhador de enfermagem vê as substâncias psicoativas como um mal, mas talvez um mal necessário, enfatizando a possibilidade de uso.

[...] acho que ninguém deveria usar, se as pessoas tivessem consciência do mal que faz [...]. (E. 8)

O depoimento a seguir é contraditório, ao mesmo tempo em que percebe os malefícios da droga para a saúde, aponta para uma possibilidade positiva de uso, como se fosse a única solução para as dificuldades vivenciadas.

[...] droga faz mal à saúde e às vezes é um mal necessário [...]. (E. 4)

A sociedade tem passado por muitas modificações nos últimos anos e isso se deve a um conjunto amplo de variáveis: urbanização acentuada e desorganizada; oportunidade de desenvolvimento e emprego; desrespeito do poder público, incluindo o próprio papel dos governos e autoridades; fenômeno da globalização; valores que estão sendo modificados num ritmo acelerado, sem permitir acomodação equilibrada dos pensamentos, ações e idéias;

informações que entram nas casas no momento exato em que os fatos acontecem no mundo inteiro. Todas essas variáveis podem contribuir para mudar o perfil dos indivíduos e, conseqüentemente, dos usuários de drogas.

As inter-relações entre saúde, globalização, drogas e o processo de desenvolvimento que existe no mundo de hoje envolvem aspectos relacionados com a economia, a política, o poder, a sociedade, a cultura, a ética, dentre outros, que são os pilares da sociedade.

E neste contexto de modificações constantes, encontra-se o profissional de enfermagem, com suas contradições entre o conhecimento teórico adquirido, a realidade vivida em seu cotidiano, as questões éticas da profissão e a ausência de reflexão e discussão sobre o fenômeno das drogas. E mesmo assim, encontra-se utilizando as substâncias psicoativas.

CATEGORIA 2 - AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E O AMBIENTE COMO FATOR DESENCADEADOR DO USO DE DROGAS

Nesta categoria, pretendeu-se buscar, a partir das falas dos depoentes, os motivos que podem levar um indivíduo, no caso o profissional de enfermagem a fazer uso de drogas.

A droga é universal e conhecida desde os primórdios de nossa existência. Há milhares de anos vem sendo usada pelo ser humano nas mais diferentes épocas e sociedades. Mas para saber o por quê e os motivos que os levam ao uso, faz-se necessário refletir sobre a história, onde o meio social e a própria condição de ser humano causam em muitas pessoas, como frustrações, insatisfações, medos e angústias, em maior ou menor grau, que podem acabar fazendo com que se busque atividades e meios que tragam alívio para seus problemas e prazer não encontrado.

Além dessa condição de ser humano, o trabalhador de enfermagem, em seu dia-a-dia numa unidade de clínica médica, cuida de clientes idosos em sua terminalidade na maior parte do tempo. O tipo de atividades desenvolvidas e o perfil dos depoentes são alguns indicadores

relevantes como, por exemplo: 80% são do sexo feminino, 40% desses sujeitos atuam em clínica médica, há mais de 10 anos; 45% têm 2 empregos e 20% 3 empregos (Tabela 2). Tais características pessoais e as condições de trabalho e suas cargas expõem o trabalhador de enfermagem a freqüentes desgastes, ou seja, a uma perda progressiva da capacidade de realização das suas atividades laborais.

Ao pensar nos motivos que podem levar o trabalhador de enfermagem a usar drogas, é necessário entender o que vêm a ser fatores de risco e proteção, para o uso dessas substâncias.

Fatores de risco, conforme Iglesias (1999), são atributos e/ou características individuais, condição situacional e/ou contexto ambiental que incrementa a probabilidade do uso e/ou abuso de drogas (início) ou uma transição no nível de implicações com as mesmas (piora). Ligados a este conceito, encontram-se os fatores de proteção, atributos ou características individuais, condição situacional e/ou contexto ambiental que inibem, reduzem ou atenuam a probabilidade do uso e/ou abuso de drogas ou a transição de um nível de implicações com as mesmas.

O entendimento destes conceitos ajuda a compreender o motivo pelo qual no ambiente de trabalho, vivenciando a mesma estrutura com tensões próprias da profissão; uns tem comportamento de risco e utilizam, enquanto outros se utilizam de fatores de proteção para não se envolver com as substâncias psicoativas.

Assim, obteve-se que as condições de trabalho, a sobrecarga de trabalho e a facilidade ao acesso às drogas são alguns dos possíveis motivos para o uso de drogas.

⇒ **Subcategoria: Condições de trabalho**

Dentre os fatores de risco identificados nos depoimentos dos sujeitos da pesquisa, as condições de trabalho se apresentam como uma das situações que podem gerar condições propícias ao uso/abuso de drogas. Vejamos:

[...] acredito que sejam muitos os motivos como: condições inadequadas de trabalho, a carga de trabalho, facilidade de acesso [...]. (E.2)

[...] talvez o próprio usuário não saiba dos motivos, mas creio que a sobrecarga de trabalho, a facilidade de acesso, sejam [...]. (E. 4)

[...] falar sobre motivos é complicado, mas são muitos e como passamos maior parte do tempo de nossas vidas no trabalho, creio que ele é um dos motivos, pois vivemos sobre tensão todo o tempo, então o trabalho e suas condições é um motivo [...]. (E.16)

[...] acho que tudo que acontece no trabalho é motivo, profissão desgastante, difícil lidar com a doença, as condições de trabalho, e no meio de tudo isso a facilidade em pegar a substância [...]. (E.18)

[...] sobrecarga de trabalho, as condições de trabalho, o ambiente, o fácil acesso, todos são motivos, mas claro que não podemos esquecer de outros motivos [...]. (E.6)

Os ritmos e as complexidades que o trabalho alcançou, neste mundo moderno, por si só constituem um alto risco quanto ao uso de substâncias psicoativas. Tanto a falha no trabalho como as demandas que isto impõe, quando o trabalhador é comprometido, criam condições favorecedoras para o suposto mundo irreal de bem estar, de tranquilidade ou de poder que oferecem as drogas socialmente aceitas, como álcool, os tranquilizantes e o tabaco, o que torna o fator mais nocivo e perigoso para a saúde, ao qual a sociedade moderna deve enfrentar (ALASEHT, 1999).

Percebe-se que as concepções dadas sobre o significado e os modos de organizar o trabalho se agregam, em particular, às ações inovadoras ou não, instituídas em algum momento da trajetória da sociedade. As muitas formas de “olhar” esse fenômeno têm a ver, também, com os recortes de análise, os valores culturais, éticos, familiares e mesmo com as concepções de trabalho.

Vale salientar que o trabalho desempenhado pela enfermagem nas instituições hospitalares é diferenciado dos demais trabalhos executados por outros profissionais de saúde. É contínuo, desgastante, exaustivo, desenvolvido a partir de uma relação interpessoal com o

cliente, mas também capaz de proporcionar alegria, satisfação e prazer, sem os quais seria impossível continuar na profissão.

A enfermagem, enquanto trabalho e, portanto, prática social e histórica, situa-se na organização do processo de trabalho mais geral e, neste estudo, dentro do hospital e, mais precisamente nas unidades de clínica médica, vivenciando a crise da saúde brasileira, numa desestrutura de recursos humanos, materiais e tecnológicos.

No trabalho hospitalar, a situação de risco iminente de vida está sempre presente e alguns fatores podem interferir na potencialização dos riscos: a habilidade ou não dos trabalhadores para agirem diante das situações de maneira adequada (não aumentando o risco natural); o ambiente adequado ou inadequado para a prestação do cuidado; os instrumentos de trabalho suficientes e em boas condições ou insuficientes e em más condições; a rotatividade de pessoal, as questões relacionadas a gerência dos serviços e de pessoal, dentre outros.

O trabalhador de enfermagem numa unidade hospitalar tem como uma de suas atividades o cuidado ao ser doente e sua família, o que resulta em um trabalho exigente, complexo e intencional com particularidades, tais como a assistência ininterrupta aos pacientes nas vinte e quatro horas, a necessidade de estabelecer relações interpessoais com colegas, pacientes e seus familiares e demais profissionais de saúde e de administração e a necessidade de normas e rotinas pré-estabelecidas para cada serviço, dentre outros aspectos, que podem desencadear no profissional sofrimentos que podem levar ao uso de drogas.

Para Sampaio *et al.* (1985), existe uma onipresença do trabalho humano em todas as expressões da vida social, situando o trabalhador numa hierarquia social de valores, com prestígio social diferenciado e remetendo-os a diferentes possibilidades de consumo, felicidade, adoecimento e morte.

Hoje o trabalhador não atua somente para viver, mas também para satisfazer um conjunto de necessidades que correspondem ao nível de vida que a sociedade veicula e ainda para atender os interesses da acumulação no contexto capitalista.

O que se deseja é uma perspectiva de melhorar as condições de trabalho, a eficácia da organização e uma melhor resposta ao usuário dos serviços, os quais, segundo Pitta (1994, p.21), somente poderão ser alcançados se for considerado “o cotidiano do trabalho hospitalar com as cargas de tensão e conflito a mobilizar sujeitos concretos que se situam nos limites geográficos desta atividade humana”.

As condições de trabalho surgem como um dos motivos, pois freqüentemente os trabalhadores se vêem na contingência de ter que atuar com recursos materiais em condições inadequadas de funcionamento, de qualidade questionável, insuficientes, expondo a biossegurança dos trabalhadores, dos clientes, a falta de privacidade e intimidade diante da organização das unidades, dentre outros elementos que poderiam ser apontados. E emerge a questão de como cuidar adequadamente do outro, se quem se reconhece como cuidador é desrespeitado e permite que seu saber seja desrespeitado, como referem as falas abaixo:

[...] a falta de condições adequada de trabalho, como falta de material, pessoal, medicamentos. Condições pessoais como banheiro, vestiário, enfim condições dignas para se trabalhar, sem se estressar. Depois de tantas coisas que você passa na unidade, só uma bebida alcoólica para diminuir a tensão ao sair do trabalho. (E.2)

[...] se tivéssemos condições melhores de trabalho, não haveria tanto estresse em nosso dia a dia e talvez não fosse necessário utilizar de drogas a fim de melhorar a cabeça. (E.10)

Uma das formas de enfrentamento é a utilização de estratégias defensivas. Tais defesas visam a evitar o aspecto doloroso, muitas vezes inconsciente que o sofrimento resgata para o trabalhador, sendo difícil o confronto e a convivência com este sentir para a manutenção do equilíbrio psíquico que requer a proteção do ego contra os conflitos que se encontram na base do sofrimento.

O uso de substâncias psicoativas, com a finalidade de diminuir tensão, estresse e outros sintomas é mecanismo utilizado pelos trabalhadores para negar ou minimizar a percepção da

realidade que faz sofrer. Tal defesa depende de condições externas e se sustentam no consenso de um grupo específico de trabalhador (DEJOURS; ABDOUCHELLI; JAYET, 1994).

