

**PARADIGMA - CENTRO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
COMPORTAMENTO**

Vera Lúcia Marques Lopes

**MENSURAÇÃO EXPLÍCITA E IMPLÍCITA DE ATITUDE EM RELAÇÃO
AO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA**

São Paulo - Brasil

2018

Vera Lúcia Marques Lopes

**MENSURACÃO EXPLÍCITA E IMPLÍCITA DE ATITUDE EM RELAÇÃO
AO USÁRIO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA**

Dissertação de Mestrado Profissional
submetida à Banca Examinadora para
obtenção do Título de Mestre
Profissional em Análise do
Comportamento Aplicada.

**Orientador: Prof. Dr. William
Ferreira Perez**

**Supervisor: Prof. Dr. Felipe
D'Alessandro Ferreira Corchs**

São Paulo - Brasil

2018

Ao meu filho Ricardo

Agradecimentos

Ao Centro Paradigma, por eu ter tido oportunidade de realizar este trabalho nesse núcleo de excelência em Análise do Comportamento.

Ao meu Supervisor Prof. Dr. Felipe Corchs que com muita paciência e competência me ensinou como chegar até aqui.

Ao Prof. Dr. Cândido Pessoa pelas aulas maravilhosas e marcantes.

Ao meu orientador Prof. Dr. William Ferreira Perez que com muita sabedoria, competência e habilidade me conduziu ao final deste trabalho.

Aos meus pais pelo carinho e dedicação.

Ao meu esposo Ikeda pelo exemplo e contribuição.

À minha amiga Maria de Lourdes Bastianello pela contribuição e incentivo.

À Thamirys Cavaton Rocha pelo ajuda técnica, paciência e amizade.

Banca Examinadora

Prof.(a) Dr.(a): _____

Avaliação: _____ Assinatura: _____

São Paulo, em: __/__/__

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo investigar o estigma com relação ao usuário de drogas por meio de instrumentos de avaliação explícita e implícita. Duas siglas de nomes (E.F.H. e A.S.N.) foram arbitrariamente relacionadas aos rótulos “usa drogas” e “não usa drogas”. Em seguida, as siglas foram avaliadas por meio de um diferencial semântico, de um teste de tomada de decisão e do IRAP. O diferencial semântico revelou que o não usuário foi avaliado positivamente em todas as escalas, ao passo que o usuário foi avaliado negativamente somente em relação à sua periculosidade. O teste de tomada de decisão revelou, ainda, maior preconceito em relação ao usuário do que em relação ao não usuário. Os resultados do IRAP, por sua vez, sugeriram um viés positivo para o Não Usuário nas tentativas Não Usuário-Positivo e Não Usuário-Negativo. Em contrapartida, nenhum viés em relação ao Usuário de drogas foi verificado. Foram encontradas correlações entre o uso de drogas e os escores dos instrumentos explícitos. Porém, não foram encontradas correlações significativas com os escores das tentativas do IRAP.

Palavras-chave: preconceito, usuário de drogas, medidas implícitas, medidas explícitas, diferencial semântico, IRAP.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate stigma in relation to drug users through explicit and implicit assessment instruments. Two acronyms of names (E.F.H. and A.S.N.) were arbitrarily related to the labels "uses drugs" and "do not use drugs". The acronyms were then evaluated using a semantic differential, a decision-making test, and IRAP. The semantic differential revealed that the non-user was evaluated positively in all the scales, whereas the user was evaluated negatively only in relation to its dangerousness. The decision-making test also revealed greater prejudice in relation to the user than in relation to the non-user. The IRAP results, in turn, suggested a positive bias for the Non-User in the Non-User-Positive and Non-User-Negative attempts. In contrast, no bias towards the User of drugs was verified. Correlations were found between drug use and explicit instrument scores. However, no significant correlations were found with the IRAP trial scores.

Keywords: prejudice, drug user, implicit measures, explicit measures, semantic differential, IRAP.

SUMÁRIO

Introdução	10
O Impacto do Uso de Substâncias Psicoativas e Algumas Consequências ...	10
Referente a danos causados ao usuário de substâncias psicoativas	11
Referente ao impacto social do uso de substâncias psicoativas	12
Abordagem Analítica Comportamental e o Uso de Substâncias Psicoativas.	16
<i>Implicit Relational Assesment Procedure</i> - IRAP e Estigma	17
Método	22
Sobre a Escolha dos Adjetivos Utilizados no Diferencial Semântico – DS e no IRAP	26
Resultados	29
Discussão	34
Referências	39
Anexos	
Anexo 1	43
Anexo 2	45
Anexo 3	47
Anexo 4	49
Anexo 5	51

Lista de Figuras

Figura 1. Número de participantes em cada uma das classificações do ASSIST considerando o padrão de uso de drogas lícitas e ilícitas.....	30
Figura 2. Escore médio geral das avaliações realizadas sobre o usuário e não usuário por meio do diferencial semântico.....	30
Figura 3. Escore médio obtido nas escalas do diferencial semântico para usuário (linha sólida cinza) e não usuário (linha preta tracejada)	31
Figura 4. Escore médio de tomada de decisão obtido para usuário e não usuário.....	32
Figura 5. Resultados do IRAP.....	33

O Impacto do Uso de Substâncias Psicoativas e Algumas Consequências

Os Relatórios Mundiais (2013, 2014, 2015) do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (*World Drug Report - United Nations Office on Drugs and Crime* - (UNODC) estimam que um total de 246 milhões de pessoas – um pouco mais que 5% da população mundial com idade entre 15 e 64 anos tenha feito uso de drogas ilícitas entre 2009 a 2014. Cerca de 27 milhões de pessoas fazem uso problemático de drogas, das quais quase a metade são pessoas que usam drogas injetáveis (*People who use injection drugs*) (PUDI) - (WDR-UNODC, 2015). Os relatórios mencionados mostram que a prevalência do consumo de substâncias já conhecidas permanece estável no âmbito mundial. Com relação ao Brasil, o relatório (UNODC, 2013) aponta que embora o uso da cocaína, por exemplo, tenha diminuído ou se mantido estável em muitos países sul-americanos, no Brasil houve um aumento substancial da taxa de prevalência regional em 2011.

O (WDR-UNODC, 2016) indica que os números apontados nos relatórios anteriores se mantêm estáveis ao longo dos últimos quatro anos, na mesma proporção da população mundial. Contudo, sugere que o número de pessoas que apresentam transtornos relacionados ao consumo de drogas aumentou desproporcionalmente pela primeira vez em seis anos. Há hoje mais de 29 milhões de pessoas com transtornos, em comparação aos 27 milhões divulgados anteriormente, e considera importante ressaltar que 12 milhões de pessoas usam drogas injetáveis e 14% são portadoras de HIV. O Relatório (UNODC, 2017) demonstra que os opioides apresentam os maiores riscos de danos à saúde entre as principais drogas e representam 70% de impacto negativo da saúde associado aos transtornos relacionados ao consumo de drogas em todo o mundo. Recentemente, a conclusão do Relatório (UNODC, 2018) apresenta que

o uso não medicinal de medicamentos sob prescrição está se tornando uma enorme ameaça para a saúde pública, com os opioides sendo responsáveis pelos maiores danos, contabilizando 76% de mortes envolvendo distúrbios relacionados ao uso de drogas.

Os relatórios citados sugerem, ainda, que o uso de substâncias psicoativas é extremamente prevalente e demonstram índices preocupantes em nível global. Essas preocupações vêm do conhecimento dos danos causados pelo uso de álcool e outras drogas para o próprio usuário e para seu contexto social.

