

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BRUNA SILVA DE OLIVEIRA ALVES

**APRENDIZAGEM COLABORATIVA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE  
DROGAS: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

PICOS  
2016

BRUNA SILVA DE OLIVEIRA ALVES

**APRENDIZAGEM COLABORATIVA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE  
DROGAS: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Ana Karla Sousa de Oliveira

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**A474a** Alves, Bruna Silva de Oliveira.

Aprendizagem colaborativa na educação em saúde sobre drogas: experiência de acadêmicos de enfermagem / Bruna Silva de Oliveira Alves. Picos – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (47 f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Profa. Ma. Ana Karla Sousa de Oliveira

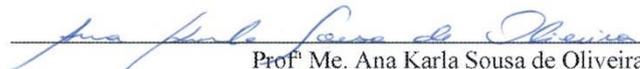
**BRUNA SILVA DE OLIVEIRA ALVES**

**APRENDIZAGEM COLABORATIVA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
SOBRE DROGAS: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 21 / 07 / 2016.

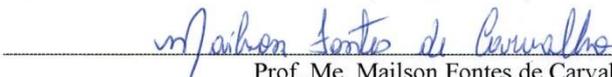
**BANCA EXAMINADORA**



Prof<sup>a</sup> Me. Ana Karla Sousa de Oliveira  
Universidade Federal do Piauí - UFPI  
(Presidente da Banca)



Prof<sup>a</sup> Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima  
Universidade Federal do Piauí - UFPI  
(1<sup>o</sup> Examinador)



Prof. Me. Mailson Fontes de Carvalho  
Universidade Federal do Piauí - UFPI  
(2<sup>o</sup> Examinador)

## **DEDICATORIA E GRATIDÃO ESPECIAL**

*A Deus, pelo qual é a maior razão da minha existência, o provedor de todas as coisas que necessito. Palavras ou qualquer das minhas ações não seriam suficientes para expressar o quanto sou grata, porque um dia Ele me esc. ”  
Dedico todo meu esforço a Joana, que se foi cedo demais mim. Mas estou certa que ela sempre estará junto a mim.*

## **DEDICATÓRIA**

### ***AO MEU PAI***

*Sandoval de Oliveira Alves*

### ***A MINHA MÃE***

*Maria Arlete da Silva*

### ***AOS MEUS IRMÃOS***

*Breno Silva de Oliveira Alves*

*Samairkon de Oliveira Alves*

### ***A MINHA AVÓ***

*Joana Francisca da Conceição*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a *Deus*, pois somente por sua força e graça consegui chegar até o fim dessa jornada.

*Aos meus pais* Arlete e Sandoval, pois são a minha maior inspiração, por sonharem os meus sonhos, e por terem me colocado em primeiro plano me ajudando a realiza-los. Vocês são meus maiores exemplos, muito obrigada por todo amor, carinho e dedicação.

*Aos meus irmãos* Breno e Samairkon, por todo apoio e força. Obrigada por acreditarem em mim.

*Aos meus primos* Samuel, Antônio Neto, Glauber Filho e Gabriel, meus príncipes, obrigada pelo sorriso que me encanta e aquece o meu coração com tanto amor.

*A minha vovó Joana (in memorian)*, por ter sido um exemplo vivo da arte do cuidar que é o um dos pilares desta profissão que escolhi.

*Ao meu namorado*, José Rêgo por todo carinho, dedicação e paciência que teve comigo, serei eternamente grata por tudo. Te amo, meu amor.

*A Camila, Stefany, Brenda Monise, Beatriz, Fernanda que juntas formamos as “Laleskas”*, pelo companheirismo, paciência, gargalhadas descontroladas e também pelos momentos tristes que compartilhamos. Vocês são um presente de Deus na minha vida.

*Aos irmãos que a vida me permitiu escolher*, Lívia Araújo, Gabriel Luz, Vivian Roselany pelos momentos de descontração, paciência, apoio, música, poesia, e pelos memes, vocês são as melhores pessoas, e é aquele ditado: eles não são eles sozinhos.

*A minha orientadora*, professora Ms. Ana Karla, por antes de tudo ter sido uma amiga. Obrigada por todos os ensinamentos, dedicação, atenção, conhecimento repassado. Saiba que por onde passas deixa sempre um rastro de bondade e poesia. Sempre serei grata por tudo.

*Ao grupo mais cheio de amor da UFPI*, GPesC – Saúde Mental, agradeço pelos ensinamentos que compartilhamos, por me ensinar a olhar para o outro de forma mais amorosa, em especial a Brenda Lia e Luís Eduardo, que me ajudaram de forma intensa na realização desse projeto e pela amizade que construímos, serei sempre grata a vocês.

*A turma de enfermagem 2015.2*, obrigada por aceitarem participar da pesquisa de uma forma magnífica, que os ensinamentos que foram trocados nos sirvam de ajuda para que possamos nos tornar pessoas melhores ao cuidar do próximo.

*A banca examinadora* professor Ms. Mailson Fontes e a professora Dra. Luisa Helena, por terem aceitado o convite de participarem da banca, é uma honra ter profissionais qualificados e que me inspiram analisando este trabalho.

*“Palavras são, na minha não tão humilde  
opinião, nossa inesgotável fonte de magia,  
capazes de ferir e de curar”.*

*Alvo Dumbledore*

## RESUMO

O uso das drogas é compreendido como fenômeno complexo que deve ser estudado sob uma perspectiva interdisciplinar que auxilie a prevenção, conscientização e a desmistificação acerca do tema a serviço da promoção de saúde. O presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência de acadêmicos de Enfermagem em relação ao desenvolvimento de ações de extensão universitária realizadas no âmbito de um projeto sobre a promoção de saúde e uso de drogas dirigido a estudantes universitários. A atenção em saúde em relação ao usuário de drogas e à sua família requer competências profissionais que extrapolam a formação técnica, estendendo-se ao âmbito da humanização que deve perpassar a formação em saúde. Dessa maneira, o projeto de extensão tem por finalidade apoiar o processo de formação do profissional de saúde, ao desenvolver competências e habilidades para compreender, acolher, manejar e intervir sobre os problemas que afetam a saúde em decorrência do uso de drogas. O presente trabalho possui enfoque qualitativo, utilizando diários de campo com os registros das sessões realizadas e a fala dos sujeitos como recursos para descrever as experiências de participação no projeto como mediadores das ações realizadas. A descrição e discussão das experiências partem das seguintes categorias de análise: concepções dos extensionistas acerca do impacto do projeto sobre os participantes; o próprio processo de formação universitária. Os estudantes consideram que o projeto os auxilia no desenvolvimento de competências profissionais para trabalhar com a temática junto aos usuários, a suas famílias e a comunidade em geral.

**Palavras chave:** Saúde mental. Educação em Saúde. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Usuários de Drogas.

## **ABSTRACT**

The use of drugs is understood as a complex phenomenon that should be studied in an interdisciplinary perspective that aids the prevention, awareness and demystifying on the subject in the service of health promotion. The present work aims to describe the nursing students experience regarding the development of university extension actions carried out under a project on health promotion and drug use aimed at college students. The health care in relation to drug users and their families requires professional skills that go beyond technical training, extending the scope of humanization that should pervade the education of health professionals. Thus, the extension project aims to support the process of training of health professionals, to develop skills and abilities to understand, accept, manage and act on the problems affecting health as a result of drug use. This work has qualitative approach, using field diaries to the records of the meetings and the speech of the subjects as a resource to describe the participation experiences in the project as mediators of the actions taken. The description and discussion of experiences run the following categories of analysis: conceptions of extension on the project's impact on participants; the own university education process. Students consider that the project assists in the development of professional skills to work with the theme with the users, their families and the community in general.

**Keywords:** Mental health. Health Education. Related disorders to substance use. Drug users.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP/UFPI	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí.
CNS/ MS	Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública.
SUS	Sistema Único de Saúde.
ONU	Organização das Nações Unidas.
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.
UNODC	<i>United Nations Office on Drug and Crime</i> (Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime)
ZDP	Zona de Desenvolvimento Proximal

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> -----	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> -----	<b>15</b>
2.1	Geral -----	15
2.2	Específicos -----	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> -----	<b>16</b>
3.1	História das práticas de educação em saúde no Brasil: entre o tradicional e o radical -----	16
3.2	Abordagem sociocultural da educação: contribuições de Lev Semenovitch Vygotsky -----	22
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> -----	<b>24</b>
4.1	Tipo de estudo -----	24
4.2	Local e período de realização do estudo -----	25
4.3	Sujeitos do estudo -----	25
4.4	Produção do material empírico -----	25
4.5	Análise do material empírico -----	28
4.6	Aspectos éticos e legais -----	28
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> -----	<b>30</b>
<b>5.1</b>	Relato de experiência: concepções acerca do impacto do projeto sobre os participantes -----	30
<b>5.2</b>	Relato de experiência: mediação das ações e o processo de formação universitária -----	32
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> -----	<b>35</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> -----	<b>37</b>
	APENDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -----	41
	APÊNDICE B – Roteiro para grupo focal -----	43
	APÊNDICE C – Fotos das atividades realizadas -----	44

## 1 INTRODUÇÃO

A presença de drogas na sociedade é hoje um fenômeno complexo, que incide sobre diferentes dimensões da vida, sejam elas sociais, psicológicas, econômicas, políticas, entre outras, atingindo pessoas nas mais diferentes faixas etárias e nos contextos mais diversos. De acordo com o último relatório expedido pelo UNODC (*United Nations Office on Drug and Crime*), estima-se que o número de usuários de drogas ilícitas em todo o mundo é de aproximadamente 246 milhões de pessoas com idades compreendidas entre 15 e 64 anos (UNODC, 2015).