Para Dejours (1992), dá-se pouca importância, ainda hoje, aos efeitos do estresse sobre o trabalho, sobre o trabalhador e até sobre sua relação com o mundo ao seu redor.

Diante dessas e de outras situações críticas que acometem os trabalhadores de enfermagem, podem decorrer da vivência de situações relacionadas à organização do trabalho (número insuficiente de profissionais em número e qualificação, a carência de recursos materiais, condições inadequadas de trabalho), a carência de condições físicas, emocionais, espirituais, por exemplo, e algumas situações que também podem ocasionar tensões como mudanças súbitas no quadro do paciente, a emergência e outras.

Pelo tipo de trabalho desenvolvido, é possível que, com o passar do tempo, se os eventos estressantes perdurarem além da capacidade de serem absorvidos, os trabalhadores apresentem sinais de sofrimento psíquico e físico que requerem tratamento específico, para que possam reencontrar a possibilidade de expressarem-se criativa e prazerosamente.

Aquino *et al.* (2001) denunciam a contradição existente entre uma visão idealizada da profissão e as condições de trabalho enfrentadas, a baixa remuneração, o trabalho excessivo, o trabalho por turnos, a precariedade de recursos materiais e humanos, a insegurança no trabalho, negando não apenas a si, mas possivelmente comprometendo o cuidado dos clientes.

Atualmente, as instituições de saúde vêm passando por diversas dificuldades e, dentre elas, as condições de trabalho vem chamando a atenção, onde os profissionais têm que desenvolver suas atividades com qualidade, sem que a instituição lhe dê condições para tal, e onde as complexidades no cuidar aumentam a cada dia e o profissional se sente cada vez mais exigido na sua competência, como as seguintes falas:

[...] nós não temos condições de trabalho adequado, mas tenho que ter eficiência no meu cuidar. Às vezes acho que vou pirar, pois tenho que dar conta apesar de tudo. E isso só uma substância para aliviar. (E.14)

[...] não temos condições adequadas de trabalho, mas e eu tenho que cuidar muito bem, não importando as condições de trabalho [...]. (E.9)

Neste momento surgem as questões: será necessário utilizar as drogas, a fim de diminuir os problemas, pois elas causam mais problemas? Será que o profissional tem consciência de que só complicam mais ao utilizarem essas substâncias? Acredita-se que pelo nível de conhecimento dos investigados, estes reconhecem os benefícios e malefícios decorrentes do uso de drogas; no entanto, este conhecimento não é suficiente para evitar que em situação de desgaste, estresse, conflitos e outras condições, reflitam sobre as possibilidades adversas que a droga poderá causar.

Os trabalhadores de enfermagem apontam um desgaste emocional e físico que tem relação direta com as condições precárias de trabalho, levando à insatisfação e ao sofrimento, dentre outras.

Para Laurell e Noriega (1989), o desconhecimento do trabalhador com relação aos riscos existentes no processo de trabalho explica o baixo índice de conflitos relacionados com essa temática. Este fato pode ser percebido quando o trabalhador diz que só uma substância para aliviar o desgaste proporcionado pelo trabalho, surgindo o uso de substâncias psicoativas como, possível solução ao desgaste.

As precárias condições de trabalho, apontadas nessas falas, levam o profissional ao desgaste que, segundo Laurell e Noriega (1989), caracteriza-se pela perda da capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica.

[...] as condições precárias de trabalho, me leva ao desgaste mental, pois tenho que dar conta do trabalho e não sei como [...]. (E.18)

[...] essas condições de trabalho que o hospital me dá, algumas vezes faz com que eu precise beber, a fim de aliviar o desgaste emocional [...]. (E.15)

Mais uma vez, os trabalhadores de enfermagem são enfáticos em apontarem as condições de trabalho ofertadas, pela instituição, como fator desencadeador de distúrbios físico-mental e conseqüentemente como estímulo para o uso de drogas.

Numa perspectiva de tentar melhorar as condições de trabalho, Pitta (1994, p.24) refere que devemos considerar “o cotidiano do trabalho hospitalar com cargas de tensão e conflito a mobilizar sujeitos concretos que se situam nos limites geográficos desta atividade humana”.

E se esses indivíduos não tiverem os seus fatores de proteção como família, religião, o emocional e outros bem estruturados, conseqüentemente irão utilizar outros meios na tentativa de diminuir a angústia e o sofrimento.

[...] muitas pessoas não têm a quem buscar, eu tenho a minha família, por isso não preciso usar drogas [...]. (E.1)

O ambiente familiar é de fato, o primeiro a influenciar na vida do ser humano. Ele é o alicerce para a construção do caráter, dos princípios e dos exemplos a serem seguidos. Nesta fala ele surge como um fator de proteção ao uso de substâncias psicoativas.

[...] eu quando estou muito mal, busco a minha igreja, lá eu tenho o conforto necessário [...]. (E.3)

Aqueles indivíduos que, de alguma maneira, têm o fator de proteção como família, religião ou estão envolvidas em algum projeto, e que esperam conseguir seus objetivos, responsabilizando-se pelos resultados, têm probabilidade menor de se envolverem com as drogas. Os fatores de proteção podem ser o elemento-chave para uma abordagem preventiva com os trabalhadores de enfermagem.

A prevenção tem demonstrado ser uma forma eficaz de fazer frente ao fenômeno, apontando caminhos que podem ser trilhados com segurança, ainda que as relações de causa e efeito não estejam claramente identificadas.

Mostrando a contradição, esta fala tem nas condições de trabalho um fator de risco para o uso de drogas.

[...] às vezes penso que sou eu, outras penso que é o trabalho, pois as condições de trabalho não ajudam. Às vezes até penso se não seria um motivo para usar algo, pois podia me aliviar [...]. (E.13)

Segundo Cartana e cols. (2004), os fatores de risco pressupõem-se uma busca de informações que permita conhecer a realidade do indivíduo, seu estilo de vida, a incidência do uso de substância psicoativa, a atitude em relação a ela, os aspectos econômicos, educacionais, políticos, o contexto de trabalho, entre outros. Esses conhecimentos facilitarão a busca por estratégias que irão ajudar a este trabalhador usuário de drogas e, também, na prevenção para os não usuários.

Ao discutir questões relacionadas ao trabalho, Dejours (1992) afirma que, dentre os sistemas defensivos individuais, o sofrimento presente na vivência e no discurso dos trabalhadores manifesta-se principalmente sob dois aspectos: a insatisfação e a ansiedade. Tais sentimentos, por sua vez, influenciam fortemente as relações no trabalho, ou seja, os laços humanos criados pela organização do trabalho.

Para o autor (op. cit., p. 48), a insatisfação no trabalho está quase sempre atrelada às exigências inerentes às tarefas desenvolvidas pelos trabalhadores, muitas vezes o atendimento / cumprimento dessas exigências “terminam numa auto-repressão do funcionamento mental individual e num esforço para manter os comportamentos condicionados”.

[...] eu, muitas vezes me sinto insatisfeita, querendo trocar de unidade, mas logo percebo que não é a solução, pois falta de condições de trabalho está em todo o hospital. Então continuo sofrendo do mesmo jeito, na mesma unidade. (E.30)

Alguns trabalhadores dizem que as condições de trabalho levam à insatisfação e à angústia e os sinais de estresse se manifestam de maneira que o indivíduo, muitas vezes ao sair da unidade, faz uso de droga, a fim de aliviar suas tensões.

[...] depois de tanta tensão, só me resta ir ao bar da esquina, só uma cervejinha para passar tudo isso [...]. (E.28)

[...] eu conheço uma pessoa que sai do hospital, toma uma cerveja e volta para trabalhar, e ele diz que volta bem melhor [...]. (E.27)

Esses depoimentos mostram que os trabalhadores de enfermagem, usuários de drogas, têm dificuldades em dar solução aos problemas, sejam eles pessoais, familiares, sociais ou até profissionais, levando à necessidade de procurar adaptações substitutivas, como sair e tomar uma bebida alcoólica, entre outras. Esse modelo psicológico é descrito por Del Moral e Fernandez (1998) como modelo de Adaptação.

Vale ressaltar, ainda, que o trabalho realizado com prazer faz com que a maioria dos trabalhadores não perca o desejo de permanecer produzindo, além de ter, nessa atividade, a oportunidade de realização e de identidade para construir-se como sujeito psicológico e social (MENDES; DIAS, 1993).

Ainda de acordo com esses autores (op.cit.), as condições nas quais o trabalho é realizado pode transformá-lo em algo penoso e doloroso, podendo levar ao sofrimento. Esse decorre do confronto entre a subjetividade do trabalhador e as condições socioculturais e ambientais, relações sociais e organização do trabalho que, por sua vez, são reflexo de um modo de produção.

[...] depois de tanta coisa ruim no trabalho, só tenho vontade de sair e tomar uma cerveja, bem gelada [...]. (E.29)

Para Dejours, Abdouchelli e Jayet (1994), deve-se considerar alguns princípios como: a vivência de prazer ou de sofrimento, depende da mediação entre a subjetividade do

trabalhador e as condições: ambientais, sócio culturais, econômicas e políticas, nas quais o trabalho está inserido, além da organização do trabalho a qual exerce papel importante, no equilíbrio do trabalhador.

O início dos comportamentos de risco tem sido verificado na adolescência e pré-adolescência. Isto porque esses são períodos de rápido desenvolvimento e nos quais ocorre uma sucessão de eventos, com mudanças profundas no corpo, na mente, nos relacionamentos e na visão de mundo da pessoa em curto espaço de tempo.

Depois vêm as escolas, as faculdades, os eventos sociais como as “choppadas” e o comportamento de risco contínuo. Quando surge o trabalho, com suas condições inadequadas, vários empregos na tentativa de sobreviver, ou até a falta dele, o comportamento de risco continua favorecendo. Para que isso não ocorra, é necessário fortalecer os fatores de proteção, na tentativa de evitar o uso de drogas, principalmente no que refere ao álcool.

Também existem outros fatores de risco, relacionados ao uso de álcool, como a depressão, onde as pessoas lançam mão dessa substância como forma de melhorar, suportar os sintomas da depressão. A tensão provocada pelas condições inadequadas de trabalho e o incentivo de colegas ao uso de álcool podem configurar um evento social, principalmente ao término de plantões, como esses depoimentos revelam:

[...] o melhor horário é ao término do plantão, onde vamos sempre relaxar no bar de frente [...]. (E.8)

[...] sair do plantão e ir tomar uma gelada no bar, é sempre muito gratificando, principalmente com os colegas de trabalho [...]. (E.10)

[...] tomar uma bebida alcoólica ao término de mais uma jornada é muito bom [...]. (E.7)

O uso de substâncias psicoativas, como o álcool, na perspectiva dos depoentes, mostra que o consumo depende de como a pessoa interpreta essa experiência, seus efeitos e como responde ao nível psicológico. Nestes fatos a personalidade e o ambiente social do indivíduo

têm um significado especial. Para Del Moral e Fernandez (1998), isso caracteriza o Modelo Social de Peele, quando a pessoa não tem modos alternativos de satisfação e capacidade de adaptar-se a situações desfavoráveis.