Referente aos danos causados ao usuário de substâncias psicoativas (SPA)

Inúmeros estudos demonstram que o uso de substâncias psicoativas favorece o aumento do risco de desenvolvimento de doenças em diversos sistemas e aparelhos, como enfisema pulmonar, cirrose hepática, câncer, comprometimento cerebral, sobrecarga aos rins. Todas decorrentes do impacto direto da droga sobre o organismo (CREMESP/AMB, 2003) e também, *Acquired Immunodeficiency Syndrome /Human immunodeficiency virus (AIDS/HIV)*, hepatites, entre outras também adquiridas por infecção endovenosa (Xia, Luo, Bai & Rongbin, 2008).

O uso abusivo de SPA, também está relacionado a prejuízos sociais para o usuário. Se, por um lado, existe uma relação entre o uso de SPA e o prestígio dentro de um grupo social, por outro, o usuário crônico parece atrair estigma quase universal que o direciona a marginalização (Room, 2005). Assim, a discriminação e preconceito parecem convergir geralmente para a exclusão e outros tipos de punição social.

Referente ao impacto social do uso de substâncias psicoativas

O impacto negativo do uso de SPA se expande para o contexto social no qual o usuário está inserido. O aumento dos índices de criminalidade e perda de produtividade pode atingir cifras equivalentes a 0,9% do Produto Interno Bruto (PIB; UNODC, 2012). Estima-se que cerca de 250 bilhões de dólares (R\$ 413 bilhões, o que equivale a 0,3% do PIB mundial) seriam necessários para cobrir todos os custos relacionados ao tratamento de drogas no mundo (UNOOC, 2012). Os custos associados a crimes relacionados às drogas (fraudes, assaltos, roubos e furtos em lojas) também são substanciais, podendo chegar ao equivalente a 1,6% do PIB (UNODC, 2012). De fato, o relatório global sobre homicídios, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC, 2013), apresenta o abuso de álcool e outras drogas, juntamente com a disponibilidade de armas de fogo, como determinantes nos padrões de violência letal.

Os dados apresentados acima sugerem que políticas públicas mais adequadas são necessárias para melhorar os problemas da saúde pública relativos ao uso de substâncias psicoativas.

Vários segmentos da nossa sociedade, como governos e empregadores de entidades públicas e privadas, têm investido em medidas que minimizem o impacto das drogas sobre usuários e o grupo nos quais estão inseridos. Em outras palavras, o desenvolvimento de tecnologias que ajudem a minimizar os problemas causados pelo uso de drogas, tem sido uma preocupação na agenda de governos, bem como de gestores de saúde pública. A Lei Federal nº 11.343, 2006, alterada pela 12.961/2014, "Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad - Prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e

dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências". É uma medida de âmbito federal que preconiza, insere e orienta medidas para o cenário nacional e corroboram as preocupações citadas até aqui.

Programa de prevenção pode ser uma saída, na medida em que constitui instrumento para identificação precoce de casos na população. Isso se deve ao fato de que o prejuízo com o uso de substâncias psicoativas nem sempre é percebido pelos usuários como problemático e, como consequência, deixam de buscar ajuda, o que colabora para o agravamento do problema (Noto & Moreira, 2006).

Um aspecto que pode ser destacado neste tema é o fato de preconceitos e estigmas poderem perpetuar o problema e impedir o desempenho adequado de estratégias preventivas e terapêuticas. Esses conceitos envolvem causas multifatoriais e é, portanto, bastante complexo. A autora deste trabalho observou, conforme relato mais específico a seguir, que no ambiente de trabalho parece comum as pessoas se comportarem de maneira preconceituosa em relação aos usuários de substâncias psicoativas, desde diretorias, chefias e equipes de trabalho, atribuindo, em geral, apelidos para se referirem aos usuários como: “o pudim de pinga”, “o pé de cana”, “o noia”, entre outras denominações que estigmatizam esses trabalhadores, isso vem agravar ainda mais a situação, instalando e aumentando o comportamento de fuga e esquiva do usuário a tratamentos, e à frequência no trabalho. Esse contexto pode gerar julgamentos equivocados sobre o uso de substâncias psicoativas e, principalmente, dificultar a adesão aos programas de prevenção por usuários e não usuários.

Conforme diretrizes da Organização Internacional do Trabalho - (OIT), o ambiente de trabalho é muito propício para o desenvolvimento de programas de

prevenção para o uso indevido de álcool e outras drogas, uma vez que acarreta prejuízos para empresas e trabalhadores como: faltas, demissões, licenças, acidentes de trabalho e indica que os problemas com o uso abusivo de substâncias psicoativas podem acarretar absenteísmo; uso dos serviços de saúde; acidentes de trabalho; queda de rendimento e riscos gerais.

O ambiente profissional pode ser considerado um microcosmo das ocorrências acima descritas, e é um contexto social em que o usuário está inserido e que sofre os efeitos do uso abusivo ou dependência. No contexto global e nacional empregadores têm enfrentado tais problemas com funcionários usuários, percebendo o impacto deles sobre toda a equipe. As implicações negativas usuário x sociedade são fatores que geram atitudes que instalam o comportamento de estigma frente ao usuário de SPA. Estudos demonstram que a discriminação e exclusão social para usuários de drogas podem agravar e perpetuar as consequências para a saúde do usuário (Galea & Vlahov, 2002). Assim, uma reflexão aparece: como intervir para produzir comportamento social incompatível com o que se define como estigma em relação ao usuário de SPA?

O âmbito laboral motivou a autora, deste estudo, a desenvolver juntamente com uma equipe de psicólogos e psiquiatra, no ano de 2003, um projeto que visava psicoeducação para adesão de programa de prevenção contra o uso de substâncias psicoativas, intitulado “Projeto Rumo” (Anexo 1) que se destinou a toda comunidade de uma unidade específica de uma universidade pública. Como estímulo positivo, para facilitar a participação e adesão, os trabalhadores foram convidados para participar de um programa que visava “humanizar o ambiente de trabalho e valorizar as habilidades dos trabalhadores dentro e fora do seu ambiente de trabalho”. Essa estratégia surgiu da observação anterior de que tratar questões relativas ao uso de álcool e outras drogas de

maneira direta, pareceram ser muito aversivas tanto para usuários como para não usuários.

De um total de trezentos e noventa trabalhadores, sessenta, de todas as áreas da unidade (administrativa, técnica e operacional, incluindo diretores e chefias dos vários setores) aderiram ao projeto. O programa foi realizado duas vezes ao mês, durante sete meses e foi constituído por oficinas como teatro, arte, cinema e atividades culturais externas, como visitas a museus, entre outras. Os trabalhadores foram convidados para participar das atividades para demonstrar as melhores habilidades que julgavam possuir dentro ou fora do trabalho, de maneira voluntária, fazendo apresentações teatrais, musicais, danças, palestras e aulas. Essa forma de intervenção, também, foi planejada com base em ampliar o repertório social do trabalhador, principalmente daqueles indivíduos que faziam uso abusivo ou eram dependentes. Durante ou após as atividades, os coordenadores conduziam uma discussão da atividade relacionando-a ao tema “Uso e abuso de substâncias psicoativas”.

Em uma observação não controlada, após a intervenção, percebeu-se um aumento na procura por ajuda, por parte dos usuários. Por parte dos colegas de trabalho houve mais suporte e encaminhamento dos usuários para tratamento, redundando em redução do absenteísmo. O mesmo comportamento também começou a ocorrer com trabalhadores que não haviam participado do programa. Não se pode afirmar de forma segura que tais efeitos benéficos se deram por uma mudança do conceito menos estigmatizado em relação ao usuário. Porém, essa experiência chama a atenção para a validade do desenvolvimento de tecnologias que avaliem de forma controlada o efeito de intervenções nas variáveis culturais que agrava e/ou atrapalha a resolução de problemas com o uso de álcool e outras drogas.