No Brasil, a magnitude dos problemas sociais e sanitários decorrentes do uso abusivo de drogas tem fomentado a realização de pesquisas por vários órgãos e em diferentes áreas do conhecimento, as quais oferecem contribuições relevantes para apoiar as práticas de êxito no âmbito da prevenção e tratamento de dependentes (BRASIL, 2009; CAETANO et al., 2013; LARANJEIRA et al., 2010; MADRUGA et al., 2012; MADRUGA et al., 2010; ZALESKI et al., 2009).

Não obstante os avanços alcançados nas últimas décadas com respeito às políticas públicas no âmbito da saúde para tratar dessa problemática, ainda é verificada uma série de desafios a serem superados, entre eles destaca-se, de modo especial, a necessidade de transformar as concepções que os profissionais de saúde e a sociedade como um todo possuem a respeito desse fenômeno e dos sujeitos nele envolvidos.

A partir da perspectiva sócio-constructivista adotada neste trabalho, considera-se que as concepções das pessoas sobre o uso de drogas e seus usuários constituem artefatos culturais que se constroem a partir dos significados social e culturalmente compartilhados. Tendo em vista a ampla rede de significados culturais que permeiam determinadas condições e suas causas, o trabalho do profissional de saúde não pode ser pensado desvinculado de suas concepções sobre os processos de saúde e doença de um modo geral. Assim sendo, estratégias que busquem superar concepções estigmatizantes e pautadas em preconceitos são especialmente relevantes para viabilizar o cuidado integral e humanizado aos sujeitos que vivenciam o uso de drogas de forma prejudicial, dentre as quais tem especial destaque as ações de educação em saúde.

De acordo com as diretrizes e paradigmas atuais para a atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, as práticas realizadas nos vários níveis de atenção à saúde devem considerar a educação para a prevenção como via de promoção de saúde, ressaltando duas importantes dimensões: a dimensão formativa, que deverá viabilizar aos profissionais de

saúde o desenvolvimento de competências e habilidades para uma atuação integral e humanizada; e a dimensão da educação em saúde, a ser apreendida como instrumental fundamental para tanto.

A formação em saúde vem sendo amplamente debatida e o que se tem observado é que, em grande parte, os processos formativos não têm conseguido garantir o desenvolvimento de habilidades e competências para o cuidado integral. Isso demonstra a necessidade de que sejam realizadas transformações substanciais, entre elas, as que se referem à desconstrução de preconceitos e estigmas em relação a esse público, bem como no resgate do seu protagonismo dentro das ações de cuidado.

Como via de transformação, faz-se necessário que os processos formativos estejam pautados em práticas pedagógicas que promovam a aproximação teórica e prática dos acadêmicos ao fenômeno das drogas, preferencialmente por meio de atividades dinâmicas e problematizadoras, que os mobilizem e os impliquem verdadeiramente com as questões que perpassam tal fenômeno em toda a sua complexidade.

Em face desse cenário, foi proposto e executado o projeto de extensão “Tecendo redes na universidade: articulando recursos acadêmicos para educação em saúde sobre drogas”, que teve como foco desenvolver ações de educação em saúde sobre drogas com acadêmicos ingressantes de um curso de bacharelado em Enfermagem de uma universidade pública federal do interior do Piauí. Estas ações tiveram por objetivo promover a formação em saúde, concretamente através do desenvolvimento de competências profissionais e habilidades para acolher, compreender, manejar e intervir sobre os problemas associados ao uso de drogas que comprometem a saúde da população, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o compromisso de empreender esforços para a sua consolidação (BRASIL, 2003).

O projeto assumiu, portanto, a educação em saúde como estratégia orientadora das ações, pautada em uma forma de conceber, explicar e intervir sobre os problemas de saúde distanciada dos objetivos tradicionalmente propostos de mera transmissão de informações e adaptação social. Nesse sentido, partiu-se da análise crítica da realidade social que serve de cenário ao tema de saúde considerado, tendo em vista desvelar suas características, contradições e relações que a condicionam e determinam (PEREIRA, 2008). Dessa maneira, busca-se fomentar a capacidade crítica, a aprendizagem colaborativa, a problematização e a atribuição de significados, tendo como referencial teórico-metodológico o marco sociocultural de educação, conforme orientação do psicólogo russo Lev Semenovitch Vygotsky e seus

sucessores (COLL, 2010; VYGOSTKY, 1991a; 1991b; WERTSCH, 1988; WERTSCH, DEL RÍO, ALVAREZ, 1998).

Tendo como base principal os processos vivenciados pelos universitários no decorrer das atividades do projeto, o presente trabalho se propõe a descrever as experiências dos acadêmicos extensionistas com respeito à mediação das ações de educação em saúde realizadas tendo como foco o uso de drogas, além de discutir as concepções expressas pelos acadêmicos ingressantes acerca do fenômeno das substâncias psicoativas. Sua relevância reside em problematizar as ações desenvolvidas a partir do ponto de vista dos sujeitos cujo papel envolveu não somente o desenvolvimento das atividades, mas que, ao fazê-lo, tiveram também a oportunidade de aprender e de ampliar conhecimentos e práticas em relação ao fenômeno das drogas e às estratégias de educação em saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Descrever as experiências dos acadêmicos extensionistas com respeito à mediação das ações de educação em saúde realizadas.

### **2.2 Específicos**

- Apresentar o desenvolvimento de grupos de educação em saúde sobre drogas com acadêmicos ingressantes do curso de bacharelado em Enfermagem, tendo como referência a abordagem sociocultural de educação;
- Problematizar as ações desenvolvidas a partir do ponto de vista dos sujeitos que as executaram;
- Discutir os resultados das ações no que se refere à promoção da aprendizagem colaborativa, a ampliação de conhecimentos em relação ao fenômeno das drogas e às estratégias de educação em saúde.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 História das práticas de educação em saúde no Brasil: entre o tradicional e o radical

O termo educação em saúde vem sendo utilizado desde as primeiras décadas do século XX e para sua melhor compreensão faz-se necessário o entendimento da história da saúde pública no Brasil.

A educação em saúde tinha um papel marginal. Na verdade, a educação em saúde era breve porque, para as autoridades, o povo era incapaz de maiores entendimentos. Era um discurso em que se investia pouca energia e que muitas vezes servia para dizer que se tinha tentado a via do convencimento antes de “ser obrigado” a tomar medidas coercitivas mais duras. Eram ações precárias de educação em saúde que ajudavam, na medida em que não geravam efeitos positivos, a mostrar a irracionalidade do povo e reforçar os preconceitos da elite (VASCONCELOS, 2011).

Vasconcelos (2011) diz que a expansão da medicina preventiva no país, a partir da década de 1940, estruturada a partir do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), apresentava estratégias de educação em saúde autoritárias, tecnicistas e biologicistas, em que as classes populares eram vistas e tratadas como passivas e incapazes de iniciativas próprias.

As classes populares não participavam nem mesmo como objeto significativo da ação médica durante o período imperial. A maior preocupação com o escravo, por exemplo, era em relação ao seu papel negativo para a saúde das famílias brancas de elite, na medida em que transmitia doenças e levava à devassidão. Portanto, participação das classes populares no direcionamento das práticas de saúde era algo não pensado. Pobre só tinha voz na medicina que lhe restava: a medicina dos chás, das simpatias e das rezas, que era executada por barbeiros, sangradores, empíricos, curandeiros, parteiras (SINGER, 1978)

As discussões acerca da Atenção Primária à Saúde (APS) tiveram seu início marcado por diversos encontros que culminaram com a Conferência de Alma-Ata, na antiga URSS, em 1978. A relevância desta conferência concentrou-se em postulados de sua declaração que apresenta a APS no contexto de justiça social, reorientando os fatores socioeconômicos, culturais e políticos como fundamentos para a saúde (HAGGART, 2000).