À medida que se considera o cotidiano do trabalho, com as características próprias da unidade, perfil da clientela, o perfil do trabalhador, dentre outros, facilita a identificação dos problemas na tentativa de se prevenir doenças e promover a saúde desses trabalhadores.

⇒ **Subcategoria: A sobrecarga de trabalho**

O trabalhador de enfermagem está cotidianamente exposto às cargas de trabalho que, segundo Laurell e Noriega (1989), são elementos presentes no centro do trabalho e podem causar danos ao trabalhador.

Convive ainda, com situações de tensão em seu trabalho durante anos, repetindo as tarefas na mesma unidade. Atividades estas que vão da menor complexidade até as de maior complexidade, exigindo desse trabalhador maior desempenho de suas competências. Além dessa situação, tem-se que considerar o número de empregos que os sujeitos relatam, levando ao que eles chamam de sobrecarga de trabalho, visto que o perfil desse trabalhador mostra que 80% dos sujeitos do estudo são mulheres e que 45% tem dois empregos.

[...] tenho dois empregos e mais as tarefas de casa, filhos, etc [...]. (E.6)

[...] além do trabalho na enfermagem, um diurno e outro noturno, tenho todo o trabalho de casa [...]. (E.23)

Diante dessas falas, observa-se a sobrecarga de trabalho decorrente das múltiplas atividades desenvolvidas pelas mulheres, tanto nas instituições de saúde como no próprio lar. Considerando que hoje elas são responsáveis pelo sustento das famílias, num percentual

bastante significativo, cresce a responsabilidade desta mulher profissional e do lar em termos de provedora da família e de cuidadora de enfermagem

Vale ressaltar, a respeito das sobrecargas de trabalho, que possivelmente estas são provenientes de fatores como déficit de pessoal e cansaço, como referem Laurell e Noriega (1989), ou seja, esses fatores não dependem de características individuais, mas sim de condições geradas pela coletividade, na maneira como se articulam, na organização do trabalho.

Os depoimentos a seguir são reveladores das situações de riscos cotidianos, a que estão submetidos dos trabalhadores de enfermagem.

[...] talvez o próprio usuário não saiba dos motivos, mas creio que a sobrecarga de trabalho, é um motivo [...]. (E.4)

[...] a necessidade financeira faz o trabalhador de enfermagem buscar dois ou três empregos (sobrecarga de trabalho), e este pode ser um dos motivos. (E.5)

[...] a sobrecarga de trabalho, mais de um emprego, condições de trabalho, estresse, são fatores que podem levar ao uso de drogas. Mas penso que nem os usuários sabem direito, pois junto tudo isso e no fim vem a droga [...]. (E.6)

Os depoentes revelam que as situações, nas quais a enfermagem encontra-se exposta, aliadas à sobrecarga de trabalho ensejam o uso de substâncias psicoativas, levando o trabalhador a uma diminuição de raciocínio, de reflexos e outros efeitos provocados pela droga.

[...] ter muitos empregos, com isso diminui o tempo de descanso e conseqüentemente a necessidade de se manter desperto e as condições de trabalho que as instituições nos oferecem [...]. (E.7)

A fala traz a sobrecarga de trabalho e a necessidade de se manter desperto, como fator que leva a utilização de substâncias psicoativas na tentativa de conseguir trabalhar, tendo como situação de risco, a manipulação de material perfuro-cortante, diminuição de raciocínio e reflexos, dentre outros.

[...] ter mais de um emprego, significa que trabalho 24 horas seguidas, saio de um entro em outro emprego [...]. (E. 4)

O trabalho noturno interfere nas capacidades cognitivas como em tarefas que exijam precisão, rapidez, reflexos e vigilância. Conseqüentemente, o indivíduo com essa sobrecarga de trabalho terá dificuldades que poderá levá-lo a situações de angústia, de ansiedade, podendo converter ao estresse.

O estresse laboral, segundo Marin (2000), se deve à existência de fatores próprios da organização e ao conteúdo de trabalho porque existem fatores tanto quantitativos (de trabalho, pressões de tempo) como qualitativos (trabalhos com pouca criatividade e escassa interação social) que podem provocar riscos nos trabalhadores e, inclusive, potencializam ao uso de drogas.

Refletindo sobre sobrecarga de trabalho, o que se percebe é que o trabalhador de enfermagem está deixando o lazer, o descanso em detrimento de melhores condições financeiras ou de sobrevivência.

[...] eu preciso sobreviver e para isso, preciso de dois empregos. Já tive até três , mas resolvi desistir de um, hoje tenho dois, mas não tenho tempo para nada a não ser trabalhar [...]. (E.12)

[...] tenho dois empregos, não porque eu goste, mas porque preciso para sobreviver em condições um pouco melhores [...]. (E.8)

[...] eu nem penso em lazer ,pois o tempo que me resta é para dormir [...]. (E.32)

Esses depoimentos expressam o cotidiano do trabalhador de enfermagem, mostrando a dimensão do trabalho que realizam. Pode-se inferir, diante das evidências, que o trabalho é conscientemente realizado de forma irregular, podendo estar associado a riscos em relação à saúde do cliente e à saúde do trabalhador.

Seguindo com o pensamento de Laurell e Noriega (1989), na análise das cargas de trabalho, faz-se necessário decompor o trabalho minuciosamente em seus elementos mais simples, buscando a origem das cargas que, segundo afirmam, tem sua gênese no processo de trabalho.

[...] tenho tantos empregos que às vezes tenho a sensação que não sei para qual estou indo [...]. (E.19)

É reveladora a condição de trabalho imposta pela ideologia capitalista que absorve toda a força de trabalho dos trabalhadores para fazer jus ao mundo consumista, idealizado histórico e socialmente como prerrogativa de viver bem, ter qualidade (materiais) de vida.

A sobrecarga de trabalho, no que se refere ao cuidar de si, interfere nos meios para garantir a promoção da saúde, da integridade física e sua qualidade de vida, impedindo que os indivíduos busquem condições para uma relação de trabalho, na qual se priorize o descanso físico e a disponibilidade de tempo para o cuidado de si.

O cuidado de si é outro ponto a ser levantado, pois, conforme Foucault (1987), para cuidar de si significa, antes de tudo, não ser escravo dos outros, dos que nos governam, como de nós próprios, das nossas próprias paixões. Quem cuida de modo adequado de si, encontra-se em condições de relacionar-se, de conduzir-se adequadamente na relação com o outro.

Logo, surgem algumas questões, como cuidar do outro, se preciso ser cuidado? Essa necessidade é identificada neste depoimento:

[...] eu não vejo os colegas pensando na necessidade do outro lado como o lazer, eu só vejo falar de trabalho, do outro emprego. Mas eu tento fazer diferente, quando estou estressada [...]. (E.32)

As situações desestabilizantes no trabalho freqüentemente podem levar o trabalhador a momentos de angústia, de ansiedade, convertendo-se em estresse. E pode-se perceber a pouca importância voltada a essas situações, como refere Dejours (1992), em relação aos efeitos do estresse sobre o trabalho, sobre o trabalhador até sobre sua relação com o mundo a seu redor.

O estresse é uma condição dinâmica na qual uma pessoa é confrontada com uma oportunidade, restrição ou condição relacionada com o que ela deseja. O autoritarismo do chefe, a pressão das exigências e cobranças, o cumprimento do horário de trabalho, a necessidade de mais de um emprego, a falta de perspectiva profissional e a insatisfação pessoal podem contribuir para o estresse no trabalho.

Para Dejours (1992), em certos casos, o estresse também afeta negativamente ao interferir na quantidade e qualidade do trabalho, como também os problemas pessoais, familiares, financeiros, ajudando a aumentar o estresse.

A satisfação é um sentimento que ocupa posição privilegiada no aparelho psíquico dos indivíduos e se materializa na satisfação que pode ser concreta ou simbólica (DEJOURS, 1992).

Para o referido autor (op.cit.), as satisfações concretas estão associadas à proteção da vida, ao bem estar físico, biológico e nervoso, ou seja, à saúde do corpo, enquanto que as satisfações simbólicas tratam da vivência qualitativa da tarefa que desenvolvem. Nessa perspectiva, é o sentido, a significação do trabalho que importam nas suas relações com o desejo e com as motivações.

Essas concepções de satisfação não se dão isoladamente, mas elas intrincam-se de maneira complexa na realidade do trabalhador de enfermagem. Os depoimentos a seguir expressam, de maneira significativa, a satisfação que sentem ao cuidar do outro, apesar de todas as dificuldades vivenciadas.

[...] eu gosto muito do que faço, cuidar do outro é muito bom, mas tem o outro lado que traz sofrimento [...]. (E.25)

[...] eu adoro ser profissional de enfermagem, mas tem momentos que fico triste [...]. (E.7)

As ambivalências de sentimentos geram conflitos no trabalhador de enfermagem que se por um lado conseguem vislumbrar aspectos positivos no seu cotidiano de trabalho, por outro

identificam as situações adversas que levam ao sofrimento. Estas condições dialeticamente colocadas produzem estresse e podem sinalizar possibilidades de alívio das tensões mediante a utilização de substâncias psicoativas

Ao referir a sobrecarga de trabalho, alguns pontos são relevantes como as condições de baixo salário, levando o trabalhador a ter mais de um emprego na tentativa de sobreviver com um pouco mais de dignidade, com condições melhores de habitação, alimentação, transporte, escola, saúde e lazer. Mas, ao mesmo tempo não lhe sobra tempo para conviver com a família e o lazer, que são fatores de proteção ao uso de drogas.

Pitta (1994, p.59) assegura que

[...] os regimes de turnos e plantões abre a perspectiva de duplos empregos e jornadas de trabalho, fato comum entre os trabalhadores de saúde, especialmente num país onde os baixos salários pressionam para tal. Tal prática potencializa a ação daqueles fatores que, por si, danificam sua integridade física e psíquica.

Reforçando os aspectos referidos pela autora, os depoentes argumentam:

[...] eu tenho dois empregos, me sinto tão cansada que às vezes necessito de um ansiolítico na tentativa de relaxar, para continuar a trabalhar [...]. (E.7)

[...] eu tenho tantas atividades como profissional de enfermagem, as vezes me sinto tão cansado, que necessito de algo, como um tranqüilizante para que possa continuar minha jornada de trabalho [...]. (E.9)

[...] tenho que tomar algo para ficar esperto e poder trabalhar, se não nada faço, pois preciso de dinheiro para sobreviver e para isso tenho dois empregos [...]. (E.13)

As cargas de trabalho, referidas pelos depoentes, revelam que para suportar o cansaço decorrente das atividades laborais, estes recorrem a medicamentos para diminuir a tensão e se manterem ativos nas jornadas de trabalho.

O uso de substâncias psicoativas surge como estratégia defensiva para poder continuar o trabalho. Os sistemas defensivos nada mais são que mecanismos, formas, estratégias encontradas pelo trabalhador de enfermagem para não sofrer tanto e assim suportar o trabalho.