Abordagem Analítica Comportamental e o Uso de Substâncias Psicoativas

Benvenuti (2007) aponta que o uso problemático de SPA inicia com a tolerância, definida por ele como a diminuição nos efeitos iniciais ao longo de sucessivas administrações. Com isso, há necessidade de uma quantidade cada vez maior da substância para atingir os efeitos produzidos no início do uso da substância. A tolerância, no entanto, não caracteriza a dependência. A dependência começa a ser identificada quando são percebidos os efeitos da síndrome de abstinência produzidos pela falta da substância já usada repetidas vezes. Os efeitos dessa ausência são intensos e desagradáveis aumentando a chance da retomada do uso da substância como forma de aplacar e evitar os sintomas da abstinência.

"Os avanços recentes das neurociências integrados às teorias comportamentais vêm mudando a visão do fenômeno da dependência. O que antes era considerado doença ou falta de vontade, hoje é entendido como alteração no controle de estímulos antecedentes e consequentes sobre o comportamento de escolha, decorrente de mudanças específicas no sistema nervoso central. Essa perspectiva promete o desenvolvimento de tecnologia comportamental e farmacêutica mais precisa para o tratamento da dependência de drogas." (Garcia-Mijares & Silva, 2006).

Mais recentemente, autores da abordagem analítico-comportamental, Silva, Guerra, Gonçalves e Garcia-Mirajes (2006) e de outras abordagens, Room (2006) mencionam uma trajetória dos conceitos acerca da visão do usuário de substância psicoativa. Apontam que questões morais, religiosas, legais entre outras, ainda interferem na questão. O uso problemático de substâncias psicoativas era considerado uma questão moral, "Até o Século passado a dependência era caracterizada por falta de força de vontade ou fraqueza de caráter e dentro desta visão, a questão do uso

abusivo de substâncias psicoativas era matéria da religião enquanto a visão de pecadores; da justiça enquanto criminosos e ainda hoje esse modelo parece assumir um papel importante na nossa sociedade” (Silva et al., 2006).

Goffman (1975) foi o pioneiro em pensar o conceito de estigma numa perspectiva social. Para o autor a sociedade constrói o seu processo de formação do estigma. Após Goffman, outros estudiosos de diversas áreas também trataram da questão do estigma, enquanto estereótipos, atitudes, preconceito e discriminação, entre outros conceitos. O estigma pode ser definido como “...uma construção social que representa uma marca a qual atribui ao seu portador um status desvalorizado em relação aos outros membros da sociedade. Ocorre na medida em que os indivíduos são identificados com base em alguma característica indesejável que possuem e, a partir disso, são discriminados e desvalorizados pela sociedade. Esse tipo de estigma é chamado de *estigma social* ou *público*.” (Ronzani et al., 2014).

Implicit Relational Assessment Procedure - IRAP e Estigma

Segundo Ronzani, Noto e Silveira (2014) “...uma das razões que interferem diretamente no cuidado de dependentes de álcool e outras drogas é o estigma, que faz com que sejam vistos como perigosos, violentos e únicos responsáveis pela sua condição...”. Assim, com relação ao uso de substâncias psicoativas, faz-se necessário o desenvolvimento de medidas sobre estigma frente a usuários, uma vez que podem contribuir para elaboração de dinâmicas para instalar comportamento incompatível com o preconceito e estigma.

Neste trabalho não houve uma preocupação conceitual do estigma, mas sim, como o estigma é instalado, como ocorre esse processo, e as suas consequências.

Acredita-se que questões abordadas, de cunho cultural, perpetuem e agravem os problemas relacionados ao consumo de SPA. Assim, intervenções que atuem sobre o estigma relacionado ao usuário seriam úteis no manejo do problema em questão. O estigma ao qual estão expostos os usuários abusivos e dependentes de SPA pode constituir um grande fator para reforçar, ainda mais, a vulnerabilidade social do usuário, por exemplo, usuários de crack estão mais expostos à violência com aumento de fatores de risco para a saúde, bem como têm mais risco de morte, principalmente por homicídios (Ferreira Filho, Turchib, Laranjeira & Castelo, 2003).

O Implicit Relational Assessment Procedure – IRAP (Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, Stewart & Boles, 2006) é um procedimento informatizado que tem sido utilizado para a investigação de diversas questões relacionadas a estigma e preconceito e “...uma vez que se configura como uma forma implícita de avaliação, o IRAP pode ser considerado uma maneira segura de avaliação de dados. Em métodos tradicionais como questionários e entrevistas, quando os participantes têm que responder sobre suas opiniões e crenças, têm tempo suficiente para refletir sobre o que vão relatar...” (Barnes-Holmes, Murtagh, Barnes-Holmes & Stewart, 2010). Desse modo, as respostas dos questionários podem ser distorcidas, especialmente quando o que é relatado não é socialmente aceitável. Hughes e Barnes-Holmes (2013) argumentam que a cognição automática é relacional entre contextos das experiências do passado e presente da história de vida do homem e é, portanto, um processo funcional.

Assim, a necessidade de capturar comportamentos automáticos em que a acurácia não seja comprometida por vieses, é que ocorreu o surgimento de uma nova classe heterogênea de procedimentos indiretos como o IRAP. Barnes-Holmes, Murphy, Barnes-Holmes e Stewart (2010) utilizaram o IRAP para avaliar o

preconceito racial relacionado à periculosidade do negro. A cada tentativa do IRAP uma palavra, PERIGOSO ou SEGURO, era apresentada junto de uma face, de um NEGRO ou de um BRANCO.

Os participantes deveriam, então, escolher uma de duas opções de resposta, VERDADEIRO ou FALSO, dentro de um intervalo de 2000ms. Nos blocos consistentes com o estigma investigado, os participantes deveriam responder em acordo com as relações NEGRO-PERIGOSO (Perigoso-Negro-Verdadeiro, Seguro-Negro-Falso) e BRANCO-SEGURO (Seguro-Branco-Verdadeiro, Perigoso-Branco-Falso); Nos blocos inconsistentes, as contingências eram invertidas e os participantes deveriam responder em acordo com as relações NEGRO-SEGURO (Perigoso-Negro-Falso, Seguro-Negro-Verdadeiro) e BRANCO-PERIGOSO (Seguro-Branco-Falso, Perigoso-Branco-Verdadeiro). Blocos consistentes e inconsistentes de tentativas foram alternados ao longo de três ciclos. A comparação entre a latência de resposta nos blocos de tentativas consistentes e inconsistentes sugeriu que os participantes respondiam mais rapidamente durante os blocos consistentes, que relacionavam as faces de pessoas negras à periculosidade. Tal dado, no entanto, contrariou os resultados obtidos em questionários aplicados com os mesmos participantes, os quais não sugeriam nenhuma atitude preconceituosa com relação a essa população. Esse estudo, junto com inúmeros outros, utilizou essa tecnologia para mensurar preconceito e estigma.

Podem ser mencionados aqui mais dois estudos importantes utilizando essa tecnologia: Cullen, Barnes-Holmes, Murtagh, Barnes-Holmes e Stewart (2009) que avaliaram questões relativas à preferência com relação à idade como pró-jovem e pró-idoso em que, na condição experimental com a utilização do IRAP os dados mostraram

um efeito significativo de preferência “pró-jovem”, e o trabalho de Power (2010) que apresenta um estudo que procurou determinar se o IRAP pode ser usado para avaliar os estereótipos nacionais e raciais implícitos usando uma rede relacional comparativa, em que os resultados fornecem suporte preliminar para o IRAP como uma medida possivelmente útil de crenças implícitas. Tais estudos sugerem que o IRAP pode ser uma ferramenta útil no estudo de relações verbais que constituem o fenômeno do preconceito e que dificilmente podem ser captadas por meio de questionários e entrevistas.