Salienta-se que coexistiram duas maneiras de focar a educação em saúde: a primeira remete à “velha” Saúde Pública, na qual as práticas educativas direcionam-se, especialmente,

à prevenção de doenças. Na segunda, a “nova” educação em saúde, espera-se alcançar a superação do modelo biomédico, estendendo-se a objetivos amplos que visem uma vida saudável e a promoção da transformação social (SOUZA; WAGNER; GORINI, 2007).

Em consonância com esse entendimento, Oliveira (2001) destaca que, na atualidade, há uma variedade de maneiras de se educar para a saúde, mas, considerando o que estas abordagens têm em comum, é possível agrupá-las em dois modelos: a educação em saúde tradicional e a radical.

A educação em saúde tradicional pretende mudar comportamentos individuais através de estratégias educativas que poderiam ser chamadas “bancárias” (FREIRE, 1983), no sentido de um empreendimento educativo em que, quem ensina se posiciona como detentor do saber e o sujeito da ação educativa é posicionado como alguém que vai passivamente (e supostamente) apreender as informações repassadas. Esta abordagem dificulta o desenvolvimento da consciência crítica desse sujeito, na medida em que parte do pressuposto de que o sujeito nada sabe e que é preciso preencher os espaços vazios da sua mente, depositando nesta os conhecimentos que se julgam importantes, sem que esse possa questioná-los (SOUZA, et al. 2005).

Considerando a ausência de uma perspectiva de sujeito ativo, as práticas e técnicas educativas em saúde caracterizam-se por serem extremamente normativas, sendo o técnico/educador o detentor do saber científico que deveria ser incorporado e implementado pela população. Diante disso, em momento nenhum se via a preocupação de discutir as razões materiais, culturais e políticas que demarcam suas condições de vida e saúde, para, então, negociar coletivamente uma estratégia de ação eficaz. O homem do povo era, portanto, um quadro em branco, destituído de um saber prévio e/ou legítimo, e sobre o qual era possível escrever o verdadeiro conhecimento (VASCONCELOS, 2011).

Os pressupostos do modelo radical têm origem nas ideias de Paulo Freire. Este destaca a importância do modelo educativo que trabalha com o desenvolvimento da consciência crítica, processo facilitado pelo trabalho conjunto da análise coletiva dos problemas vivenciados pelos indivíduos e a busca de soluções e estratégias conjuntas para a mudança da realidade. A ideia é que a educação invista em um indivíduo mais crítico e questionador (SOUZA; et al., 2005)

Com base nesses pressupostos, admite-se que quando se trabalha com a população não há outro caminho senão a “travessia entre a subjetividade e a objetividade”. Para ele, o conhecimento envolve necessariamente uma correlação direta entre a ação e a reflexão sobre a realidade (SOUZA, et al., 2005). Os seres humanos, Freire (1982) sugere, são corpos

consciente e, por este motivo, tem a possibilidade de análise crítica, superando desta forma a compreensão ingênua da realidade

Na “velha” saúde pública, a educação em saúde tinha um único enfoque, o da prevenção de doenças. A ‘nova’ educação em saúde deve superar a conceituação biomédica de saúde e abranger objetivos mais amplos, uma vez que a saúde deixa de ser apenas a ausência de doenças para ser uma fonte de vida. Assim, na sua versão contemporânea, a educação em saúde já não se destina apenas a prevenir doenças, mas a preparar o indivíduo para a luta por uma vida mais saudável. Nesse novo paradigma, o indivíduo deve ser estimulado a tomar decisões sobre a sua própria vida, uma noção de autonomia que cria um ideal de autogoverno (OLIVEIRA, 2005).

A educação em saúde no modelo radical, chama-se assim porque rompe com as práticas educativas tradicionais como, por exemplo, as palestras e os grupos de patologias. Outras características importantes desse modelo radical são a valorização do saber popular, o estímulo e respeito à autonomia do indivíduo no cuidado de sua própria saúde e o incentivo à sua participação ativa no controle social do sistema de saúde do qual é usuário. Por essas características percebe-se que esse modelo se enquadra nas demandas do atual sistema de saúde, o SUS, uma vez que essas características coincidem com as diretrizes desse sistema, como o controle social e a autonomia (MACIEL, 2009).

Diante da perspectiva radical, entende-se que as práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizam a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiam esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (MACHADO, 2007).

O modelo tradicional de educação em saúde com ênfase no “individual” dever ser questionado (OLIVEIRA, 2005), pois esse pressuposto pode levar o comportamento humano à dependência de uma definição médica de ‘correção’, ou ao que tem sido chamado de “medicalização da vida”. Isso é problemático porque pressupõe a aceitação social da medicina como fonte legítima de verdade, constituindo-a numa instituição de controle social (ILLICH, 1990; BUNTON; NETTLETON; BURROWS, 1995).

Como forma de viabilizar uma adequada articulação entre esses atores, o processo pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (FALKENBERG, 2014).

Trata-se, pois, de uma prática privilegiada no campo das ciências da saúde, em especial da saúde coletiva, uma vez que pode ser considerada no âmbito de práticas onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como setor saúde (PAIM, 1998). Nesse sentido, compreende um importante instrumento para promover ações pautadas em um conceito ampliado, que leve em consideração a saúde em seus determinantes sociais, conforme requerido para a concretização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Muitos são os princípios e os conceitos que fundamentam a prática da educação em saúde e da promoção em saúde. Sem cair em armadilhas reducionistas, a educação em saúde (não confundir com informação em saúde) procura desencadear mudanças de comportamento individual, enquanto que a promoção em saúde, muito embora inclua sempre a educação em saúde, visa a provocar mudanças de comportamento organizacional, beneficiar a saúde de camadas mais amplas da população, particularmente porém não exclusivamente, por meio da legislação (CANDEIAS, 1997).

Na sociedade contemporânea, os meios de comunicação alcançaram a função de praça pública por onde passam os debates das principais questões da sociedade. A cobertura midiática relacionada aos jovens e ao consumo de drogas está no centro das informações. O destaque fica por conta da alusão de que os jovens têm sido despertados para o consumo de drogas cada vez mais cedo. O objetivo destas campanhas é instruir crianças e adolescentes a rejeitar as drogas, principalmente as ilegais, e convencer usuários ocasionais a pararem o consumo totalmente. Há evidências de que as mensagens que não tiveram êxito veiculavam informações de senso comum, já conhecidas pelos jovens (HORNÍK; JACOBSON, 2008).

Percebemos que há uma ineficácia neste meio de transmissão de informações, o que leva a acreditar que isso ocorra devido à: uso de linguagem inadequada ao público jovem, o que dificulta a compreensão das mensagens (GÁLVEZ; CASANOVA; MOLINA, 2003); comercialização de produtos que veiculam mensagens opostas às campanhas educativas; baixo investimento para manter a campanha na mídia a fim de que se atinja a audiência a que se propõe; e também o poder das normas sociais em relação ao consumo, que legaliza algumas drogas, aprovando seu uso em diversas situações (WAKEFIELD; LOKEN; HORNÍK, 2010).

É necessário lembrar que um dos grandes erros de programas de educação para a saúde tem sido a priorização da transmissão de informações sem dar importância aos processos de decodificação e ressignificação dessas mensagens pela população que as recebe (SILVA, 2002).

Como os críticos da educação em saúde têm argumentado, é necessário reconhecer que, por detrás de decisões individuais, existe uma complexa combinação de fatores e elementos que influenciam tais decisões, elementos esses que, na sua maioria, não são passíveis de controle individual (OLIVEIRA, 2005).

Os jovens estão cercados por diferentes realidades e as mensagens transmitidas não estão tomando por base suas diferentes experiências. Na maioria das vezes são mensagens universais que tomam o usuário de drogas como um ser caricato – carente, idiotizado, problemático – desqualificando-o (OLIVEIRA; SOARES, 2013).

Na maior parte, as informações educativas sobre o uso de drogas têm um conteúdo e um objetivo de intimidar os jovens quanto aos malefícios causadas devido ao uso excessivo dessas substâncias sem antes estabelecer um diálogo para informar e educar os jovens sobre as particularidades de cada tipo de droga, além disso, no que se refere ao conteúdo repassado sobre as drogas ilícitas e lícitas se diferem, em repressivas e passivas, respectivamente.

É preciso ter o cuidado de transmitir aos jovens esse discurso do apavoramento, onde vai criar uma aversão do pensar sobre os assuntos considerados delicados ou ameaçadores. Pois as estratégias de apavoramento na educação de assuntos complexos, estão se mostrando ineficientes, talvez por passar ao descrédito rapidamente, levando os jovens a ignorar essas informações.