Como explica Dejours (1992), a pessoa se utiliza de sistemas defensivos, portanto, é através deles que a equipe de enfermagem encontra sentido no seu trabalho, quando cuida do outro.

Os efeitos do consumo de substâncias psicoativas são apreciados mais diretamente em matéria de segurança, mas de forma menos evidente danificam a produtividade da empresa e a qualidade da assistência. Não podemos esquecer dos efeitos e sintomas que o ansiolítico, pode causar a esse indivíduo, que irá continuar suas atividades voltadas a cuidar do outro.

Outro aspecto, é o desgaste devido à sobrecarga de trabalho, quando o profissional tem que acumular as atividades do colega usuário de drogas, no local de trabalho, a fim de evitar danos à assistência prestada, como:

[...] Sei que não é solução mas fazemos algumas atividades pelo colega, pois o mesmo não tem condições de fazer [...]. (E.30)

[...] mesmo quando estamos sobrecarregados, ajudamos o colega que naquele momento não tem condições de realizar suas atividades.... mas mesmo assim eu faço porque quero e porque gosto [...]. (E.6)

[...] fica difícil às vezes, mas realizamos alguns cuidados para o colega que não tem condições [...]. (E.8)

Mesmo diante das situações estressantes e das próprias condições de trabalho, o espírito de companheirismo se faz presente entre os profissionais de enfermagem. Tal fato revela que as cargas de trabalho anteriormente discutidas não são fortes o suficiente para desconsiderar as inter-relações que se estabelecem no grupo.

Nesses depoimentos surge a sobrecarga, pontuando a solidariedade no trabalho, de certa maneira, o sofrimento do colega por não ter condições de trabalho por ter usado drogas e o prazer em poder realizar as atividades para ele.

O prazer e o sofrimento formam uma relação dialética de uma mesma unidade de sentido. Estes sentimentos se imbricam e se completam na relação do homem com o mundo.

O homem como ser social é também dotado de fortes contradições, que o caracteriza e dá sentido à sua própria humanidade

O trabalho em turnos rotativos também é outro ponto a ser considerado; é muito desgastante por alterar o ritmo circadiano e é agravado pelo tipo de atividade realizado pela enfermagem, que requer muita atenção, como nos preparos de medicações, enfim ao cuidar de pacientes de grande complexidade.

[...] sair de um trabalho noturno e emendar em outro diurno tem-se que estar ligado para mais uma jornada. Ao fim deste dia como será que este profissional está? Principalmente se trabalha na unidade com cuidados de grande complexidade [...]. (E.15)

Essa fala merece uma análise acerca do comportamento desses trabalhadores, diante da existência de mais de dois empregos, sem direito ao descanso, convívio com a família, não permitindo uma socialização maior, em termos de tempo dedicado ao lazer, o que o torna bastante reduzido. Uma vez comprometidos esses indivíduos buscarão outras alternativas que podem ser fatores de risco à saúde.

Conforme Gelbcke e Padilha (2004), na década de 70, a OMS já se preocupava em estabelecer a estratégia mundial de Saúde para Todos, a ser alcançada por meio dos cuidados primários de saúde, definidos na Declaração de Alma-Ata, que eram: a defesa da saúde; a capacitação dos profissionais de saúde; a mediação para implementar as medidas governamentais e comunitárias decorrentes dos campos de ação. Hoje se continua buscando esses cuidados primários, acrescentados da necessidade de políticas públicas saudáveis; criar ambientes favoráveis à saúde, entre outras, mas pontuando a necessidade de promoção e prevenção da saúde.

⇒ **Subcategoria: Acesso à droga**

Outro motivo que surge nas falas é a facilidade de acesso do trabalhador de enfermagem às substâncias psicoativas. Mynatt (1996) enfatiza que na população, em geral, a escolha da substância é influenciada pela disponibilidade e pela exposição.

Esse fato leva a pensar que o trabalhador de enfermagem está lidando diretamente com as drogas, ao se perceber com algum tipo de necessidade, se vê diante da solução, sem gastos e de fácil acesso. Surge mais um fator de risco ao uso e abuso das drogas, a disponibilidade.

A disponibilidade da droga, para Del Moral e Fernandez (1998), é um fator ambiental de risco que dependendo das leis e normas da sociedade sejam as drogas lícitas ou ilícitas, o seu uso pode estar associado à facilidade de acesso a substância.

[...] eu já vi colegas usarem substâncias da caixa, sem perceberem que é uma droga, pois o paciente faz uso, ele também pode fazer [...]. (E.16)

[...] penso que um dos motivos é a facilidade de acesso aos psicotrópicos [...]. (E.3)

[...] a facilidade de acesso levando a automedicação [...]. (E.4)

[...] fácil acesso a determinadas drogas no ambiente de trabalho, levando a automedicação [...]. (E.5)

Essas falas apontam o acesso livre aos psicotrópicos como um dos fatores que facilitam o uso de drogas. Essa questão faz pensar, pois da mesma maneira que se tem acesso às substâncias psicoativas, se tem acesso a vários materiais de consumo, permanentes e instrumentais etc. Enfim, a facilidade existe, mas apenas se existir um indivíduo com problemas de saúde para que seja um fator relevante.

Segundo Cartana e cols. (2004), os fatores de risco da comunidade em relação às drogas incluem a privação econômica e social, a desorganização comunitária, a mobilidade e transição e a disponibilidade de substâncias psicoativas. Essa declaração vem reafirmar o acesso facilitado como um fator de risco ao uso de substâncias psicoativas.

Ao mesmo tempo, deve-se pensar se resolveria essa situação com um controle mais rígido dessas substâncias. Se não houvesse esse acesso livre ele iria buscar outras drogas? Será que o fato de não ter custo financeiro é um incentivo ao uso?

Acredito que quaisquer que sejam as abordagens escolhidas, deve-se levar em conta a questão dos fatores de risco (condições de trabalho, sobrecarga de trabalho, acesso livre) a que esses indivíduos estão submetidos.

O fenômeno das drogas é um dos maiores desafios na atualidade mundial e cabe a cada um, individual e coletivamente, agir no sentido de reduzir suas dimensões através da prevenção.

⇒ **Subcategoria: O ambiente como fator desencadeador ao uso das drogas**

Descreve a relação do ambiente de trabalho e o uso de drogas. Um ambiente harmônico pode ser um dos responsáveis por proporcionar condições para o desenvolvimento das atividades específicas de cada trabalhador. Preservar essas condições poderá contribuir para uma menor exposição a riscos, e até a estimular o trabalhador a se preocupar mais com seu cotidiano e sua saúde.

As situações próprias da unidade hospitalar fazem com que a complexidade do trabalho seja potencializada. Para isso, torna-se necessário um ambiente organizado que favoreça o relacionamento interpessoal, a diminuição de carga de tensão, os conflitos, os riscos de contaminação e conseqüentemente que não favoreça ao uso de substâncias psicoativas, como é percebido nas falas a seguir:

[...] o ambiente de trabalho é um fator importante, pois ficamos muito tempo numa unidade pesada, agitada, com pacientes de muita complexidade e temos que dar conta com qualidade, apesar da instituição não te dar condições para desenvolver um bom trabalho, com isso aumenta a possibilidade de estarmos utilizando da drogas, a fim de relaxar [...]. (E.4)

[...] o ambiente de trabalho é tenso, vivemos em constante tensão do que fazer, como nas condições de trabalho que temos... Com isso acho que a droga de certa

maneira é uma saída para as nossas angústias, principalmente as que se encontram no setor [...]. (E.5)

A partir desses ambientes, carentes em vários aspectos, o profissional de enfermagem identifica em si mesmos, manifestações de estresse, angústia, alterações do sono e dificuldade de relaxar, o que repercute no seu cotidiano.

Esses depoimentos espelham o ambiente de trabalho, o cotidiano do plantão e o sofrimento em decorrência das condições de trabalho. De acordo com Laurell e Noriega (1989), a monotonia, a repetitividade e a desqualificação são a hipotrofia do pensamento e da criatividade e se expressa em alterações. Da mesma forma, as pressões e as tensões do dia a dia associados aos riscos, o estresse e a fadiga geram cargas psíquicas que levam o trabalhador a não suportar os ritmos de trabalho.

Apesar de evidenciarem estes aspectos e de perceberem a vinculação entre o trabalho e sua vida, os trabalhadores ainda não conseguem se dar conta da importância da sua participação no seu trabalho para reverter essa situação, bem como a necessidade de estabelecer atitudes concretas que possibilitem mudanças, ao invés de utilizar as substâncias psicoativas.

Segundo Dejours (1992), condições inadequadas no ambiente (físico, químico, biológico), das condições de higiene, segurança e outras, e/ou organização do trabalho, podem aparecer no trabalhador como sinais de fadiga. Vejamos as falas a seguir:

[...] às vezes eu me sinto tão cansada, com o corpo moído depois de uma batalha de 12 horas, e aí só algo para relaxar [...]. (E.30)

[...] ao fim de mais uma jornada de trabalho, estou tão cansada, que somente um diazepam para relaxar [...]. (E.15)

O ambiente de trabalho aparece como um fator de risco para o uso de drogas como:

[...] o ambiente de trabalho favorece ao uso, pois precisamos dela e não precisamos de receita [...]. (E.31)

[...] o ambiente de trabalho deveria ser um facilitador e não um complicador, nele existe todo um livre acesso e conseqüentemente um estímulo ao uso [...]. (E.2)

[...] o ambiente de trabalho pode contribuir, se tivéssemos melhores condições facilitaria, pois teríamos um motivo a menos para nos estressar [...]. (E.5)

[...] o ambiente de trabalho é um facilitador, pois temos as substâncias a nosso alcance e como temos a mania da auto-medicação, fica mais fácil. Sendo uma solução sem custo e rápida [...]. (E.6)

É necessário um ambiente de trabalho mais saudável, pois o trabalhador passa maior parte de seu tempo nesse local, vivenciando conflitos, sofrimentos, tensões e coisas agradáveis também. Isso remete à importância de ter profissionais que identifiquem os problemas e possam organizar a fim de tornar o ambiente mais adequado ao desenvolvimento de suas atividades.

A promoção da saúde tem relação significativa com a redução do fenômeno das drogas; para tanto, a informação e a educação são ferramentas fundamentais, essenciais para a promoção da saúde. E não se deve esquecer que o profissional de enfermagem tem um papel importante na promoção da saúde. Esta colocação é evidenciada na seguinte fala:

[...] sinto a necessidade de ambientes mais adequados ao trabalho, como área e momentos em que as equipes possam parar, conversar, falar de suas dificuldades, o que estão vivenciando. Pensar mais na saúde mental de cada trabalhador, enfim naquilo que sempre ouvimos falar que é a prevenção e promoção da saúde [...]. (E.30)

O trabalhador de enfermagem não apenas sente a necessidade da prevenção e promoção de sua saúde como aponta alguns caminhos a seguir como falar, conversar sobre suas dificuldades, entre outras. Também refere que existem muitas dificuldades no trabalho e que ele não sabe o que fazer. Enfim, diz que o problema existe e que a instituição não se preocupa com a saúde mental do trabalhador.