Mais próximo do contexto do presente trabalho, Levin, Hayes e Walts (2010) utilizaram uma variação do IRAP (o MT-IRAP) para investigar o preconceito relacionado ao usuário de drogas. Ao longo das tentativas do procedimento, observou-se que os participantes respondiam mais rapidamente e com número menor de erros quando as tentativas eram consistentes com atitudes preconceituosas – por exemplo, ao relacionar o usuário com palavras negativas. Embora os autores defendam o uso de uma versão modificada do IRAP (a versão Mixed-Trials), nenhum estudo posterior utilizou tal versão para qualquer fim. Além disso, como nenhum estudo utilizou a versão padrão do IRAP para investigar preconceito em relação à usuários de droga, não é possível comparar em que medida o IRAP modificado poderia ser superior ao IRAP padrão no estudo do preconceito relacionado ao usuário de drogas. Os próprios autores, ao discutirem seus resultados, apontam a necessidade de estudos futuros investigando a tal temática, comparando resultados obtidos por diferentes procedimentos de avaliação implícita.

Recentemente, Drake, Codd e Terry (2018) utilizaram o IRAP para investigar o estigma, entre terapeutas, relacionado a clientes com transtornos de uso abusivo de

substâncias. Como medidas explícitas, foi utilizado um questionário sobre estigmatização do usuário de drogas, um questionário para avaliar a disposição a escrever e enviar uma carta de suporte a um usuário; no caso do IRAP, foram apresentadas tentativas que avaliavam a relação entre os termos “Pessoa saudável” e “Usuário de drogas” e adjetivos “Positivos” e “Negativos”. Foi verificado um viés para “Pessoas saudáveis”; curiosamente, não foi encontrado um viés negativo para “Usuário de drogas”. Os instrumentos explícitos (questionários), por sua vez, revelaram prontamente as atitudes preconceituosas. A única relação entre o IRAP e os instrumentos explícitos observada consistiu no fato da tentativa Usuário de drogas-negativo ser preditiva da disposição dos terapeutas em escrever cartas de suporte a um usuário.

Este trabalho teve como objetivo dar seguimento ao uso de IRAP no estudo do estigma relacionado a usuários de substâncias psicoativas. Diferente do estudo de Drake et al. (2018), foi investigado o estigma em relação ao usuário tendo como base a população em geral. Também foram considerados outros aspectos na escolha dos adjetivos positivos e negativos. Avaliando as palavras utilizadas por Drake et al., é possível verificar que nenhuma delas fazia referência a um aspecto importante do estigma: a periculosidade do usuário (e.g., Vargas, 2014; Silveira, 2010).

MÉTODO

Participantes

Participaram da pesquisa 19 homens e 25 mulheres com idade variando entre 18 e 77 anos ($M = 36,5$ e $SD = 15,6$). Antes de iniciar o procedimento experimental, todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previamente aprovado pelo comitê de ética (Plataforma Brasil, CAAE# 69173417.3.0000.5561).

Local e equipamentos

Uma sala silenciosa equipada com uma mesa, uma cadeira e um computador. Equipado com software específico para a realização tanto da tarefa de *Matching-to-Simple* - MTS quanto do IRAP. Também foram utilizados, para os questionários, folhas impressas e caneta.

Procedimento geral

Inicialmente foi solicitado aos participantes para responderem o *ASSIST – OMS vs. 3.1* – Questionário para teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias. Em seguida, realizaram uma fase de treino de relações condicionais entre siglas de nomes e os rótulos, “usa drogas” e “não usa drogas”. Após o treino nome-rótulo, os participantes avaliaram as siglas dos nomes por meio de uma escala de Diferencial Semântico (DS) e, em seguida, por um Teste de tomada decisão que apresentou situações envolvendo preconceito em relação ao usuário de substâncias psicoativas. Por fim, os participantes foram submetidos ao IRAP envolvendo duas siglas dos nomes, um usuário de drogas e outro não, e palavras positivas e negativas.

ASSIST. Questionário desenvolvido por um projeto multicêntrico coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e validado em versão brasileira para teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias (Henrique, Micheli, Lacerda, Lacerda & Formigoni, 2004).

Treino nome-rótulo. Os participantes foram submetidos a um treino de discriminação condicional (*matching-to-sample*) envolvendo duas siglas de nomes, E.F.H e A.S.N e dois rótulos, “usa drogas” e “não usa drogas”. Metade dos participantes aprendeu a relação E.F.H-usuário e A.S.N.-não usuário; para a outra metade, as relações foram invertidas, E.F.H-não usuário e A.S.N.-usuário. A cada tentativa de discriminação condicional um nome foi apresentado no centro da tela (E.F.H. ou A.S.N.) junto dos dois rótulos como estímulos de comparação, apresentados na parte inferior da tela, dispostos um no canto esquerdo e outro no canto direito. O participante foi instruído a clicar com o mouse para escolher uma das comparações. A escolha do rótulo correto para o nome apresentado foi seguida da retirada de todos os estímulos da tela e da apresentação da palavra “CORRETO”; a escolha do rótulo incorreto para o nome apresentado foi seguida da apresentação da palavra “INCORRETO”. A apresentação do feedback para a escolha de um dos rótulos foi seguida de um intervalo entre tentativas de 2s. O treino nome-rótulo era encerrado após o participante emitir 20 respostas corretas consecutivas.

Diferencial Semântico (DS). Os nomes foram apresentados em duas folhas separadas, em cada uma delas, abaixo do nome, havia seis adjetivos opostos separados por uma escala de 7 pontos: Perigoso X Seguro, Descontrolado X Controlado, Agradável X Desagradável, Má companhia X Boa companhia, Irresponsável X Responsável,

Vagabundo X Trabalhador. Os participantes foram solicitados a avaliar cada um dos nomes com base nas escalas apresentadas.

Teste de tomada de decisão. Foi aplicado o teste elaborado com base nas categorizações mencionadas neste trabalho, constituído de 9 questões, sendo que para cada afirmação, responderam em formato tipo Likert: 1 = Concordo plenamente 2 = Concordo 3 = Discordo 4 = Discordo plenamente 1 = Muito provavelmente 2 = Provavelmente 3 = Pouco provável 4 = Improvável.

IRAP. O procedimento consistiu na apresentação sucessiva de blocos com 24 tentativas, ora consistentes com o treino nome-rótulo, ora inconsistentes. A cada tentativa ocorreu uma apresentação simultânea, em uma tela de computador, de quatro estímulos. Na parte superior da tela apareceu um dos NOMES (E.F.H ou A.S.N.); Abaixo da palavra foi apresentada uma palavra (POSITIVA ou NEGATIVA); As palavras POSITIVAS e NEGATIVAS foram as mesmas apresentadas no DS, ou seja: Seguro, Controlado, Agradável, Boa Companhia, Responsável, Trabalhador (POSITIVAS) e Perigoso, Descontrolado, Desagradável, Má Companhia, Irresponsável, Vagabundo (NEGATIVAS). Na parte inferior da tela, nos cantos, foram apresentadas as palavras: “Verdadeiro” e “Falso”, como opções de resposta. A tarefa consistiu em responder “Verdadeiro” ou “Falso”, apertando as teclas D para selecionar a palavra apresentada no canto inferior esquerdo da tela ou K, para selecionar a palavra apresentada no canto inferior direito. A apresentação das opções de resposta em cada um dos cantos foi balanceada. Respostas corretas foram seguidas da retirada de todos os estímulos da tela e da apresentação de uma nova tentativa após 400 ms. Respostas incorretas foram seguidas da apresentação de um sinal (X) em vermelho no centro da tela. A tentativa só era encerrada depois de o participante emitir a resposta correta

programada para aquela tentativa. Além de responder acuradamente, o participante deveria responder com uma latência inferior a 2000ms. Decorridos 2000ms sem resposta, uma mensagem “Responda mais rapidamente” era apresentada no centro da tela.