Nesse sentido, o desafio que se coloca à educação é o de acionar mecanismos para que os jovens desenvolvam habilidades de captação e de compreensão da realidade que os circunda, e de suas relações com ela, não como uma realidade estática, mas como uma realidade em transformação, e em processo. O ponto de partida para a compreensão dessa realidade é a contextualização da prática social que é comum tanto para o educador como para o educando (FREIRE, 2002; SAVIANI, 2003). Ao discutir drogas deve-se ressaltar o cuidado para que não seja reproduzido nenhuma postura de intolerância por tratar-se de um fenômeno complexo, que exige uma correta contextualização de sua incidência, em vez de generalizações abstratas e pseudocientíficas. (SILVA, 2002)

Paulo Freire (1996) diz que ensinar não se esgota no “tratamento” do objeto ou do conteúdo, superficialmente feito, mas se alonga à produção das condições em que aprender criticamente é possível. E essas condições implicam ou exigem a presença de educadores e de educando criadores, instigadores, rigorosamente curiosos. Nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se tornando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo.

É necessário lembrar que, historicamente, os diferentes ciclos de intolerância às drogas sempre estiveram pautados nas ideias de que elas eram usadas e difundidas por grupos marginalizados nas diferentes culturas e subculturas: latinos, indígenas, pobres, favelados, entre outros. É interessante notar que, quando um determinado segmento da população por uma razão começa a incomodar ou não mais servir aos interesses do sistema social dominante, inicia-se um processo de identificação de características atribuídas a esses grupos, que justificam uma possível contaminação dos usos e costumes vigentes no sistema local. (SILVA, 2002)

A utilização de substâncias psicoativas, como afirma MacRae (1994, p.100): sejam elas legais ou ilegais, é uma prática altamente complexa, carregada de conotações socioculturais que indubitavelmente exercem importante influência nas motivações do usuário e na maneira como as realiza. Tais complexidades e significados socioculturais somente podem ser devidamente avaliados por uma inserção mais direta e prolongada no campo a ser pesquisado (SILVA, 2002).

Todas as tentativas de explicações genéricas, baseadas somente em premissas orgânicas/filosóficas e psicológicas, tenderão a ficar somente no nível de rotulação e conduzirão a processos de estigmatização (VELHO, 1993) e exclusão, e não à promoção da cidadania (SILVA, 2002).

MacRae (1986) propõe uma apreciação mais realística da questão por parte das autoridades e especialistas, buscando formas de compreensão e intervenção, que abordem o consumo de drogas a partir de outros ângulos de análise. Só assim se pode ter uma correta apreensão de como essas substâncias afetam os usuários e formular propostas de intervenção e prevenção mais exequíveis (SILVA, 2002).

Para atingir tal objetivo deve-se promover a reflexão e a conscientização crítica sobre os aspectos da realidade pessoal e coletiva, estimulando e buscando a identificação coletiva das origens dessa realidade. A partir disso pretende-se desenvolver planos de ação para a transformação da realidade (SOUZA; et al., 2005). É preciso insistir: este saber necessário ao professor – que ensinar não é transferir conhecimento – não apenas precisa de ser apreendido por ele e pelos educandos nas suas razões de ser, mas também precisa de ser constantemente testemunhado, vivido (Freire, 1996).

É crucial que os professores tenham acesso ao conhecimento produzido nos vários campos, mas é preciso dimensionar esse conhecimento na provisoriedade que o caracteriza, superando-se modismos apressados, classificações levianas da prática escolar e propostas de mudanças rápidas e superficiais. Do contrário, mais uma vez gato será comprado por lebre e,

novamente, a criança e o professor serão responsabilizados pelo fracasso (SOUZA & KRAMER, 1991, p. 70).

### **3.2 Abordagem sociocultural da educação: contribuições de Lev Semenovitch Vygotsky**

As ideias desenvolvidas por Lev Semenovitch Vygotsky a respeito do desenvolvimento intelectual tiveram um forte impacto sobre as práticas educativas, sobretudo a partir da década de 1980.

Adotar a perspectiva sócio-histórica requer um permanente olhar sobre os movimentos da história social e individual buscando explicações e definindo novas mediações para o ambiente de aprendizagem. A compreensão de Vygotsky sobre a conduta do professor diante de atividades de leitura e escrita é ilustrativa desse processo, pois o mesmo considerava fundamental que esses domínios não fossem entendidos como atos mecânicos, nem como uma experiência entediante, ao contrário, deve ser algo “relevante à vida” e um meio de expressão da própria personalidade do sujeito. Segundo a teoria sociocultural, portanto, o indivíduo se constitui enquanto tal não somente devido aos processos de maturação orgânica, mas, principalmente, através de suas interações sociais, a partir das trocas estabelecidas com seus semelhantes (REGO, 2009).

Para Vygotsky as funções psicológicas superiores, tipicamente humanas, se desenvolvem a partir da relação do homem com o mundo que o cerca, compreendendo a possibilidade de pensar em objetos ausentes, de imaginar eventos que nunca aconteceram e de planejar ações futuras. Essa relação caracteriza-se, sobretudo, por ser mediada, ou seja, há entre o homem e o meio elementos que se interpõem de forma a propiciar uma interação cada vez mais complexa (REGO, 2009; OLIVEIRA, 1995).

Conforme se observa, a interação social ganha destaque nesse enfoque, especialmente no que se refere ao seu papel no desenvolvimento do ser humano. Vygotsky defende que os componentes inatos da estrutura são insuficientes para desenvolver no indivíduo características tipicamente humanas na ausência de um ambiente social, pois é através da inserção em um contexto cultural dinâmico, da interação com os demais membros de seu grupo social e ao participar ativamente de práticas historicamente estabelecidas, que o indivíduo internaliza comportamentos advindos da experiência humana (REGO, 2009).

Nesse processo, Vygotsky pontua dois níveis de desenvolvimento a serem considerados: o nível de desenvolvimento real ou efetivo, que se refere às conquistas já alcançadas pelos sujeitos, ou seja, àquilo que ele já é capaz de realizar, e outro, chamado nível de desenvolvimento potencial, que diz respeito às capacidades a serem construídas, mais

especificamente, às atividades que o sujeito é capaz de realizar com ajuda de outra pessoa. A distância existente entre esses dois níveis caracteriza o que o teórico chamou de zona de desenvolvimento potencial ou proximal (ZDP), estrutura que define as funções que ainda não amadureceram, estando presentes apenas em estado embrionário e que são determinadas pelo processo de aprendizado. A importância desse conceito reside no fato de que através dele é possível compreender a dinâmica interna do desenvolvimento individual, permitindo o delineamento de competências e de conquistas futuras e, conseqüentemente, a elaboração de estratégias pedagógicas que favoreçam esse processo (REGO, 2009; OLIVEIRA, 1995; DANIELS, 2002).

Entende-se que a aprendizagem de um novo conteúdo é o produto de uma atividade mental construtiva realizada pelo aluno, através da qual integram o conhecimento prévio e o novo. Estes conhecimentos prévios não só permitem o contato inicial com um novo conteúdo, sendo também fundamentais na construção de novos significados (COOL, et al, 2010).

A concepção de Vygotsky de que a aprendizagem impulsiona o desenvolvimento põe em foco a importância do ambiente cultural ao mesmo tempo em que sugere a importância e necessidade de se investir nesse ambiente a fim de favorecer o desenvolvimento dos indivíduos. Justifica-se, desse modo, a importância da escola na construção do desenvolvimento pleno dos alunos, sendo esta responsável por fornecer os elementos culturais que lhes permitirão interagir ativamente com o meio social.

Vemos destacada a importância dos membros do grupo social como mediadores entre o indivíduo e a cultura. Na prática, fica evidente o papel de educadores e colegas no aprendizado e, conseqüentemente, no desenvolvimento dos alunos. Tal compreensão permitiu a valorização de atividades educativas que proporcionassem essa mediação, a exemplo dos trabalhos em grupo.

O conceito de ZDP adiciona outro fator às atividades em grupo, já que pressupõe que o desenvolvimento deve ser visto de forma prospectiva, isto é, voltado para aquilo que é novo, destacando os processos que ainda não se consolidaram, estando presentes de forma embrionária no indivíduo. Atuar nas habilidades a serem desenvolvidas, com base na ZDP, implica na possibilidade de trabalhar os grupos em sala de aula onde indivíduos que já adquiriram habilidades (nível de desenvolvimento real) auxiliam os indivíduos que ainda não as têm (nível de desenvolvimento potencial).

## 4 MÉTODO

Partindo do entendimento de que a saúde mental compreende um processo social complexo, cujas ações devem estar voltadas à transformação das relações que sociedade, sujeitos e instituições estabeleceram historicamente com a loucura, aqui entendida em sua dimensão de sofrimento e subjetivação, o presente estudo surge a partir das ações de extensão do projeto de extensão “Tecendo redes na universidade: articulando recursos acadêmicos para educação em saúde sobre drogas”, reconfigurando-se em um formato de pesquisa conforme os itens seguir.