Este fato é preocupante, pois revela um certo desrespeito com o indivíduo, profissional de saúde, que tem como finalidade do seu trabalho, o cuidado e o conforto do cliente, e não consegue perceber a instituição preocupada com o cuidado e conforto para si.

⇒ **CATEGORIA 3 - Os EFEITOS DA DROGA NO ORGANISMO E O TRABALHO DE ENFERMAGEM**

Descreve os efeitos da droga no organismo e sua relação com o trabalho de enfermagem.

Diante da concepção sobre o uso das drogas e os riscos à saúde nas falas dos trabalhadores, pode-se perceber que, mesmo assim, o uso está ocorrendo no local de trabalho.

[...] a minha vivência enquanto profissional de enfermagem, mostra que eles estão utilizando essas substâncias, inclusive no ambiente de trabalho... e não estão se dando conta que é droga [...]. (E.2)

[...] o uso de drogas na unidade está cada vez maior [...]. (E.31)

Estas falas expressam de maneira clara que o profissional está utilizando drogas no ambiente de trabalho. Esse fato leva a pensar o que é? E como é utilizar essas substâncias no ambiente, onde os mesmos profissionais as definem como substâncias que alteram o sistema nervoso central? Como será necessitar de um raciocínio lógico e dos reflexos e não os ter ao desenvolverem seu trabalho? Como isso se dá ao prestar o cuidar ao cliente? O que é usar drogas para a sua saúde?

São muitas as inquietações que surgem no decorrer do estudo, como reconhecer a droga e seus efeitos no organismo, usá-las, não se perceber como usuário e ainda cuidar de um paciente que também pode ser usuário de drogas. Como todas essas situações encontram-se no cotidiano de trabalho deste indivíduo?

⇒ **Subcategoria: Os efeitos da droga no organismo/ Impotência diante situações de uso e o Despreparo profissional para lidar com essas situações**

A capacidade para identificar problemas é um fator importante e faz parte do papel do enfermeiro atentar para situações problema no cliente, na família e, também, em sua equipe, proporcionando a todos, um cuidado de qualidade. Se conseguisse perceber os problemas de uso e abuso de drogas em sua equipe, facilitaria o encaminhamento desse profissional ao programa de saúde da unidade. O não desenvolvimento desta função vai associar-se à impotência para modificar a situação vivenciada por estes trabalhadores, como:

[...] já vivenciei situações de uso por profissionais no local de trabalho mostrando a dificuldade que nós trabalhadores temos em lidar com as drogas... Nessa situação ficou clara a nossa impotência... não temos preparo para lidar com essas situações [...]. (E.3)

[...] uma situação por mim vivenciada foi de um colega que começou a demonstrar um comportamento diferente do habitual, como; irritabilidade, agitação e dificuldade no preparo da medicação. Quando chegava a uma determinada hora, se trancava no banheiro, até que um dia ao sair vimos sangue no chão. Ele havia usado drogas [...]. (E.37)

Cabe ressaltar que os efeitos produzidos pelas substâncias psicoativas variam de pessoa para pessoa, de acordo com a substância, a quantidade e a potência da droga utilizada. Conforme Laranjeiras *et al.* (1996), os efeitos variam desde a mudança na percepção sensorial, a incapacidade de concentração, a redução de coordenação motora, aos reflexos reduzidos, a julgamento afetado, fala confusa, irritabilidade, ansiedade, entre outros.

Os trabalhadores demonstram uma certa visibilidade das possíveis conseqüências da relação das drogas com o trabalho, destacando como conseqüência a perda de rendimento no trabalho, provocando diminuição da produtividade que pode dar-se por perda da concentração, desmotivação, entre outras.

[...] o ruim é que a pessoa que usa drogas, não desenvolve o seu trabalho com qualidade [...]. (E.33)

[...] é preocupante pois o usuário de drogas apresenta diminuição de produtividade, desenvolvendo suas atividades com muita dificuldade [...]. (E.27)

Para Navarro (1999) e Valenzuela (2001), existem teorias que defendem a existência de fatores de natureza laboral como a causa fundamental dos consumos de drogas. Segundo dados dessas pesquisas, foram encontradas semelhanças na relação dos fatores de risco no contexto de trabalho (fatores de risco para o consumo abusivo de álcool, tranqüilizantes, analgésicos e cocaína), destacando-se os seguintes fatores: trabalho em turnos noturnos, jornadas de trabalho prolongadas, fadiga ao finalizar a jornada laboral, estresse e insatisfação com a atividade desempenhada.

O reconhecimento dos fatores de risco e o conhecimento precoce de problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas reforçam a cadeia de intervenções, podendo-se evitar o seu agravamento.

O trabalhador de enfermagem aponta alguns efeitos que as drogas provocam no organismo, principalmente os vivenciados no local de trabalho.

[...] os profissionais que usam mudam o comportamento, ficam lesados, moles, totalmente diferentes no humor, outros ficam agitados... Não tem condições de trabalho, pois faz uso de drogas no trabalho [...]. (E.4)

[...] os efeitos são muitos como tremores, euforia, diminuição na habilidade técnica e outros [...]. (E.5)

[...] as pessoas ficam dispersas, não se concentram no que estão fazendo, as vezes ficam irritadas, tem suas capacidades diminuídas nas habilidades técnicas, tornam-se profissionais limitados [...]. (G.7)

Esses depoimentos trazem uma séria discussão: como esses profissionais estão conseguindo desenvolver suas atividades, apresentando os sintomas referentes aos efeitos das drogas no organismo? E como os clientes internados estão recebendo essa assistência, além de levantar a questão da sobrecarga de trabalho, ao ter também que desenvolver as atividades do outro profissional?

Como já dito, os efeitos das drogas no organismo variam de pessoa a pessoa e de acordo com a quantidade e a potência da droga utilizada. Os sintomas vão desde a capacidade

de dirigir seus atos, passando por mudanças na percepção sensorial, incapacidade de concentração, redução de coordenação motora, fala confusa e caminhar cambaleante, coordenação e reflexos reduzidos, dentre outros.

[...] com certeza a assistência prestada é inadequada, pois a pessoa tem diminuído o reflexo, o raciocínio, a paciência, etc [...]. (E.2)

[...] quanto a assistência prestada é claro que é um perigo pois a pessoa perde o equilíbrio das coisas. Sei que não é solução mas fazemos algumas atividades pelo colega, pois o mesmo não tem condições [...]. (E.30)

[...] é um risco para o paciente, pois não se encontra em condições normais para cuidar de alguém. Mas ninguém percebe que é um problema que precisa ser tratado como tal [...]. (E.7)

Corroborando esta realidade, o estudo de Pin (1999) evidenciou o uso de psicofármacos em trabalhadores de enfermagem, sendo o diazepam a substância mais utilizada. Neste estudo, as substâncias mais consumidas são a dolantina (endovenosa), o álcool e os ansiolítico (o mais utilizado é o diazepam).

[...] eu sei de alguns colegas que fazem uso de drogas injetáveis [...]. (E.10)

[...] as pessoas utilizam muito a droga injetável, acho que o efeito é melhor e mais rápido [...]. (E.15)

Esses dados indicam que ao usar uma droga, por via parenteral, têm sua distribuição imediata na corrente sanguínea, produzindo efeito mais rápido. Essa substância psicoativa (dolantina) pode produzir estados de euforia de curta duração, visão reduzida, alívio da dor, dependência física e psicológica e possível morte, de acordo com Laranjeiras *et al.* (1996).

A cada dia aumenta o número de profissionais que utilizam drogas no trabalho, antes eu ouvia falar, agora eu vivencio essa situação [...]. (E.31)

Antes a substância mais utilizada era o diazepam, sua absorção ocorria por via oral. Neste estudo, encontra-se a droga por via endovenosa, levando a pensar que os profissionais

de saúde tendem a usar as drogas prescritas de efeito mais rápido no organismo, agravando ainda mais a saúde deste trabalhador, como observado na fala: [...] e a vida segue [...] (E.4).

Essa situação reafirma a citação de Noto e cols. (1994), de que dos profissionais de saúde, os médicos e os de enfermagem são os que mais utilizam as substâncias psicoativas parenterais em sua prática. Portanto, eles estão mais propensos a escolher essas drogas para seu próprio uso, sendo a dolantina mais utilizada, vindo a seguir o álcool.

Essa situação é séria e grave à medida que o trabalhador de enfermagem encontra-se em dificuldade tamanha que necessite utilizar drogas no ambiente de trabalho e continuar desenvolvendo suas atividades.

Reporto-me à formação do enfermeiro que, independente de qualquer situação, a liderança é uma função primordial que dela depende o êxito do trabalho a qual se destina. Se o enfermeiro é um líder, necessita ter algumas características importantes como envolvimento com a promoção de grupo, liderança, sensibilidade, competência, sensível, ser exemplo, articulador de idéias, preocupado com o coletivo, criativo, dentre outras.

Ao pensar nessas características, em se tratando do fenômeno drogas, é essencial que o enfermeiro dirija suas ações para os aspectos relacionados à promoção da saúde, que busca a promoção de fatores que favoreçam a saúde livre das drogas, a prevenção específica de grupos de riscos, ao tratamento de usuários, a recuperação dos dependentes e a reinserção social do usuário em recuperação.

Como o enfermeiro, com todas essas características necessárias que o conteúdo curricular tanto enfatiza, convive com o profissional usando drogas em sua unidade, apresentando alguns efeitos da droga no organismo como irritabilidade, ansiedade e outros e nada faz? Como é fingir que não vê determinadas situações como:

[...] algumas vezes fingi que não vi um profissional usar uma determinada substância por não saber o que fazer [...]. (E.32)

Essa colocação expressa um real despreparo do profissional para lidar com o uso de drogas no contexto do trabalho e percepção de que a qualidade da assistência depende também da qualidade deste profissional.

É necessário reconhecer a importância de discutir o fenômeno das drogas no desenvolvimento do modelo curricular, reafirmando o compromisso profissional com temas importantes para o indivíduo-cidadão no contexto social.

O problema de uso e abuso das drogas tem crescido nas últimas décadas, afetando os indivíduos, as famílias e o trabalho. Diante da dificuldade encontrada pelo profissional em lidar com essas situações, é importante se pensar numa discussão e reflexão sobre a temática, desde a graduação, na tentativa de ajudar a enfrentar essas situações na unidade, principalmente diante de profissionais que usam drogas no local de trabalho e que apresentam alguns sintomas do efeito da droga no organismo. Para o momento, conforme as falas, nada é feito, com a justificativa de não saber lidar com o problema, de se sentir impotente.