Todos os participantes foram submetidos a blocos de 24 tentativas, para cada tipo de tentativa apresentada. Ao longo da aplicação do IRAP, foram apresentados blocos de tentativas consistentes e inconsistentes considerando o treino nome-rótulo. Tais blocos eram sempre alternados, ou seja, dois blocos consistentes ou inconsistentes jamais foram apresentados em seguida. Para exemplificar a programação das tentativas, foi considerado o que os participantes aprenderam durante o treino nome-rótulo, as relações E.F.H-USUÁRIO e A.S.N.-NÃO USUÁRIO. Considerando o esquema Nome Palavra/Resposta correta, nos blocos consistentes foram apresentadas as tentativas: E.F.H.-Negativo/Verdadeiro, E.F.H.-Positivo/Falso, A.S.N.-negativo/Falso, A.S.N. - Positivo/Verdadeiro. Para ilustrar, no primeiro tipo de tentativa, E.F.H. foi apresentado no topo da tela e uma das palavras negativas (e.g., DESAGRADÁVEL) no centro da tela. Uma resposta foi considerada correta caso a opção "Verdadeiro" tenha sido escolhida; uma resposta incorreta foi registrada caso o participante tenha escolhido a opção “Falso”. Nos blocos inconsistentes, as contingências foram revertidas: E.F.H.-Negativo/Falso, E.F.H.-Positivo/Verdadeiro, A.S.N.-Negativo/Verdadeiro, A.S.N.-Positivo/Falso. Ao longo de todos os blocos, a apresentação de cada tipo de tentativa foi feita de modo aleatório.

Foram realizados dois blocos de "aquecimento" para familiarizar o participante com a tarefa. O primeiro bloco consistente/inconsistente exigiu somente respostas corretas, em acordo com as contingências programadas. O segundo bloco de

aquecimento exigiu respostas corretas e dentro da latência de 2000ms. Esses blocos foram encerrados depois de o participante emitir pelo menos 85% de respostas corretas em um par de blocos consistente e inconsistente, com latência média igual ou inferior a 2000ms. Em seguida, foram realizados seis blocos de teste, três consistentes e três inconsistentes. Metade dos participantes iniciou o teste por blocos consistentes e a outra metade por blocos inconsistentes. Os blocos de testes foram programados tal como os blocos de aquecimento. No entanto, apenas os dados dos blocos de teste foram utilizados para análise de dados. Uma vez completados os seis blocos de teste, uma mensagem era apresentada indicando a finalização do procedimento.

Sobre a escolha dos adjetivos utilizados no DS e no IRAP

Para a construção dos estímulos que constituíram os blocos para o IRAP, foram realizados levantamentos bibliográficos em busca de trabalhos que abordaram o tema de estigma social relacionados ao uso de substâncias psicoativas. O objetivo dessa busca não foi o de uma revisão formal, mas o de identificar trabalhos relevantes na área, como base para a construção dos estímulos para investigação adequada no tema aqui abordado. As buscas dos artigos e resumos foram realizadas através dos seguintes bancos de dados: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) – Brasil; Google e PubMed.

Foram selecionados os dois únicos instrumentos desenvolvidos em população brasileira que pudemos encontrar para o objetivo deste trabalho, (Vargas, 2014; Silveira, 2010, dissertação de mestrado). Além disso, os instrumentos dos artigos selecionados em revisão sistemática brasileira sobre o tema (Silveira, Martins, Soares, Gomide, & Ranzoni, 2011) também foram utilizados, dada a qualidade dos estudos,

uma vez que foram selecionados para uma revisão sistemática e, ainda, a origem nacional do artigo.

Assim, seis trabalhos com escalas de mensuração foram agrupados por temas, especificando os pontos convergentes de cada instrumento: Peltzer (2001); Pinikahana, Happelle & Carta (2002); Luty, Umoh, Sessay, & Sarkhel (2002); Corrigan, Lurie, Goldman, Slopen, Medasani, & Phelan, (2005); Vargas, (2014); Silveira, (2010). Dessa forma pode-se ter uma visão panorâmica dos pontos que tais estudiosos da área consideram importantes de ser investigados quando da realização de estudos sobre estigma e uso de substâncias psicoativas. Além disso, o levantamento e a análise dos estudos constituem dados empíricos de fundamental importância para se processar a organização dos vários conceitos que envolvem estigma social.

Após análise cuidadosa dos instrumentos usados nos estudos selecionados e agrupamento dos temas, foi possível verificar alguns aspectos do estigma que foram abordados pelos autores. Dessa forma, entende-se que, apesar de formas diferentes de abordagem, existe algum grau de consenso entre pesquisadores da área sobre a importância da investigação desses aspectos. Foi possível identificar as seguintes categorias:

Periculosidade do usuário e da droga. O usuário ser considerado perigoso, descontrolado, imprevisível, o que seria um dos motivos de afastamento e exclusão social;

Culpa pela própria condição. É comum ser considerado que a dependência seja vista como algo que poderia ser interrompido se o usuário realmente quisesse. De forma derivada, o usuário é considerado alguém com caráter fraco, com pouca força de vontade e irresponsável;

Marginalização. O usuário ser considerado alguém inadequado e inconveniente o que a priori, são constituídos estereótipos, os mais diversos, para inferiorizá-lo, tendo como consequência, a discriminação e exclusão social. Tal marginalização ocorre em diversos contextos sociais, familiares, de amizades e também no trabalho.

Com base nas categorias acima, foram escolhidos os seguintes adjetivos para compor os blocos consistentes e inconsistentes do IRAP, para todas as substâncias a serem mensuradas: Perigoso X Seguro; Descontrolado X Controlado; Agradável X Desagradável; Má companhia X Boa companhia; Irresponsável X Responsável; Vagabundo X Trabalhador.

RESULTADOS

Os resultados apresentados correspondem aos dados obtidos a partir de 44 participantes que completaram todas as fases do procedimento experimental. Quatro participantes foram excluídos do estudo por não atingirem critério no IRAP, atingiram o número de respostas (85%), mas não dentro da latência exigida (2000ms) ou pelo número de acertos das respostas ser inferior ao exigido (85% de acertos até 2000ms).

A Figura 1 apresenta uma classificação do padrão de uso dos participantes com relação a drogas lícitas e ilícitas. Os escores foram distribuídos em quatro categorias: *Não usa*, *uso recreativo*, *uso abusivo com indicação de Intervenção breve* e *uso abusivo com indicação de Tratamento*. Para estabelecer essas categorias foi feita uma correlação com os resultados das pontuações obtidas no ASSIST – OMS – Questionário para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. Esse instrumento estabelece uma pontuação para cada droga, e indica o cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica, determinando a não necessidade de intervenção, ou a necessidade e o grau de intervenção necessária para cada substância. Por exemplo: Maconha – Nenhuma intervenção, de 0 a 3 pontos; receber intervenção breve de 04 a 26 pontos; encaminhar para tratamento mais intensivo, 27 pontos ou mais. Através dessa correlação foi possível verificar uma prevalência de uso recreativo de drogas lícitas para mais da metade dos participantes. Muitos deles relataram não realizar uso de drogas ilícitas. Ainda assim, é possível verificar na amostra o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas com indicação para Intervenção breve.

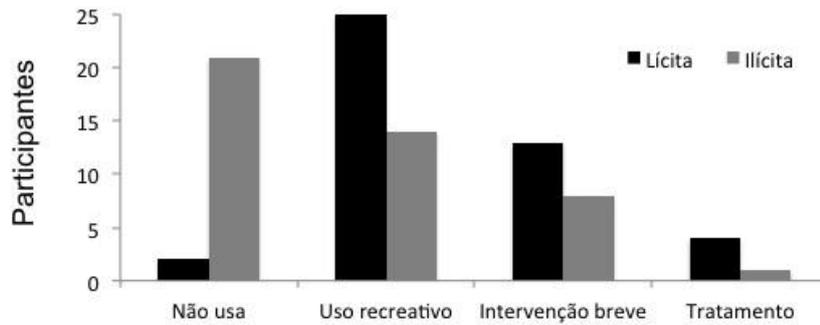


Figura 1. Número de participantes em cada uma das classificações do ASSIST considerando o padrão de uso de drogas lícitas e ilícitas.