### 4.1 Tipo de estudo

O trabalho possui enfoque qualitativo (CRESWEL, 2013), utilizando diários de campo com os registros das sessões realizadas e a fala dos sujeitos como recursos para descrever as experiências de participação no projeto como mediadores das ações realizadas. É qualitativo por se debruçar por um nível de realidade que não é passível de mensuração, uma vez que é da ordem dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Todos esses elementos se constituem enquanto produto da interpretação que os sujeitos fazem diante da realidade, de como vivem, sentem, pensam, produzem seus artefatos e a si mesmos (MINAYO, 2010).

Destarte, trata-se de um estudo reflexivo baseado no relato da experiência de acadêmicos extensionistas na condução e mediação de parte das atividades previstas para o já referido projeto de extensão, através de ações de educação em saúde sobre drogas com acadêmicos ingressantes de um curso de bacharelado em Enfermagem de uma universidade pública federal do interior do Piauí.

O desenvolvimento das ações foi orientado pelo método da pesquisa-ação. A opção pela pesquisa-ação se justifica pelo fato de o presente estudo estar pautado no desenvolvimento de ações de extensão que, orientadas pelo debate mais atual em torno dos ideais do movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, buscam gerar conhecimento sobre como os acadêmicos percebem e se relacionam com esse fenômeno para, com base nele, promover a reflexão sobre concepções e posturas preconceituosas e estigmatizantes em relação ao sujeito em sofrimento psíquico decorrente do uso de drogas.

Surgiu a necessidade de superar a separação entre teoria e prática, a pesquisa-ação é um recurso importante para analisar as ações desenvolvidas, unindo a pesquisa à prática em prol da produção de conhecimento. Através dela, é possível se inserir na prática de uma forma

diferenciada e original, intervindo na realidade de forma crítica ao mesmo tempo em que são analisados e registrados os conhecimentos advindos das ações realizadas (ENGEL, 2000).

#### **4.2 Local e período de realização do estudo**

O estudo foi realizado nas dependências de um campus de uma universidade pública, localizado na região do Vale do Guaribas, envolvendo acadêmicos do curso de bacharelado em Enfermagem, no período de novembro de 2015 a julho de 2016.

#### **4.3 Sujeitos do estudo**

Os sujeitos do estudo compreenderam os acadêmicos extensionistas, de cuja experiência foi extraído o relato construído. Além disso, na análise das concepções sobre o fenômeno das drogas, tem-se como sujeitos acadêmicos matriculados no primeiro período letivo de curso de Enfermagem de uma universidade pública, selecionados a partir da disponibilidade para participar das ações.

A opção por trabalhar com acadêmicos nesse período do curso se deu para que fosse possível avaliar as concepções com as quais os sujeitos adentram o curso e pela possibilidade de promover ações de educação em saúde o mais precocemente.

#### **4.4 Produção do material empírico**

A produção do material empírico ocorrerá a partir da realização de grupos focais de educação em saúde com os sujeitos do estudo. Krueger (1988) conceitua grupo focal em um tipo de entrevista ou conversa em grupos pequenos e homogêneos que para serem bem-sucedidos, precisam ser planejados, pois visam obter informações, aprofundando a interação entre os participantes, seja para gerar consenso, seja para explicitar divergências.

Do ponto de vista operacional, as ações foram desenvolvidas ao longo de três encontros com a quantidade de alunos sugeridas por Minayo (2010) que ressalta que a discussão dos grupos focais se faz em reuniões com um pequeno número de informantes (seis a doze), conduzidos por universitários matriculados a partir do quinto semestre do curso de enfermagem e direcionados a estudantes do primeiro período, selecionados segundo a disponibilidade e interesse em participar, organizadas da seguinte forma:

<b>ENCONTROS</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>RECURSOS</b>
1º encontro	Apresentação da equipe e da proposta; assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	Computador; Projetor de slides. Vídeos sobre o tema;

	(APÊNDICE A), levantamento das concepções dos sujeitos sobre o fenômeno das drogas através de debate seguido da produção de representação material dos temas debatidos.	Cartolinas coloridas; Giz de cera; Massa de modelar; Material para produção de mandalas (gravetos e peças de lã coloridas); Tinta acrílica; Pincéis;
2º encontro	Com base no levantamento do grupo anterior, fornecer informações gerais sobre o fenômeno das drogas, através de exposição dialogada seguida de debate.	Material reciclável (copos, garrafas de plástico e vidro, revistas, jornais, etc.).
3º encontro	Concluir eventuais questões que ficaram em aberto no encontro anterior, e promover o debate geral sobre o que foi discutido ao longo dos encontros, realizar avaliação sobre eventuais mudanças promovidas pelas ações;	

A decisão de compor um grupo de trabalho com estudantes de diferentes semestres foi orientada pelo propósito de que os acadêmicos dos semestres mais avançados, com mais experiência e, portanto, com maiores níveis de competência no âmbito da formação profissional, subsidiasse o desenvolvimento dos ingressantes. Dessa maneira, a ideia foi criar um espaço propício para a aprendizagem colaborativa através da atuação em zonas de desenvolvimento proximal, sendo que os estudantes ingressantes aprendem com os mais experientes, ao passo que estes ampliam sua capacidade de desenvolver competências e consolidam as próprias aprendizagens (DURAN; MONEREO, 2005; SHARAN, 2010).

O planejamento prévio realizado pela equipe de trabalho foi complementado, ampliado, e reconstruído tomando por base a apreensão das perspectivas dos acadêmicos sobre o tema das drogas, suas demandas claramente expressas, bem como o que foi reconhecido pela equipe como demanda a partir dos relatos, tendo os acadêmicos extensionistas papel de protagonistas na condução e análise dos resultados, sob supervisão docente.

Os encontros tiveram início com apresentação da equipe e da proposta, posteriormente houve breves questionamentos levantados pela equipe, estimulando os sujeitos à reflexão e expressão de suas concepções sobre o tema em debate, questionamentos estes organizados no formato de um roteiro para grupo focal (APÊNDICE B). Cabe ressaltar que antes dos questionamentos, a equipe de extensionistas explicou que as respostas sobre os assuntos iriam ser formadas coletivamente, e assim, as concepções expressas pelos acadêmicos foram compostas de forma coletiva a partir do consenso entre os mesmos. Estimulando assim, o debate acerca de aspectos como o contexto histórico, o uso de substâncias psicoativas dentro

de religiões, condições dos sujeitos dependentes e abordagem atual ao problema em diferentes dispositivos.

Os principais pontos levantados pelos acadêmicos ingressantes nesse debate serviram de base para o planejamento do encontro seguinte, realizado a partir de uma aula expositiva dialogada com informações gerais que haviam sido demandadas por eles sobre o fenômeno das drogas.

Tendo em vista a apreensão de concepções estigmatizantes em relação ao usuário de drogas, o terceiro encontro teve início com a exposição de um vídeo (DROGAS E CIDADANIA – EPISÓDIO 05, 2012) com depoimentos de usuários de drogas em diferentes contextos sobre suas histórias de vida e o preconceito ao qual estão sujeitos, seguido de uma roda de discussão sobre os trechos do vídeo que chamaram mais a atenção dos acadêmicos ingressantes. Ao final, foi solicitado a estes que, de forma anônima, fizessem uma avaliação das atividades desenvolvidas, destacando os pontos positivos e negativos e o que acrescentou ao conhecimento e pensamento deles a respeito da droga e dos sujeitos que fazem uso dela.

Embora todas essas atividades tenham sido desenvolvidas sob supervisão docente, privilegiou-se o protagonismo dos extensionistas nesse processo. Coube, portanto, aos acadêmicos extensionistas apropriar-se do referencial teórico-metodológico que ampara a proposta do projeto, entre outros elementos teóricos de interesse para o tema, através do estudo sobre diferentes dimensões que perpassam o fenômeno das drogas, apresentação de seminários e discussões em grupo. Ademais, as atividades envolveram o planejamento das ações, registro e análise das falas e diversas formas de expressão dos sujeitos, proposição de estratégias dinâmicas e interativas a partir dessa análise, produção de material para a execução das estratégias propostas e condução e mediação das ações desenvolvidas diretamente com acadêmicos ingressantes.

Um dos pontos chave do projeto consistiu em que o formato teórico-metodológico assumido por meio das ações do projeto fomentou a proximidade entre acadêmicos extensionistas e acadêmicos ingressantes, favorecendo o diálogo por meio do qual a linguagem se manifesta como mediadora, possibilitando a aprendizagem colaborativa entre os mesmos.

Nesse sentido, o marco sociocultural de educação contribui com o desenvolvimento de uma visão dos estudantes sobre a atividade humana como a capacidade de transformação de si e do outro, mediada pela linguagem. Tal compreensão põe em destaque a interação social como fator determinante na constituição da sociedade como tal e dos atores sociais que nela transitam, fornecendo muito mais do que a mera justaposição de perspectivas, posto que

pressupõe processos a partir dos quais há possibilidades efetivas de fazer emergir o novo, permeado pela transformação (FAVA; NUNES; GONÇALVES, 2013).