[...] eu vi um colega apresentar tremores e muita agitação por não encontrar a substância, a que ele se referia ter que usar. E só diminuiu a ansiedade quando a encontrou [...]. (E.14)

[...] eu mesmo como líder desses profissionais, não sei o que fazer diante ao uso de drogas durante o trabalho. Nunca pensei nisso anteriormente e agora tenho que enfrentá-las [...]. (E.7)

Também é relevante a discussão sobre a saúde do trabalhador e suas implicações no que se refere ao uso de drogas, sendo imprescindível estabelecer uma política de formação de pessoal, voltados a promoção da saúde, considerando a diversidade dos espaços sociais na área de saúde: coordenar iniciativas e mecanismos de participação social; defender a possibilidade da construção de ambientes saudáveis; estimular o desenvolvimento de práticas socialmente construídas para o processo saúde-cuidado e ainda, a reorientação dos serviços de saúde.

A área da saúde muito tem a fazer em relação ao fenômeno das drogas e a promoção da saúde e entende-se que os profissionais de enfermagem tem um papel significativo no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, principalmente no que concerne à educação em saúde.

Essas discussões, voltadas para os conteúdos curriculares, talvez façam com que os profissionais sejam preparados para enfrentar situações como essa, além de atentar ao incentivo a promoção da saúde e prevenção das doenças dos trabalhadores de enfermagem.

[...] vivemos situações em nosso dia a dia que sinceramente não sei o que fazer. Falta discussão, falta conteúdo, pois na escola não me falaram sobre drogas. E agora, o que faço?...Então não faço [...]. (E.4)

Esta fala expressa uma situação grave em que os profissionais estão vivenciando, como o uso de drogas por um profissional de saúde no local de trabalho, a impotência dos colegas diante da situação, o despreparo profissional e outra a ausência de comprometimento da instituição com a saúde deste trabalhador.

⇒ **Subcategoria: Assistência prestada ao cliente e a Saúde do trabalhador**

[...] eu penso que a cada dia aumenta o número de profissionais que utilizam drogas. Acho que por sermos profissionais de saúde não deveríamos utilizar, mas não é bem assim.... Penso que deveríamos ter uma assistência, pois o problema está aí e ninguém faz nada... não sabemos o que fazer [...]. (E.6)

[...] penso que por ser uma instituição de saúde devia-se dar mais atenção a esses profissionais usuários de drogas [...]. (E.2)

Essas falas apontam uma denúncia dos trabalhadores quanto à responsabilidade da instituição e quanto à sua saúde. É necessário que a instituição tenha uma política de promoção à saúde desse profissional, indivíduo que trabalha, adocece e morre; mas, que também sonha, deseja, que traz em seu discurso as tensões de seu grupo social, de cultura, de seus preconceitos e de uma política de compreensão da vida cotidiana do trabalhador no que

também se refere às condições de alimentação, trabalho, transporte e acesso aos meios de atenção à saúde.

[...] sinto a necessidade de se estar atento de alguma forma as sinalizações que o profissional faz em seu dia a dia, a qual não se dá valor. Quantas vezes já se percebeu alguém alcoolizado trabalhando? O que se fez?...Creio que muito se tem a fazer pela saúde deste trabalhador que está cuidando do outro precisando de cuidados [...]. (E.2)

Refletindo sobre este depoimento, o álcool é a substância psicoativa mais utilizada no Brasil. Estima-se que o alcoolismo em seu uso crônico, atinja cerca de 3 a 10% da população brasileira, e que seu uso experimental chegue a 84% da população.

O alcoolismo é uma das principais causas de incapacidade, está entre as quatro primeiras colocadas, considerando sua prevalência. Trata-se de uma questão preocupante, quando se observa que cada vez mais pessoas jovens fazem uso de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2000).

A subjetividade do trabalhador manifesta-se também em situações próprias da unidade, onde se relacionam com o estresse diário de condições inadequadas de trabalho, com a morte dos pacientes, ao sofrimento da pessoa que se percebe morrendo e de seus familiares, bem como a do colega, usando drogas na sua frente, se sentindo impotente e ao mesmo tempo com medo do que possa acontecer.

[...] eu tenho muito medo do que pode acontecer com o meu colega e com o paciente, eu vivo preocupado [...]. (E.14)

Portanto, os trabalhadores de enfermagem podem manifestar uma gama significativa de sentimentos, que vão da impotência à onipotência, da alegria à tristeza, da esperança a desesperança.

Leopardi (1994) considera que, antes de sermos trabalhadores, somos pessoas, e que precisamos buscar a realização pessoal, o que refletirá em todas as etapas da vida, incluindo o próprio processo de trabalho.

Em geral, as instituições de saúde e as educacionais não têm valorizado a saúde do trabalhador. Repensar os modelos profissionais na área da saúde, fornecidos pela academia, ou seja, como os docentes trabalham essas questões nas aulas teóricas e práticas, é outro ponto de questionamento.

Torna-se necessário pensar sobre o uso de drogas na vida das pessoas, na questão do trabalho, na saúde e na vida social desses indivíduos. Estar atento às atividades de conscientização da problemática que envolve o uso de drogas, com atividades educativas, destacando os efeitos no indivíduo e sua relação com o trabalho e a importância de se estabelecer articulação com os serviços de saúde, visando cuidar deste profissional usuário de drogas. É preciso, também, um trabalho de conscientização, para fazer com que esse profissional não seja ignorado como refere:

[...] eu tenho vontade de fazer algo, mas não sei como ajudar o colega, fico com medo de falar e ele ser mandado embora, e você sabe que emprego está difícil [...].
(E.16)

[...] é um profissional marginalizado, em que algumas vezes é destinado a mudança de unidade como possível solução do problema [...]. (E.3)

Esses depoimentos trazem a discriminação, o preconceito em relação ao usuário. A solução para o problema de uso de drogas não está em afastar o indivíduo, e sim em tentar trazê-lo na busca de um tratamento. Onde está o líder (enfermeiro) que não identificou a situação? Onde está o supervisor de enfermagem? Onde está o serviço de atenção a saúde do trabalhador que não realiza o programa de promoção da saúde? Onde estão os órgãos de classe para dar condições melhores de trabalho, de salários etc? Será que se pode pensar que este trabalhador está vivenciando uma violência no trabalho? E se for é um assédio moral?

O assédio moral consiste na exposição do trabalhador a situações humilhantes e constrangedoras, geralmente repetitivas e prolongadas durante o horário de trabalho e no exercício de suas funções.

[...] são profissionais limitados. Aos outros levam desconfiança, medo e são marginalizados [...]. (E.7)

Heller (1994) refere que cada um vive à sua maneira, mas todos têm de compartilhar seu cotidiano com os outros. Fica difícil lidar com o outro, profissional de saúde, colega, usuário de drogas, à medida que não somos acostumados a pensar no outro indivíduo, profissional, necessitando de atenção e cuidados, principalmente, no que se refere ao fenômeno das drogas. Atualmente, no movimento diário, de vários empregos, família e outras situações, não se tem tempo nem para si mesmo, quanto mais para perceber a existência do outro.

A capacidade para identificar problemas associa-se à impotência para modificar a situação e ainda surge um conformismo.

[...] usam porque tem uma necessidade, mas ninguém faz nada, e a vida segue [...]. (E.5)

[...] sei que os profissionais de maneira geral estão utilizando as drogas... convivemos com esta situação sem saber o que fazer... acho triste pois somos profissionais de saúde [...]. (E.7)

Os profissionais estão preocupados, de certa forma, com o fato das instituições não estarem atentas ao fenômeno das drogas, sinalizando para a necessidade de se discutir sobre a temática e, com isso, favorecer a esses profissionais estarem falando de suas dificuldades e conseqüentemente cuidando desse usuário de drogas, ao invés de evitá-lo.

Um outro aspecto que aparece é o cuidado humano, em especial, sobre o cuidado do cuidador, apoiado na crença de que o cuidado de si está ligado ao processo de viver humano (LUNARDI e cols., 2004). O indivíduo cuidador deve estar atento ao seu cuidado físico, mental e espiritual buscando condições de equilíbrio para uma relação adequada em seu trabalho. E essa situação nos chama atenção à medida que o cuidador não cuida de si.

[...] quem está utilizando a droga, de certa forma não está cuidando si, mas está cuidando do outro. (E.32)

Ao refletir sobre cuidar dos outros se tem como condição o cuidar de si na prática de saúde, pois quem cuida de modo adequado de si mesmo, encontra-se em condições de relacionar-se, de conduzir-se adequadamente na relação com os demais.

Na relação com a profissão, como uma prática social, há legislações específicas, como as que dispõem sobre o exercício profissional, estabelecendo o que é da competência do profissional e, dentre estas competências, o que é privativo do enfermeiro, o que não pode ser delegado, o aprimoramento de saberes da profissão, mas, mais do que isso, a qualidade da assistência ao cliente.

Lunardi e cols. (2004) relatam que o cuidado de si constitui-se em parar, dirigir o olhar para sua vida, permitir realizar um exame de consciência sobre o vivido, não julgá-lo, nem para si culpar, mas para perguntar sobre as intenções propostas e não alcançadas, sobre como se tem administrado sua existência, como um bem a ser preservado.

No dia-a-dia como profissionais numa unidade hospitalar enfrentamos situações que podem ser caracterizadas como conflituosas, em que nos perguntamos: devemos falar? Ficar calados? Quem vem sendo prejudicado pelo nosso modo de ser? Qual a justificativa moral para o nosso modo de agir?

A identificação e o reconhecimento de uma situação conflituosa podem ser entendidos como um passo importante na constituição como sujeitos éticos, pois para cuidar do outro, muitos sequer percebem situações do cotidiano, conflitos, problemas ou dúvidas. Não conseguimos sequer enxergar que não enxergamos. Problematizar o cotidiano vivido, perceber problemas, dificuldades, contradições, é o primeiro passo na busca de cuidar de si.

[...] eu não faço uso de drogas, só de vez em quando tomo uma cervejinha [...].
(E.29)

[...] eu às vezes acho que alguém fez uso de droga, mas são tantas coisas, que vai passando...Percebo meu colega estranho, mas quando vejo já está acabando o plantão [...]. (E.33)

À medida que exige, de si mesmo, a liberdade de pensar como exercer o fazer profissional, na tentativa de entender por que se tem assumido um modo de ser, possa não refutar o que se é ou a realidade em que se está imerso, mas encontrar alguns caminhos que favoreçam o exercício de práticas de cuidado pessoal, de transformações de si, dos outros, e da sociedade.

Essas situações deixam claro que por ser um tema complexo pouco discutido, difícil de lidar, acaba-se fechando os olhos para essa realidade.

[...] todos sabem do uso, todos sabem o que acontece, mas todos preferem fingir que nada viram [...]. (E.9)

Jefferson (2001) refere que ainda é uma prática comum lidar com um trabalhador que tem o problema de uso de drogas, ignorando o fato, ao invés de se pensar em tratamento.