A Figura 2 apresenta o escore médio geral das avaliações realizadas sobre o usuário e não usuário por meio do diferencial semântico. O escore geral corresponde à soma das avaliações em cada escala bipolar dividido pelo número total de escalas que compõe o diferencial semântico. Foram encontradas diferenças significativas na comparação do escore médio geral das avaliações usuário vs. não usuário (Mann-Whitney, $p < 0.0001$, $U=420,5$).

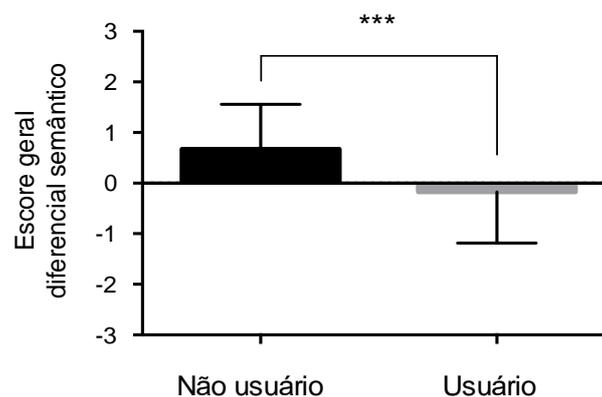


Figura 2. Escore médio geral das avaliações realizadas sobre o usuário e não usuário por meio do diferencial semântico.

A Figura 3 apresenta a média das avaliações em cada uma das escalas. Foram encontradas diferenças significativas entre usuário e não usuário nas escalas Perigoso-

Seguro (Mann-Whitney, $p < 0.0001$, $U=458$), Descontrolado-Controlado (Mann-Whitney, $p < 0.0001$, $U=402$), Má companhia-Boa companhia (Mann-Whitney, $p = 0.007$, $U=669$) e Irresponsável-Responsável (Mann-Whitney, $p = 0.0002$, $U=544$). Por outro lado, não foram encontradas diferenças significativas entre as médias das avaliações nas escalas Desagradável-Agradável (Mann-Whitney, $p < 0.2$, $U=832$) e Vagabundo-Trabalhador (Mann-Whitney, $p < 0.3$, $U=869$). Um teste t verificou, ainda, que todos os escores positivos obtidos para o não usuário foram significativamente diferentes de zero ($ps < 0.05$) ao passo que, no caso do usuário, apenas as escalas relacionadas à periculosidade foram diferentes da neutralidade (Perigoso-Seguro, $p < 0.001$; Descontrolado-Controlado, $p < 0.001$).

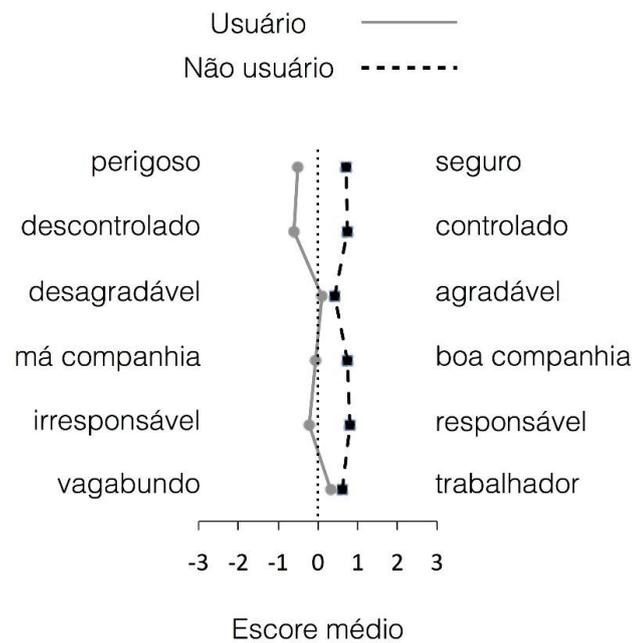


Figura 3. Escore médio obtido nas escalas do diferencial semântico para usuário (linha sólida cinza) e não usuário (linha preta tracejada).

Os resultados do teste de tomada de decisão são apresentados na Figura 4.

O escore geral de tomada de decisão foi calculado a partir da soma das avaliações dividido pelo número total de questões que compõe o instrumento. Os escores de tomada de decisão (atitude preconceituosa) obtidos para o usuário, nesse caso, foram significativamente maiores do que os obtidos para não usuários (Mann-Whitney, $p < 0.0001$, $U=499$).

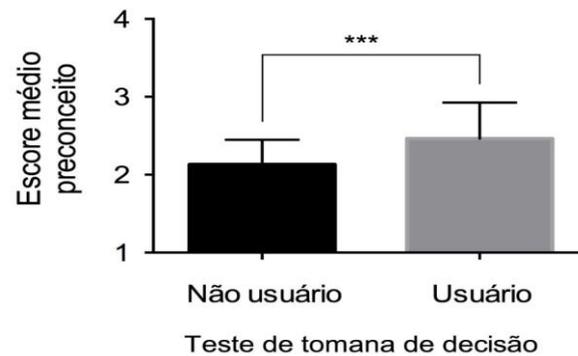


Figura 4. Escore médio de tomada de decisão obtido para usuário e não usuário.

A Figura 5 apresenta os resultados do IRAP. Para cada um dos quatro tipos de tentativas, Não usuário+, Não usuário-, Usuário+ e Usuário-, é apresentado o DIRAP escore médio obtido pelos participantes. DIRAP com valores positivos diferentes de zero indicam respostas mais rápidas nos blocos consistentes Usuário + e Usuário -; valores negativos diferentes de zero indicam respostas mais rápidas nos blocos inconsistentes. Foi possível verificar que somente as tentativas Não Usuário+ e Não Usuário- foram significativamente diferentes de zero (One sample t test, Não Usuário + $p < 0.0001$, $t=9.039$ $df=43$; Não Usuário - $p < 0.01$, $t=2.739$, $df=43$), indicando respostas mais rápidas nos blocos consistentes. Com relação as tentativas Usuário+ e Usuário- não foi possível verificar uma tendência clara uma vez que os escores não foram significativamente diferentes de zero (One sample t test, Usuário + $p = 0.06$, $t=1.872$ $df=43$; Usuário - $p < 0.7$, $t=0.2974$, $df=43$).

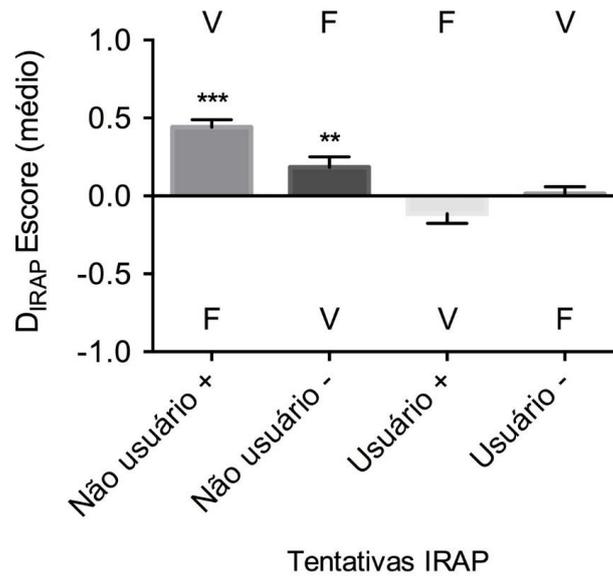


Figura 5. Resultados do IRAP.