#### **4.4 Análise do material empírico**

A descrição e discussão das experiências partem das seguintes categorias de análise: mediação das ações realizadas; concepções acerca do impacto do projeto sobre os participantes; e relação entre a mediação das ações e o processo de formação universitária. Como se trata das experiências dos extensionistas, as categorias de análise e suas respectivas categorias serão analisadas a partir da perspectiva dos sujeitos (WILLIG, 2013), não constituindo um relato rigorosamente sistemático acerca das atividades realizadas no marco do projeto de extensão. Isso significa dizer que o foco do trabalho não é exatamente o passo metodológico que guia as ações do projeto, mas como os extensionistas vivenciam seu papel de mediadores destas ações e que significados são construídos a partir delas. Dessa maneira, são respeitadas as ênfases que os estudantes dão a determinados aspectos das ações, como a metodologia utilizada, os tipos de atividades realizadas ou mesmo os processos de interação e desenvolvimento de competência que delas se derivam.

Para tanto, assumiu-se como suporte teórico-metodológico a perspectiva sociocultural acerca dos processos educativos onde a teoria de Vygotsky pressupõe que o conhecimento se dá na interação com o meio e que, portanto, não está dado, necessitando ser construído, de forma especial através de atividades dinâmicas e colaborativas, e da contextualização do conteúdo, a fim de que os sujeitos possam atribuir significados ao conhecimento partilhado. Considerando os objetivos e as características próprias do projeto, incluindo seu caráter de extensão intimamente articulado a princípios formativos, o marco teórico-metodológico eleito foi assumido no planejamento das ações de educação em saúde, na operacionalização das ações e, sobretudo, nas reflexões realizadas a partir das categorias de análise das experiências dos sujeitos.

#### **4.5 Aspectos éticos e legais**

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI) cumprido as exigências formais dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (CNS, 2012), aguardando parecer final.

Acrescenta-se a participação dos sujeitos na pesquisa esteve condicionada à oferta de todas as informações pertinentes ao estudo, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Entende-se que a natureza da presente investigação permitiria a exposição dos sujeitos a riscos nos casos em que houvesse a quebra do sigilo das informações coletadas. Contudo, ao assumir a responsabilidade no desenvolvimento da pesquisa a equipe envolvida assume também um compromisso ético em relação ao material produzido, em sua coleta, análise e divulgação, de modo a resguardar os direitos dos sujeitos de pesquisa. Assim, caso surjam situações imprevistas que configurem risco para os sujeitos envolvidos, os pesquisadores buscarão contorná-las, colocando os interesses, necessidades e autonomia destes em primeiro lugar, e dando aos mesmos todo suporte necessário.

Espera-se como benefício, a partir dos resultados obtidos com a presente investigação, contribuir com o debate e proposição de mudanças no âmbito da formação em saúde mental de modo geral e no contexto de ensino e atuação da enfermagem de modo particular, sobretudo em relação aos desafios para uma abordagem humanizada aos problemas decorrentes do uso de drogas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados em função das categorias com que os dados foram abordados, considerando-se as mesmas como relevantes para analisar os vários aspectos das experiências dos sujeitos e alcançar os objetivos do presente estudo, conforme se pode apreender a seguir.

### 5.1 Relato de experiência: concepções acerca do impacto do projeto sobre os participantes

Esta categoria aborda as concepções dos extensionistas acerca do impacto das ações do projeto de extensão sobre os estudantes do primeiro semestre do curso de enfermagem. Vale ressaltar que se tratam das visões e reflexões dos extensionistas a partir da vivência das atividades e dos registros das sessões realizadas.

Como ponto de partida, resgatam-se as ideias dos participantes acerca das drogas e seus usuários a partir das discussões fomentadas durante a primeira sessão. Nesse momento, ressaltam-se que as concepções iniciais se caracterizam por visões preconceituosas e estereotipadas, dentre as quais prevalecem as que situam a conduta dos usuários de drogas desde um ponto de vista de moral e através de rótulos que reforçam a exclusão e o preconceito. Dessa maneira, foi registrado o emprego de expressões como: “maconheiro”, “drogado”, “crackreiro”, etc., em referência ao usuário de drogas; “quem usa crack rouba”, em associação do ato de usar drogas a comportamentos delitivos; “falta” ou “fraqueza de caráter”, como explicação das possíveis causas que levam as pessoas ao uso de drogas.

Tendo como base essas concepções iniciais e os avanços percebidos durante as sessões posteriores, acredita-se que o espaço para o diálogo criado em tal contexto resultou numa conscientização coletiva sobre as condições de vida e na compreensão do potencial do indivíduo e do grupo para a promoção da mudança. Essa visão se baseia na observação de que as expressões preconceituosas e radicais acerca do uso de drogas foram cedendo espaço a expressões mais amenas e compreensivas acerca da temática e, principalmente, sobre a contextualização do uso de drogas com as condições de existências dos sujeitos que as utilizam. Destarte, supõe-se que o ambiente de grupo facilitou o aumento da consciência crítica devido ao seu potencial para promover a troca de ideias entre os sujeitos, conforme afirmado por Oliveira (2005).

Autores como Clarindo e Colaço (2014) também destacam que, sob o marco sociocultural, o grupo se mostra como um espaço simbólico de interação de pessoas, no qual ocorrem aprendizagens que impulsionam o desenvolvimento. Trata-se de um ambiente rico, um

instrumento psicológico que por si só medeia a ação humana (de seus integrantes), conduzindo à construção do conhecimento por meio de seu domínio.

Cabe aqui evidenciar que a maneira como as sessões foram organizadas rompeu com a lógica tradicional de que educar em saúde consiste em fornecer informações de saúde a indivíduos ou grupos, esperando-se que os sujeitos sigam mecanicamente as orientações recebidas, ignorando a existência de importantes fatores intervenientes que dificultam o exercício da autonomia individual (SOUZA; et al, 2005).

Fornecer informações é, pois, diferente de co-construir conhecimentos através do diálogo sobre os temas pertinentes à saúde individual e coletiva. Ao reconhecer tal diferença, a partir do enfoque assumido, observou-se que os acadêmicos do primeiro semestre de enfermagem utilizaram, efetivamente, o espaço de diálogo para ampliar as possibilidades de expressão de ideias e de escuta do outro. Isso possibilitou a construção de novos significados e atribuição de sentido a respeito das drogas, seus usuários e dos fatores que conduzem ao uso de drogas.

Atuar segundo o referencial sociocultural implicou em fomentar estratégias pedagógicas que permitiram a interação entre sujeitos sociais, mediada por aparatos e dispositivos culturalmente situados e de significado para aquele que aprende, por entender-se que somente assim é possível empreender uma aprendizagem preñe de significados, com a qual os sujeitos se veem implicados e envolvidos, tendo-se como resultado mudanças substanciais em sua compreensão e atitude em relação ao meio em que vive.

Considerando todos aspectos discutidos e os registros realizados, acredita-se que, uma vez situados como aprendentes, os acadêmicos do primeiro semestre do curso de enfermagem e os extensionistas que conduziram as ações foram capazes de ampliar seus repertórios de saberes e fazeres com elementos de uma prática em saúde emancipatória, que permitiu reconhecer os seus interlocutores como sujeitos dotados de capacidade crítica, cuja experiência encontra-se perpassada das mais diferentes formas pelo tema discutido. Além disso, observou-se que o protagonismo se articulou de forma importante à proposta de aprendizagem colaborativa, pois esse lugar assumido pelos acadêmicos extensionistas teve ressonância no lugar atribuído aos acadêmicos ingressantes, resultando no reconhecimento do protagonismo desses últimos na construção da aprendizagem, conforme já apontado anteriormente. Nesse sentido, foi reconhecido o valor dos educandos por meio de um diálogo pedagógico entre sujeitos que se reconheciam em sua proximidade e função dentro do espaço acadêmico, refletindo no aumento da construção crítica e na troca de ideias (SILVA, 2014).

## **5.2 Relato de experiência: mediação das ações e o processo de formação universitária**

Para discutir esta categoria de análise, é fundamental admitir que falar sobre drogas não constitui uma tarefa fácil e demanda, primeiramente, repensar as próprias convicções e sentimentos para não reafirmar de maneira estereotipada os preconceitos e tabus que circundam o tema. Isso significa dizer que mediar as ações educativas do projeto demandou um trabalho de reflexão prévia acerca da temática e de como cada extensionista se situa frente ao tema desde uma dimensão cognitiva, afetiva, atitudinal e comportamental. Diante desse desafio, buscou-se debater o tema através de uma abordagem diferenciada, com um caráter mais humano, interativo, criativo, estimulante e menos condenatório, favorecendo o diálogo aberto e crítico, a troca de saberes e a construção de uma aprendizagem significativa.