De certa forma, essas falas mostram como o profissional não está preparado para enfrentar o uso de substância psicoativa, onde não se fala sobre o assunto, se finge não perceber o outro utilizando e não se sabe lidar com as situações. Com isso, vem a impotência e com ela a angústia e até o sofrimento, além da omissão da instituição no compromisso com a saúde deste trabalhador e conseqüentemente com a assistência por ele prestada ao cliente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A área de saúde muito tem a fazer em relação ao fenômeno das drogas. Para tanto, ao escolher o tema objeto deste estudo, tinha-se em mente, buscar desenvolver uma pesquisa que pudesse contribuir com o trabalhador de enfermagem, ao discutir o uso de substâncias psicoativas e sua relação com o trabalho.

Esta escolha tem aderência com a trajetória profissional da autora, durante muito anos, compartilhando das várias experiências na área do cuidar, da gerência e na docência, o que permitiu desenvolver um olhar crítico e humano sobre as questões que surgiam no dia-a-dia do trabalhador de enfermagem.

Tais experiências me trouxeram a maturidade para perceber as questões vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem, momentos de angústia, ansiedade, estresse, dentre outros e tendo como estratégia de fuga as substâncias psicoativas.

Quando Dejours (1999) comenta que trabalhar, na verdade, não é apenas exercer atividades produtivas, mas também “conviver” chama atenção, o fato dos trabalhadores de enfermagem exercerem atividades produtivas, vivenciando a precariedade nas condições de trabalho, levando-os a situações de ansiedade, angústia e estresse, dentre outras.

No que refere às concepções do trabalhador de Enfermagem sobre drogas e a visibilidade dos riscos, pode-se perceber, nos depoimentos, que os sujeitos da pesquisa em relação às drogas estão consoantes com os conceitos formulados por vários autores que integram este estudo, em que pesem ser a droga uma substância química que provoca alteração do comportamento humano.

Os depoentes ao associarem o termo drogas a medicamento, provavelmente o fazem pela proximidade destes com as substâncias e o trabalho que desempenham no cotidiano profissional. Alguns trazem a concepção mais abrangente de drogas em que inclui as lícitas e ilícitas, ao tempo em que outros reduzem esta concepção unicamente às drogas ilícitas.

Os resultados mostram que os sujeitos do estudo concebem, de forma natural e aceitável, o uso destas substâncias lícitas, por não considerá-las como drogas. A concepção de drogas está associada aos meios lícitos para a sua aquisição, ou seja, desde que haja prescrição médica, esta é aceita sem restrições, como legal.

Conceber o uso de drogas, como solução para alívio dos problemas existentes no âmbito familiar e do trabalho, parece constituir-se uma banalização do uso de substâncias psicoativas, pois se sabe que os seus efeitos são prejudiciais à saúde, à família, ao trabalho e à sociedade como um todo.

Pode-se perceber que as dificuldades no processo de amadurecimento pessoal, propiciam uma susceptibilidade ao uso de drogas, tudo isso associado a fatores facilitadores, como as condições de trabalho, sobrecarga de trabalho, o estresse ambiental, a exposição às drogas, os problemas pessoais, familiares e sociais.

Nessa linha de pensamento, os riscos são vistos pelos trabalhadores, como uma consequência, muito embora considerem que eles podem e devem ser abordados de maneira adequada.

As instituições de saúde, atualmente, vêm passando por sérias dificuldades e as condições de trabalho surgem como um fator que vem trazendo sérios transtornos ao profissional no desenvolvimento de suas atividades, levando à insatisfação e à angústia e os sinais de estresse se manifestam de maneira que o indivíduo se utilize das drogas, na tentativa de aliviar as tensões.

À medida que a organização do trabalho amplia sua importância na relação trabalho/saúde, requerem-se novas estratégias para a modificação de condições de trabalho. No âmbito das relações saúde x trabalho, os trabalhadores buscam o controle sobre as condições e ambientes de trabalho, para torná-los mais saudáveis.

Quanto aos efeitos da droga no organismo e à relação com o trabalho de enfermagem, as falas expressam de maneira clara que o profissional de enfermagem faz uso de drogas no

ambiente de trabalho. Eles reconhecem os efeitos dessas substâncias no organismo e os riscos à saúde. Os resultados mostram que os trabalhadores de enfermagem, usuários de drogas, têm dificuldades em dar solução aos problemas, sejam pessoais, familiares, sociais ou até profissionais.

Demonstram uma certa visibilidade das possíveis conseqüências da relação da droga com o trabalho e de certa forma reivindicam, atitude do enfermeiro diante a essa situação.

Portanto, entende-se que a enfermagem deve tomar consciência sobre as dificuldades vividas no seu dia a dia e neste sentido, reorientar o seu cotidiano de trabalho. É essencial que dirija suas ações para os aspectos relacionados à promoção e prevenção dos fatores que favoreçam a saúde sem drogas.

O estudo buscou novos conhecimentos neste campo e, com vistas aos resultados que ele permitiu chegar às contribuições para o ensino, à pesquisa, à assistência e à saúde do trabalhador de enfermagem, numa perspectiva de reformulação dos paradigmas sobre o fenômeno droga.

Para o ensino, destacar o fenômeno Drogas na formação de profissionais da saúde nos remete a perceber a abrangência do tema que envolve sujeitos sociais em ação direcionada para outro sujeito social, num dado contexto no qual as relações que se estabelecem na busca de significados são fundamentais para compreender e propor soluções. Estas se colocam pautadas em princípios que dão no Ensino, na Gestão, na Assistência, nas proposições de Políticas Públicas, na realização de Projetos Nacionais e Internacionais, dentre outros.

A inserção do fenômeno drogas na formação do Enfermeiro, em nível de Graduação e Pós Graduação *Lato e Stricto sensu*, envolve uma análise crítico-reflexiva entre discentes e docentes, levando em conta a dimensão individual e subjetiva, além da cultural, econômica e social no processo ensino aprendizagem do futuro profissional de enfermagem.

Percebe-se a necessidade de mudança de paradigmas, de um olhar e agir diferentes e de enfrentar desafios. Para tal, formar profissionais para atender a este paradigma, requer das

instituições de ensino um preparo do corpo docente, de modo que a construção do conhecimento seja compartilhada, possibilitando ao aluno a reprodução desses saberes junto à população.

O estudo aponta para algumas questões levantadas que não eram objetos de estudo, como por exemplo o cuidar de si e o enfoque para a promoção e prevenção sobre o uso de drogas, a serem discutidas em outras pesquisas.

O consumo de substâncias psicoativas faz e continuará fazendo parte do cotidiano do trabalhador de enfermagem e de outros membros da equipe de saúde, não se pode ignorar a sua presença, às vezes muito mais próxima do que desejável, mas nem por isso deve ser negada.

O fenômeno das drogas vem afetando a sociedade ao longo dos anos, tendo repercussões sociais, econômicas e políticas. A mudança de atitude a esse problema e as suas graves conseqüências deve provir inicialmente dos órgãos públicos. Na busca de conhecimento sobre o tema, mudar a postura e negação do problema para o enfrentamento de questões como o uso de substâncias psicoativas, com ações pautadas em parâmetros humanitários e de respeito à cidadania.

As inter-relações entre saúde, globalização, drogas e o processo de desenvolvimento que existe no mundo de hoje, envolvem aspectos relacionados com a economia, a política, o poder, a sociedade, a cultura, a ética, dentre outros.

E, neste contexto de modificações constantes, encontra-se o profissional de enfermagem, com suas contradições entre o conhecimento adquirido, a realidade vivida em seu cotidiano, as questões éticas da profissão e a ausência de reflexão crítica sobre o fenômeno das drogas.

Entender que o trabalhador de enfermagem tem um papel significativo e perceber a nossa responsabilidade com a construção de espaços onde possa discutir a temática, levando-nos a perseguir a não hegemonia de um conhecimento sobre o outro, mas sim uma nova

perspectiva que se desgarre do simples progresso econômico e do consumo e leve em conta o humano, o social e o compromisso com o futuro desse trabalhador de enfermagem.

Neste sentido, cabe ressaltar que o Ministério da Saúde publicou em 1º de julho de 1998, no Diário Oficial da União, a Portaria no.3.120 o anexo relativo à Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Ela mostra que as autoridades da saúde estão reconhecendo o direito do trabalhador à saúde e a sua manutenção no ambiente de trabalho (BRASIL, 1998).

Os resultados apontam para a necessidade de discussão sobre a questão, visando a melhoria das condições de trabalho e de saúde desses profissionais, estando atentos para uma possível identificação precoce de casos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, para prevenção de acidentes e implementação de grupos para sensibilizar a equipe de enfermagem quanto ao fenômeno.

Contribuiu para mostrar que o trabalhador de enfermagem utiliza a droga, mas que de certa forma banaliza o uso. Essa situação fortalece a necessidade de resgatar a discussão das Políticas de Saúde do Trabalhador, que não tem uma proposta atualizada, saindo da situação ocupacional, indo para a Promoção e Prevenção, com programas de assistência aos trabalhadores, com ativa participação destes, e de suas instituições, contribuindo para desvelar o impacto do trabalho sobre a saúde e conseqüentemente por melhores condições de saúde deste trabalhador.

Torna-se imprescindível fortalecer a necessidade de um Serviço na Instituição Hospitalar que “cuide” da saúde do trabalhador com uma visão maior, com condições de reverter essas situações. Um Serviço que não seja apenas de tratamento, mas, principalmente, da promoção e prevenção da saúde.

É necessário somar esforços na busca por melhores condições de saúde e trabalho, através da capacitação profissional, da produção do conhecimento, da prestação de serviços e

da fiscalização das exigências legais. Integrando ainda, as dimensões do individual x coletivo, do biológico x social, do técnico x político, do particular x geral.

Não tem mais como banalizar as condições em que o trabalhador de enfermagem está vivendo em seu cotidiano profissional.

Este estudo permitiu comprovar a tese que as estratégias utilizadas seja pelas condições de trabalho, sobrecarga de trabalho, facilidade de acesso, a natureza das atividades que realizam cotidianamente, o estresse e as relações hierarquizadas de poder que levam à insatisfação do trabalhador, às condições familiares, ambientais e sociais, levam ao uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem. E sua utilização influencia em sua saúde e interfere no desenvolvimento de suas atividades laborais.

REFERÊNCIAS

ALASEHT. Asociación Latinoamericana de Seguridad e Higiene en el Trabajo. **Programa para prevenir el consumo de alcohol y drogas ilícitas en empresas**, Chile, p.1-25, 1999.

ALUANI, E.P. Drogas: classificação e efeitos no organismo. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 1, jan./fev. 1999.

AQUINO, E. et al. Hipertensão arterial em trabalhadoras de enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Salvador, v. 76, p. 197-202, 2001.

ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, F. de P. A. A Contribuição da ergonomia para a identificação, redução e eliminação da nocividade do trabalho. In: MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Atualizada e ampliada. 2. ed., v. 2. São Paulo: Ateneu, 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa (PD): Edições 70, 1979.

BOU HABIB, J.C.; DUNN, J.; LARANJEIRAS, R. Dependência química entre os profissionais de saúde. **Rev. Cons. Fed. de Med**, São Paulo, v.12, n.92, p.18-25, abr. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 196/96**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.