Um teste de correlação de Pearson foi realizado contemplando as seguintes variáveis: sexo, idade, a classificação no ASSIST, os quatro tipos de tentativas do IRAP, os escores gerais do DS e do Teste de tomada de decisão, ambos obtidos para o usuário e não usuário. O uso abusivo de drogas ilícitas foi correlacionado negativamente com o escore médio de preconceito com relação ao usuário ($r=-0.529$, $p<0.001$) e positivamente com a média geral das avaliações sobre o usuário do DS ($r=0.436$, $p=0.003$). Os escores obtidos no DS para o não usuário foram positivamente correlacionados com os escores obtidos no teste de tomada de decisão com relação ao usuário ($r=0.545$, $p<0.0001$). Ainda, as avaliações do diferencial semântico realizado para o usuário foram negativamente correlacionadas com os escores no teste de tomada de decisão com relação ao usuário ($r=-0.570$, $p<0.0001$).

DISCUSSÃO

O presente trabalho teve como objetivo investigar o estigma com relação ao usuário de drogas por meio de instrumentos de avaliação explícita e implícita. Duas siglas de nomes (E.F.H. e A.S.N.) foram arbitrariamente relacionadas aos rótulos “usa drogas” e “não usa drogas”. Em seguida, as siglas foram avaliadas por meio de um diferencial semântico, de um teste de tomada de decisão e do IRAP. O diferencial semântico revelou que o não usuário foi avaliado positivamente em todas as escalas, ao passo que o usuário foi avaliado negativamente somente em relação à sua periculosidade. O teste de tomada de decisão revelou, ainda, maior preconceito em relação ao usuário do que em relação ao não usuário. Os resultados do IRAP, por sua vez, sugeriram um viés positivo para o não usuário nas tentativas Não Usuário-Positivo e Não Usuário-Negativo. Em contrapartida, nenhum viés em relação ao usuário de drogas foi verificado. Foram encontradas correlações entre o usuário de drogas e os escores dos instrumentos explícitos. Porém, não foram encontradas correlações significativas com os escores das tentativas do IRAP.

Os resultados do presente estudo são similares àqueles obtidos por Drake et al. (2018), no sentido de que não foram encontrados indícios de viés negativo para usuários de droga no IRAP. No estudo de Drake et al., realizados com terapeutas, a ausência de viés negativo (incluindo, na realidade, um viés positivo em relação ao usuário), poderia ser atribuída ao fato de que terapeutas tendem a ser empáticos ou ao fato de que o vínculo terapeuta-cliente e o conhecimento de aspetos mais amplos sobre a vida de clientes usuários solapassem os aspectos negativos do uso abusivo. O presente estudo, no entanto, revela resultados similares com uma amostra mais diversificada de participantes. Diferente de Drake et al., embora não tenha sido

encontrado um viés positivo em relação ao usuário, não foi encontrado um viés negativo. Como sinalizado por Drake et al. outros estudos que utilizaram o IRAP encontraram viés positivo para populações marginalizadas (Cullen & Barnes-Holmes, 2008; Exposito, Lopez, & Valverde, 2015) ou, pelo menos, não encontraram vies significativo em relação a essas populações (Murphy, Hussey, Barnes- Holmes, & Kelly, 2015; Roddy, Stewart, Barnes-Holmes, 2011). O estudo de Levin et al. (2010), por outro lado, sugere que avaliações negativas do usuário podem depender da amostra de participantes e também dos parâmetros do IRAP. No estudo utilizando uma versão modificada e pouco explorada desse instrumento (MT-IRAP), Levin et al. encontraram viés negativo para o usuário de drogas tendo estudantes de psicologia como participantes. Um aspecto importante, no entanto, diz respeito ao modo como o IRAP foi realizado. Na versão MT-IRAP, por exemplo, não há a comparação usuário vs. não usuário. Há apenas tentativas em que o usuário deve ser relacionado a palavras positivas ou negativas, em blocos nos quais o participante deve “mentir” ou “dizer o que realmente pensa”. Outros estudos realizados com o IRAP sugerem que os escores obtidos podem depender dos da categoria contrastante que está sendo avaliada positiva ou negativamente (Hussey, I., Mhaoileoin, D. N., Barnes-Holmes, D., Ohtsuki, T., Kishita, N., Hughes, S., & Murphy, C. (2016). Assim, as diferenças entre os resultados da avaliação do “usuário” como “negativo”, tal como observado em Levin et al. (2010), e os resultados obtidos por Drake et al. (2018) e pelo presente estudo, poderiam ser explicados pela presença ou ausência da categoria contrastante “não usuário” durante a realização do IRAP.

Não foram encontradas correlações entre as tentativas do IRAP e as medidas explícitas de preconceito. Resultados similares foram encontrados por Levin et al. (2010), utilizando uma escala de estigma. Ainda, no estudo de Drake et al. (2018), o

IRAP falhou em prever os resultados nos escores de distância social em relação ao usuário. No entanto, foram encontradas correlações entre o IRAP e a disposição a escrever cartas de apoio a um usuário. Nesse sentido, à primeira vista, a validade do IRAP pode ser questionada, quanto ao seu valor preditivo e do custo de resposta para a sua realização, comparada ao custo de se responder a um questionário. Por outro lado, a comparação entre os tipos de tentativa revela que, embora não haja um viés necessariamente negativo para o usuário, há uma supervalorização do não usuário. Embora a valorização do não usuário não tenha sido preditiva dos escores no Diferencial Semântico e nos Testes de tomada de decisão, é provável que o viés positivo para o não usuário tivesse efeito em situações de escolha forçada. Suponha, por exemplo, um entrevistador que avalia dois currículos similares do ponto de vista técnico e que tenha o acesso à informação de que um dos candidatos a uma vaga é usuário de drogas. O preconceito, nesse caso, não seria revelado por uma avaliação negativa em relação ao usuário, mas sim por uma preferência pelo não usuário. Estudos futuros poderiam utilizar a presente metodologia adicionando, para além da escala, um teste de escolha forçada envolvendo usuário vs. não usuário.

Esse foi o primeiro estudo utilizando o IRAP que avaliou o efeito do padrão de uso de substâncias lícitas e ilícitas nos escores das medidas explícitas e implícitas. Embora o padrão de uso dos participantes não tenha influenciado os resultados do IRAP, os testes de correlação revelaram que o uso abusivo de drogas ilícitas foi um moderador importante dos resultados nas escalas. Os participantes que faziam uso abusivo tiveram menores escores de atitude preconceituosa e avaliavam menos negativamente a sigla relacionada ao uso de drogas. Ainda, foi observada uma correlação entre as escalas. Quanto melhor avaliado o não usuário no diferencial semântico, maior o preconceito com relação ao usuário no teste de tomada de decisão,

de maneira similar, quanto mais negativa a avaliação do usuário no diferencial semântico, maior o escore no teste de preconceito. Uma limitação do presente estudo e dos anteriores (Drake et al., 2018; Levin et al., 2010) é o uso de categorias genéricas. É provável que o viés negativo implicado dependa do tipo de droga utilizada, bem como da frequência de uso. Estudos futuros poderão empregar a mesma metodologia, por exemplo, para avaliar o estigma relacionado a drogas específicas (crack, cocaína, maconha, álcool, tabaco etc.).

Nos resultados do DS e o teste de tomada de decisão, inclusive pelo resultado do IRAP, há a possibilidade de que, talvez, as respostas tenham sido dadas sob controle do que a audiência espera; pode não ser adequado socialmente, relacionar usuário de drogas com adjetivos positivos. No IRAP, por outro lado, os participantes relacionaram os não usuários com adjetivos positivos, mas não relacionaram significativamente os usuários aos adjetivos negativos. Embora o resultado indique um viés de preconceito, parece não haver uma visão tão negativa do usuário de drogas. Pode ser que a periculosidade maior seja atribuída a própria droga, uma vez que o uso da substância pode instalar dependência em alguns organismos.

No caso de outros testes de IRAP, como por exemplo, os de racismo, os testes explícitos não apontam o preconceito. Já no IRAP sim, e neste trabalho, embora de forma enviesada o resultado do estudo do IRAP parece demonstrar consistência de resultados em relação aos testes explícitos, como os testes do IRAP para racismo e outros preconceitos.