As reflexões levaram a ideia de que para exercer de forma eficaz uma profissão em saúde comprometida com o cuidado integral ao usuário de drogas é necessário reconhecer a subjetividade do outro e entendê-lo como um sujeito ativo, aspectos que são difíceis de alcançar por meio de concepções e práticas pedagógicas tradicionais. Assim, a condução das ações sob o marco sociocultural da educação abriu possibilidades concretas de contrapor-se ao modelo tradicional de educação em saúde que ainda contamina o cotidiano do cuidado, pautado na mera transmissão de informações para indivíduos concebidos como mero receptáculos, aos quais não é dada a oportunidade de problematizar e ressignificar o conteúdo abordado.

Dessa maneira, a forma como os extensionistas compreendem o cuidado na enfermagem e a educação em saúde os conduziu a encontrar em Paulo Freire (1983) um referencial importante para problematizar a educação em saúde tradicional. Assim, em essência, este referencial amplia os horizontes acerca da ideia de educação como estratégia para mudar comportamentos individuais (“educação bancária”) e das relações de poder perpetuadas através de uma intervenção educativa que oprime, sendo que quem ensina se posiciona como detentor do saber e o sujeito da ação educativa é posicionado como alguém que vai passivamente aprender os conhecimentos ensinados, e que são, portanto, “depositados” neles. Nestes termos, a educação bancária dificulta o desenvolvimento da consciência crítica dos sujeitos, na medida em que parte do pressuposto de que este nada sabe e que é preciso preencher os espaços vazios da sua mente, depositando nesta os conhecimentos que se julgam importantes, sem que haja espaço para que possam ser questionados.

Frente a essa constatação, entende-se que ignorar que as estruturas e as diferenças socioculturais e econômicas influenciam as escolhas por comportamentos saudáveis e não-saudáveis, levam os profissionais de saúde, que utilizam o modelo tradicional de educação em

saúde, a considerar os indivíduos como os únicos responsáveis pela sua condição de saúde (SOUZA, et al., 2005), o que, obviamente, confere limitações importantes ao cuidado integral.

Dito isso, é salutar comentar a respeito de outro grande desafio que constitui o fato de dar concretude ao SUS. Nesse aspecto, admite-se que a formação de um profissional de saúde não pode se limitar ao desenvolvimento de habilidades e competências técnicas, devendo incluir de modo especial o manejo da intersubjetividade, condição necessária ao reconhecimento da condição de sujeitos daqueles a quem o cuidado se dirige, aqui representados pelos acadêmicos aos quais as ações de educação em saúde foram direcionadas (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007; MORETTI-PIRES; BUENO, 2009).

Um aspecto que merece ser destacado como um dos principais pontos que favoreceu o desenvolvimento de competências se refere ao protagonismo assumido pelos extensionistas nas ações, pois, como protagonistas, foi possível exercer funções com autonomia, experimentando a gestão autônoma do processo educativo e de cuidado.

A esse respeito Corcetti (2007) afirma que a tônica da educação está no aprender, na capacidade de interpretar e intervir crítica e criativamente na realidade. Isso só será possível se o indivíduo que aprende tiver oportunidades de reflexão-ação, que o estimulem de modo a construir sua autonomia, autoconfiança e auto-organização, aspectos esses fortemente favorecidos pela posição de protagonistas.

O protagonismo nas ações abriu, portanto, espaço para o desenvolvimento de habilidades e competências para analisar sua própria prática de forma crítica, subtraindo dessa análise o material teórico e prático para propor e planejar estratégias adequadas às demandas observadas além da oportunidade de atuar como protagonistas no processo de ensino e aprendizagem, saindo da tradicional posição de mero expectadores que ainda marca a posição dos estudantes nos processos formativos em saúde, para se inserir de forma ativa na dinâmica nesse processo. Tudo isso implicou não somente na experimentação da prática profissional do enfermeiro como educador, mas, sobretudo de uma prática profissional dinâmica e problematizadora de si e da realidade do fenômeno abordado, partindo das verdadeiras necessidades dos sujeitos do cuidado.

Vasconcelos (2011) aponta em linhas gerais que as iniciativas de extensão universitária permitem a construção de caminhos de atuação social com potencial para a renovação do ensino superior, permitindo que seja forjada uma nova Universidade, que produz conhecimento em articulação e diálogo legítimos com o saber popular, através da “colaboração, do diálogo de saberes, de relações humanizantes”. Nessa direção, reafirma-se a visão da Universidade como uma instituição formativa socialmente inserida e implicada com as

demandas da realidade na qual se insere, às quais deverá responder continuamente, transformando-se e transformando os setores sociais com os quais interage.

No caso específico da área da saúde, e tendo o conceito de Promoção da saúde como eixo estruturante das práticas educativas, o compromisso social da Universidade está essencialmente nos processos formativos em nível de ensino, pesquisa e extensão, conceder importância à redução das desigualdades sociais que determinam o processo de produção da saúde e doença tendo em vista a redução dos efeitos danosos da organização social sobre a vida da população.

Cabe ressaltar que as experiências com a extensão universitária foram especialmente favoráveis para dar concretude a propostas dessa natureza, ao permitir não somente a aproximação da realidade de vida e saúde dos sujeitos do cuidado (suas concepções práticas de vida e saúde), como também a experimentação e invenção de novas formas de cuidar e de produzir conhecimento no contexto acadêmico, constituindo um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político (FORPROEX, 2012). Na experiência em questão, a extensão aparece, pois, como oportunidade de dialogar em proximidade com um público específico, trocando experiências, conhecendo seus modos de compreender e de se relacionar com as drogas, problematizar preconceitos e estigmas e promover uma visão mais humana do sujeito usuários de drogas, em coerência com o que há de mais atual em termos de conhecimentos científico sobre o tema. Trata-se, pois, de uma oportunidade especial de cuidar e de, ao fazê-lo, aprender, ensinar e produzir conhecimento sobre o fenômeno em questão, articulando de forma potente as dimensões do ensino, da pesquisa e da extensão.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora seja desafiador e complexo desconstruir preconceitos e estigmas dessa natureza, pela força com que se produzem e reproduzem em nossa sociedade, não se trata de uma tarefa impossível. O que aqui se observou foi a possibilidade de usar o marco sociocultural, pautado na aprendizagem significativa e problematizadora da realidade, partindo das verdadeiras demandas de conhecimento dos sujeitos para os quais se dirigem, bem como a interação entre pares, como recursos que contribuem para essa desconstrução, na medida em que favorece o deslocamento do foco do debate e da reflexão da droga (objeto) para o usuário (sujeito).

Considerando que uma grande parte da população é menos favorecida de possibilidades de reflexão sobre muitas das particularidades que envolvem o fenômeno das drogas, decorrente da inexistência de um processo educativo que desenvolva a consciência crítica, reflexiva e política, as estratégias utilizadas do presente projeto se constituíram em uma proposta que viabilizou o rompimento com essa prática limitadora, estimulando reflexões e melhor entendimento sobre conceitos e, por que não dizer, propostas de mudanças no agir em relação aos usuários de drogas.

A experiência em discussão evidenciou que, ao inserir de forma dinâmica qualquer tema que seja relevante para a formação acadêmica, tendo em vista a qualificação do cuidado, há, efetivamente, uma construção conjunta de saberes. Como foi possível observar, o processo de aprendizagem gerado pela educação em saúde com caráter dinâmico reafirma o pressuposto sociocultural de que o conhecimento se dá na interação, na construção mútua, trazendo consigo a possibilidade de realizar ações que favoreceram uma solidificação da relação interpessoal e, como consequência, um debate enriquecedor, com claras repercussões sobre o processo de ensino-aprendizagem dos extensionistas e demais sujeitos que participaram das atividades.

Dito isso, cabe destacar aqui que a interação entre acadêmicos de períodos distintos propicia a aprendizagem colaborativa, abrindo espaço para trabalhar em sintonia, romper “pré-conceitos” para atuar no cuidado a saúde em seus diferentes níveis de atenção. Nesse aspecto, considera-se que foi a mola mestra deste trabalho, desvelando um modo de atuar mais condizentes com as demandas de aprendizagem que poderão fundamentar as transformações necessárias à superação dos preconceitos e estigmas direcionados aos usuários de drogas, em direção a um cuidado integral em articulação às reais demandas de saúde da população e de consolidação do SUS.