_____. _____. Portaria nº 3120, de 01 de julho de 1998. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1998.

_____. _____. Ministério da Saúde. **Programas e Projetos Saúde Mental**, 2000. [online] [citado 2004, maio 21]. Disponível em URL: <<http://saude.gov.br/>>. Acesso em: 22 jun.2006.

_____. **Política Nacional Antidrogas**, Brasília: Presidência da República. Gabinete de Seguridade Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. Brasília, DF, 2001. 40p.

_____. Portaria Interministerial nº 10, de 10/07/2003. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 jul.2003. [on line] [citado 2003.Ago 18]. Disponível em: <URL:http://www.trt02.gov.br/Geral/Tribunal2/Órgãos/TEM/Portaria/Port_INI10_03.htm>.

CAMAROTTI, H.; TEIXEIRA, H.A. A saúde mental e trabalho: estudo da regional norte de saúde do DF. **Rev. Saúde Pública**, Distrito Federal, v.7, n.1, p.35-46. jan./mar. 1996.

CARLINI-COTRIM, B. Movimentos e discursos contra as drogas: o caso da sociedade norte-americana. **Revista ABP-APAI**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 93-101, 1995.

CARTANA, M.H.F e cols. Prevenção do Uso de Substâncias Psicoativas. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 13, n. 2, p. 286-9, abr./jun. 2004.

CARVALHO, M.T.C. **(Con)vivência das jovens estudantes de enfermagem com o uso e abuso de drogas no contexto universitário**. 176 f. 2001. Tese (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

CEBRID. **Sugestões de prevenção ao uso indevido de drogas**. São Paulo (SP): Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo, 1995.

CICAD & Universidade do Estado do Rio de Janeiro / Faculdade de Enfermagem. **Inclusão do Tema Drogas no Ensino de Graduação e Pós-graduação de Enfermagem**. 2002. (Relatório Técnico).

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-240.2000. **Manual do Código de Ética e Legislações**, 2002. (Edição e diagramação: Carmem Beatriz de Andrade).

COSMAN, F. Drogas: como lidar com elas? **Rev. Drogas**. São Paulo: Escala, 2004.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. Estudos da Psicopatologia do Trabalho. 5.ed. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

DEJOURS, C.; ABOUCHELLI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEL MORAL, M.; FERNANDEZ, P.L. Conceptos fundamentales en drogodependencias. In: LADERO, L.; LIZASOAIN, L. **Drogodependencias**. Madrid, España: Medica Panamericana, 1998.

FARIAS, F.L.R. de. Educação em saúde no trabalho de enfermagem com dependentes químicos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 52-8, jan./mar. 2003.

FOUCAULT, M. **Hermenêutica del sujeto**. Madrid: La Piqueta, 1987.

FRASER, T.M. **Human stress, work and job satisfaction**: a critical approach. Germany: International Labour Office, 1983.

GALDUROZ, J.E.F. et al. **Tendências do uso de drogas no Brasil**: síntese dos resultados obtidos sobre o uso de drogas entre estudantes do 1º e 2º graus em dez capitais brasileiras, 1987 – 1989 – 1993 – 1997. São Paulo: Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas. Departamento de Psicologia, UNIFESP, 1997.

GELBCKE, F.L.; PADILHA, M.I.C. de S. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v.13, n.2, p.272-279, abr./jun. 2004.

GIACONE, M.S.; COSTA, M.C.S. Trabajo y salud de las docentes de la Universidad Nacional de Córdoba: uso de medicamentos/ sustancias lícitas y plan materno infantil. **Rev.Latino-Am Enfermagem**, 12 (número especial), p. 383-90, mar./abr. 2004.

HELLER, A. **Sociologia de la vida cotidiana**. Barcelona: Ediciones Península, 1994. 418p.

IGLESIAS, E.B. **Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de las drogas**. España; Delegación del Gobierno para Plan Nacional sobre Drogas, 1999.

ILO - INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. **Psychosocial factors at work**: recognition and control. Report of the joint ILO/WHO Committee on Occupational Health - Ninth Session. Geneva, 1984.

JEFFERSON, L.V. Respostas quimicamente mediadas e transtornos relacionados a substâncias. **Enfermagem Psiquiátrica**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

LARANJEIRAS, R. et al. Abuso e dependência de álcool e drogas: In: **Manual de Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

LAURELL, A.C.; NORIEGA, M. **Processo de produção em saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

LEOPARDI, M.T. Qualidade de vida no trabalho: a busca de um trabalhador omnilateral. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 46, out.nov. 1994, Porto Alegre. **Anais...**Porto Alegre: CBEEn, 1994

LESSA, M.B.M.F. **Os paradoxos da existência na história do uso das drogas**. 20 jul 2003. Disponível em: <ifen.me//c.windows/temp/existencia e drogas 2003.nun>. Acesso em: 20 jul.2003.

LIMA, E.X. **O enfermeiro - preceptor e o ensino ao residente de enfermagem no Hospital Universitário**: uma análise compreensiva. Rio de Janeiro. 1996. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

LOCKE, E. A. The nature and causes of job satisfaction. In: DUNNTTE, M.D. (ed.) **Handbook of industrial and organizational psychology**. Chicago: Rand McNally; 1976. p.1297-349.

LUNARDI, V.L. e cols. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v.12, n.6, nov./dez.2004.

MARIN. M.J.C. **Enfermería Comunitaria**: Concepto de Salud y Factores que la condicionan. Madrid: Mc Graw-Hill, 2000. 251p.

MARTINS, E.R.C.; CORRÊA, A.K. Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. **Revista Latino-Am Enfermagem**, 12 (número especial), p. 398-405, mar./abr. 2004.

MEDINA, N.M.O.; REBOLLEDO, E.A.O.; PEDRÃO, L.J. El Significado de drogas para el estudiante de enfermería según el modelo de creencias en salud de Rosenstock. **Revista Latino-Am Enfermagem**, n. 12 (número especial), p. 316-23, mar./abr. 2004.

MENDES, R.; DIAS, E. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

MENDES, R.; DIAS, E. Saúde do Trabalhador. **Epidemiologia & Saúde**. 4.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2000.

MYNATT, S. A model of contributing risk factors to chemical dependency in nurses. **L Psychosoc Nurs**, v.34, n.13, p.48, 1996.

NAVARRO, B. **Incidencia de las drogas en el medio laboral de la comunidad valenciana**. Madrid: Fundación de ayuda contra la drogadicción, Valencia Dirección General de Drogodependencia, 1999.

NOTO, M.R. e cols. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, n.4, p.145-151, 1994.

NOTO, M.R. O uso de drogas psicotrópicas no Brasil: última década e tendência. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 1, jan./fev. 1999.

OLIVEIRA, L.A.C. Perfil do dependente químico Ontem e Hoje. **O mundo da Saúde**, São Paulo, ano 23, v.23, n.1, jan./fev.1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Otawa. In: BUSS, P.M. (org.). **Promoção da Saúde e Saúde Pública**, p.162-168, Rio de Janeiro: ENSP, 1986.

PIN, J.G. **O profissional de enfermagem e a dependência química por psicofármacos**: uma questão de saúde do trabalhador. 1999. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.

PITTA, A. **Hospital, dor e morte como ofício**. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

SAMPAIO, J.J.C. et al. Saúde e Trabalho: uma abordagem do processo e jornada de trabalho. In: **Sofrimento psíquico nas organizações**: saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1985.

SANTOS, R. M.S. **Prevenção de drogas na escola**: uma abordagem psico-dramática. Campinas: Papyrus, 1997.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à Pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1995.

VALENZUELA, E. M. Definición de los factores de riesgo laborales en el consumo de drogas. **Revista Toxicodependência**, v.7, n.2, p.59-65, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Item IV)

TÍTULO: “As Substâncias Psicoativas e o Trabalhador de Enfermagem”

OBJETIVOS:

- Identificar os motivos que levam o trabalhador de enfermagem ao uso de substâncias psicoativas;
- Descrever os efeitos provocados pelas drogas no organismo do trabalhador e sua relação com o trabalho de enfermagem;
- Analisar o ambiente de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas;
- Discutir o uso de drogas psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem e sua repercussão na assistência de enfermagem.

INFORMAÇÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO: Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que permitirá a discussão de questões essenciais para a profissão de enfermagem, evidenciando nossa realidade enquanto trabalhadores numa unidade hospitalar, levantando questões do nosso dia-a-dia na instituição, nossa vida pessoal enquanto cidadão, enfim, questões básicas de saúde do trabalhador.

Os princípios que serão aplicados a todos os participantes deste estudo são os seguintes: 1- Sua participação é totalmente voluntária; 2- Você pode sair do estudo a qualquer momento que deseje; 3- Após a leitura destas explicações você poderá fazer qualquer pergunta necessária para o entendimento de natureza deste estudo.

PROCEDIMENTOS A SEREM SEGUIDOS: Será realizada uma entrevista semi-estruturada com três questões e também a discussão da temática através da técnica de grupo focal.

CONFIDENCIALIDADE: A privacidade das informações será garantida pelo investigador do estudo e sua utilização obedecerá estritamente a objetivos científicos. Você poderá

escolher a letra do alfabeto com o qual gostaria de ser denominada durante o estudo para preservar seu anonimato.

PESSOAS E LOCAL PARA RESPOSTAS A PERGUNTAS E MAIORES INFORMAÇÕES RELACIONADAS COM O ESTUDO: Por favor entre em contato com Elizabeth Rose Costa Martins - Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ na Faculdade de Enfermagem da UERJ. Tel: 25876335.

SE VOCÊ NÃO ENTENDEU ALGUMA PARTE DESTE DOCUMENTO / EXPLICAÇÃO PERGUNTE AO PESQUISADOR ANTES DE ASSINAR.

Atesto o recebimento deste acordo constituído por um Termo de Consentimento e concordo em participar deste estudo.

Assinatura do Participante

Data

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B
ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data: _____/_____/_____

Hora do Início da entrevista: _____

Hora do Término da Entrevista: _____

Código de Identificação: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Escolaridade: _____

Estado Civil: _____

Nº. de Filhos: _____

Categoria profissional: _____

Nº. de empregos: _____ (se tiver mais de um, especificar a unidade e o período-diurno ou noturno)

Tempo de profissão: _____

Tempo de atividade nesta unidade: _____

Carga horária de trabalho semanal: _____

- Profissional: _____
- Doméstico: _____

PERGUNTAS

1-Fale sobre o que entende por drogas e o seu uso?

2-O que você pensa acerca do uso de substâncias psicoativas pelos profissionais de enfermagem?

3-Que substâncias você acha que esses profissionais possam estar utilizando?

4-Que motivos podem levar o trabalhador de enfermagem a utilizar as substâncias psicoativas?.

5- Fale sobre a relação do ambiente de trabalho e o uso de substâncias psicoativas.

6-Como você percebe os efeitos dessas substâncias para a saúde do trabalhador de enfermagem e as repercussões na assistência prestada?

7-Na sua percepção, quais os mecanismos que o profissional de enfermagem está utilizando para diminuir o sofrimento?

ANEXO

ANEXO A**AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**