Desse modo, a execução do projeto nesses moldes abre a possibilidade de agregar um referencial importante e eficaz à prática dos futuros enfermeiros em diferentes dimensões de atuação, tendo em vista um cuidado qualificado e integral.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, T. M.; RONZANI, T. M. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculos à detecção, prevenção e tratamento. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e Dependência de substâncias Psicoativas**: Encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. 5 ed. Brasília, 2014.
- ARAÚJO, D.; MIRANDA, M.C.G.; BRASIL, S.L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.31, Supl.1, p.20-31 jun. 2007.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: SENAD, 2009.
- BUNTIN, R.; NETTLETON, S.; BURROWS, R. **The sociology of health promotion**: critical analysis of consumption, lifestyle and risk. London (UK): Routledge, 1995.
- CAETANO, R. *et al.* Drinking patterns and associated problems in Brazil. *Adicciones*, n. 25, v. 4, p. 287-293, 2013.
- CLARINDO, J.M.; COLAÇO, V.F.R. O papel do grupo na relação entre mediação e construção do conhecimento. **Revista de Psicologia**, v. 5, n. 2, p. 85-95, jul./dez. 2014.
- DURAN, D.; MONEREO, C. **Tramas**: procedimento para aprendizagem cooperativa. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- DROGAS E CIDADANIA, EPISÓDIO 05: “+ uma história”. Conselho Federal de Psicologia. Produção e Direção de Angel Luis; Farid Abdelnour. São Paulo: Estúdio Gunga, 2012. Disponível em: < <http://drogasesaude.org.br/>>. Acesso em: 12 nov. 2015.
- ENGEL, G. I. Pesquisa-ação. **Educar**, n. 16, p. 181-191. 2000.
- FAVA, S.M.C.L.; NUNES, Z.B.; GONÇALVES, M.F.C. Abordagem histórico-cultural como referencial teórico para pesquisa em Enfermagem. **REAS [Internet]**. v.2, v. 2, p.107-115, 2013.
- FALKENBERG, M.B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19. n. 3. p: 847-852, 2014
- FELICISSIMO, F. B., et al. Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n.1, 116-129. São Paulo, SP, jan.-abr. 2013. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (on-line).
- FIORIN, J. L.; SAVIOLI, F. P. **Lições de texto**: leitura e redação. São Paulo: Ática, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Linguagem e Ideologia**. 8.ed. São Paulo: Ática, 2007.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2002.

\_\_\_\_\_. **Ação cultural para a Liberdade e outros escritos**, 7ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

HORNIK, R.; JACOBSON, L. The best laid plans: disappointments of the national youth anti-drug media campaign. **LDI Issue Brief**, v. 14, n.2, p. 1-4, 2008.

GÁLVEZ, R. O.; CASANOVA, M. J. V.; MOLINA, A. L. Medios y salud pública: la voz de los adolescentes. **Invest Desarro**, v. 11, n. 2, p. 210-237, 2003.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ILLICH, I. **Limits to medicine** – medical nemesis: the expropriation of health. London (UK): Penguin Books, 1990.

MADRUGA, C. S. *et al.* Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil- a national survey. **Addict Behav.** n.37, v.10, p.1171-1175, 2012.

MADRUGA, C. S. *et al.* Tobacco use among the elderly: The first Brazilian National Survey (BNAS). **Aging & Mental Health**, v.14, n.6, p. 1-5, 2010.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enferm**, v. 14. n. 4. Out/Dez. p. 773-6, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEIRO, S.; VARGAS, E.; REBELLO, S. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 24, n. 83, p. 659-678, 2003.

NICASTRI, S. *et al.* Prevalência e padrão de uso de tabaco e outras drogas (exceto álcool): Estimativa de abuso e dependência. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais**. Brasília: SENAD, 284 p, 2010.

OLIVEIRA, D. L. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev Latino – am Enfermagem**. vol 13, n. 3, p. 423 – 431, 2005.

OLIVEIRA, E.; SOARES, C. B. Educação Sobre Drogas na Perspectiva da Saúde Coletiva. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.4, n.2, p.32-37, 2013.

PAIM, J. S.; FILHO, N. A. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev. Saúde Pública**, v. 32. n. 4. p: 299-316, 1998.

ROBSON, P.; BR. J. **Psychiatry**, 2001.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre a educação política. Campinas: Autores associados. 2003

SOUZA, A. C., *et al.* A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre. vol. 26, n. 2, p. 147-153, 2005.

SOUZA, L.M.; WEGNER, W.; GORINI, M.I.P.C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **rev. Latino-am Enfermagem.** vol. 15, n.2, 2007.

TAMOSASKAS, M. R. G.; OLIVEIRA, L. G.; ANDRADE, A. G. Políticas institucionais: como o tema drogas é abordado pelos projetos pedagógicos institucionais? In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais.** Brasília: SENAD, 284 p, 2010.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUG AND CRIME. **World drug report 2015.** New York: United Nations, 2015.

UNESCO. Declaração Mundial sobre a Educação Superior. **Conferência Mundial sobre a Educação Superior no século XXI - Visão e Ação.** Paris, 1998. Disponível em: <[http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration\\_spa.htm](http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm)>. Acesso em: 23 nov 2011.

VASCONCELOS, E. M. Apresentando – Educação Popular na Universidade. In: VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, J.S.C. (Org.). **Educação Popular na Formação Universitária**: reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

WAKEFIELD, M. A; LOKEN, B.; HORNIK, R. C. Use of mass media campaigns to change health behaviour. **Lancet**; v. 376, n. 9748, p. 1261–71, 2010.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do projeto:** Tecendo redes na universidade: articulando recursos acadêmicos para educação em saúde sobre drogas

**Pesquisadores responsáveis:** Ana Karla Sousa de Oliveira.

**Instituição/Departamento:** Curso de Bacharelado em Enfermagem – CSHNB/UFPI.

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (89) 9922-0392

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa, estando livre para decidir se quer participar ou não. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias (uma sua e a outra do pesquisador responsável). Em caso de recusa o(a) senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma.

Estamos realizando uma pesquisa articulada a ações de extensão universitária com o objetivo de desenvolver estratégias de educação em saúde sobre drogas com universitários do curso de bacharelado em Enfermagem, a fim de conhecer suas perspectivas acerca do tema, utilizá-las como fundamento na construção das estratégias pedagógicas e avaliar em que medida o desenvolvimento de um debate que reconheça e legitime o saber dos sujeitos contribui para a produção de um conhecimento significativo e crítico, destituído de preconceitos e estigmas historicamente associados aos usuários de substâncias psicoativas.

O(a) senhor(a) terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa. Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o(a) senhor(a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Entende-se que a natureza mesma da presente investigação permitiria a exposição dos sujeitos a riscos nos casos em que houvesse a quebra do sigilo das informações coletadas acerca dos usuários. Não obstante, ao assumir a responsabilidade no desenvolvimento da pesquisa a equipe envolvida assume também um compromisso ético em relação ao material produzido, em sua coleta, análise e divulgação, de modo a resguardar os direitos dos sujeitos de pesquisa. Assim, caso surjam situações imprevistas que configurem risco para os sujeitos envolvidos, os pesquisadores buscarão contorná-las colocando os interesses, necessidades e autonomia destes em primeiro lugar, e dando aos mesmos todo suporte necessário.

Espera-se como benefício, a partir dos resultados obtidos com a presente investigação, contribuir com o debate e proposição de mudanças no âmbito da formação em saúde mental de modo geral e no contexto de ensino e atuação da enfermagem de modo particular, sobretudo no

que concerne aos desafios impostos a uma abordagem humanizada aos sujeitos aos problemas decorrentes do uso de drogas.

### Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Tecendo redes na universidade: articulando recursos acadêmicos para educação em saúde sobre drogas”. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, Eu discuti com o acadêmico \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

### Observações complementares:

Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

## APÊNDICE B

### Roteiro para Grupo Focal

1. O que é droga?
2. Quais os tipos de drogas?
3. Para que servem as drogas?
4. Onde podemos encontrar drogas?
5. O que leva as pessoas a usar drogas?
6. Quais os efeitos das drogas no organismo?
7. Quais as formas de usar droga?
8. As drogas são boas ou ruins para a saúde das pessoas?
9. Como são as pessoas que usam drogas?

## APENDICE C

Fotos das atividades realizadas durante os encontros

Foto 1 – Ações realizadas no primeiro encontro



Foto 2 – Ações realizadas no primeiro encontro



Foto 3 – Ações do primeiro encontro



Foto 4 – Ações realizadas no terceiro encontro



Foto 5 – Ações realizadas no terceiro encontro



Foto 6 – Ações realizadas no terceiro encontro



Foto 7 – Materiais produzidos pelos acadêmicos no terceiro encontro.





**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese
- ( ) Dissertação
- (X) Monografia
- ( ) Artigo

Eu, Bruna Silva de Oliveira Alves, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação APRENDIZAGEM COLABORATIVA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DROGAS: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 29 de agosto de 2016.

Bruna Silva de Oliveira Alves  
Assinatura

Bruna Silva de Oliveira Alves  
Assinatura