Para compor os adjetivos negativos neste estudo, todas as pesquisas utilizadas foram realizadas com testes explícitos, por não ter sido encontrado nenhum estudo implícito que pudesse fornecer esses dados e, todos os resultados relacionaram o

dependente ou usuário abusivo, com conotações preconceituosas e de estigma. No caso do IRAP, a população investigada não demonstrou uma visão tão negativa do usuário de drogas. No estudo de Drake et. al. (2018), também não foram encontrados indícios de viés negativo para usuários de droga no IRAP. Esses resultados podem ser um indicativo para se pensar em novos parâmetros para a elaboração de modelos de intervenção com conceitos mais apropriados para abordar e instalar comportamento incompatível com o preconceito e estigma relacionado ao usuário de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

- Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Power, P., Hayden, E., Milne, R., & Stewart, I. (2006). Do you really know what you believe? Developing the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) as a direct measure of implicit beliefs. *The Irish Psychologist*, 32(7), 169-177.
- Barnes-Holmes, D., Murphy, A., Barnes-Holmes, Y., & Stewart, I. (2010). The Implicit Relational Assessment Procedure: Exploring the impact of private versus public contexts and the response latency criterion on pro-white and anti-black stereotyping among white Irish individuals. *The Psychological Record*, 60(1), 57-79.
- Benvenuti, M. F. (2007). Uso de drogas, recaída e o papel do condicionamento respondente: Possibilidades do trabalho do psicólogo em ambiente natural. In Zamignani, D., Kovac, R., Vermes, J.S. (Eds.). *A clínica de portas abertas: Experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório* (pp. 307-327). São Paulo: ESEtec.
- Brasil, & Presidência da República. (2006). Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, alterada pela Lei 12.961, de 04 de abril de 2014. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas-Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
- Conselho de medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003. Usuários de substâncias psicoativas: Abordagem, diagnósticos e tratamento. 2. Ed. São Paulo
- Corrigan, P. W., Lurie, B. D., Goldman, H. H., Slopen, N., Medasani, K., & Phelan, S. (2005). How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatric Services*, 56(5), 544-550.
- Cullen, C., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., & Stewart, I. (2009). The Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) and the malleability of ageist attitudes. *The Psychological Record*, 59(4), 591-620.

- Drake, C. E., Codd III, R. T., & Terry, C. (2018). Assessing the validity of implicit and explicit measures of stigma toward clients with substance use disorders among mental health practitioners. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 44-54.
- Ferreira Filho, O. F., Turchi, M. D., Laranjeira, R., & Castelo, A. (2003). Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Revista de Saúde Pública*, 37, 751-759.
- Galea, S., & Vlahov, D. (2002). Social determinants and the health of drug users: socioeconomic status, homelessness, and incarceration. *Public health reports*, 117(Suppl 1), S135.uppl 1), S135.
- Garcia-Mijares, M., & Silva, M. T. A. (2006). Dependência de drogas. *Psicologia USP*, 17(4), 213-240.
- Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Graeffi, F. G. (1999). Abuso e dependência de drogas. In Graeff, F.G., & Guimarães, F. S. (Eds). *Fundamentos de Psicofarmacologia* (pp.197-221). São Paulo: Atheneu.
- Henrique, I. F. S., De Micheli, D., Lacerda, R. B. D., Lacerda, L. A. D., & Formigoni, M. L. O. D. S. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(2): 199-206.
- Hughes, S. J., & Barnes-Holmes, D. (2013). A functional approach to the study of implicit cognition: The IRAP and the REC model. In *Advances in relational frame theory & contextual behavioural science: Research & applications* (pp. 97-126). Reno: Context Press.
- Levin, M. E., Hayes, S. C., & Waltz, T. (2010). Creating an implicit measure of cognition more suited to applied research: A test of the Mixed Trial—Implicit Relational Assessment Procedure (MT-IRAP). *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(3), 245.

- Luty, J., Umoh, O., Sessay, M., & Sarkhel, A. (2007). Effectiveness of Changing Minds campaign factsheets in reducing stigmatised attitudes towards mental illness. *Psychiatric Bulletin*, 31(10), 377-381.
- Noto, A. R., & Moreira, F. G. (2006). Prevenção ao uso indevido de drogas: conceitos básicos e sua aplicação na realidade brasileira. In Silveira DX, Moreira FG.(Eds.). *Panorama atual de drogas e dependências* (pp. 313-318). São Paulo: Atheneu.
- Organização Internacional do Trabalho (2003). Problemas ligados ao álcool e as drogas no local de trabalho: Uma evolução para a prevenção. Genebra. www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbonpdf/pub_problemas.pdf
- Peltzer, K. (2001). Perception of illness among secondary school pupils in South Africa: malaria, tuberculosis, HIV/AIDS, and alcoholism. *Psychological reports*, 88(3), 847-848.
- Pinikahana, J., Happell, B., & Carta, B. (2002). Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse. *Nursing & health sciences*, 4(3), 57-62.
- Power, P., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., & Stewart, I. (2009). The Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) as a measure of implicit relative preferences: A first study. *The Psychological Record*, 59(4), 621-640.
- Prislin, M., Shultz, G. N., & Singleton, V. (1999). Improving education about substance abuse. *Academic Medicine*, 74(7), 749-50.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and alcohol review*, 24(2), 143-155.
- Ronzani, T. M., Noto, A. R., Silveira, P. S., Casela, A. L. M., Andrade, B. A. B. B., Monteiro, P. P., & Freitas, J. V. T. (2014). Reduzindo o estigma entre usuários de drogas. *Guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: Editora UFJF*.
- Silva, M. T. A., Guerra, L. G. G. C., Gonçalves, F. L., & Garcia-Mijares, M. (2001). Análise funcional da dependência de drogas. In Guilhardi, H. J., Maddi, M. B. B., P. P. & Scoz, M. C. (Eds.). *Sobre comportamento e cognição* (pp. 422-442.) Santo André, SP: ESEtec.

- Silveira, P. S. D. (2010). Estigmatização do uso de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde de Juiz de Fora. *Dissertação de mestrado*. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Universidade Federal de Juiz de Fora.
- Silveira, P. S. D., Martins, L. F., Soares, R. G., Gomide, H. P., & Ronzani, T. M. (2011). Revisão sistemática da literatura sobre estigma social e alcoolismo. *Estudos de Psicologia (Natal)*.
- United Nations Office on Drugs and Crime - (Undoc)*. (2012). Relatório mundial sobre drogas - www.unodc.org/lpo-brazil
- United Nations Office on Drugs and Crime - (Undoc)*. (2013). Relatório mundial sobre drogas - www.unodc.org/lpo-brazil
- United Nations Office on Drugs and Crime - (Undoc)*. (2014). Relatório mundial sobre drogas - www.unodc.org/lpo-brazil
- United Nations Office on Drugs and Crime - (Undoc)*. (2015). Relatório mundial sobre drogas – www.unodc.org/lpo-brazil
- United Nations Office on Drugs and Crime - (Undoc)*. (2016). Relatório mundial sobre drogas - www.unodc.org/lpo-brazil
- United Nations Office on Drugs and Crime - (Undoc)*. (2017). Relatório mundial sobre drogas - www.unodc.org/lpo-brazil
- United Nations Office on Drugs and Crime - (Undoc)*. (2018). Relatório mundial sobre drogas - www.unodc.org/lpo-brazil
- Vargas, D. D. (2014). Validação de construto da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool. *Rev Psiq Clín*. 2014;41(4):105-10.
- Xia, X., Luo, J., Bai, J., & Yu, R. (2008). Epidemiology of hepatitis C virus infection among injection drug users in China: systematic review and meta-analysis. *Public health*, 122(10), 990-1003.

Parceria



PROGRAMAÇÃO

Projeto RUMO

Participe!

Participe

Participe sua qualidade de vida

Venha descobrir seu potencial!



Valorização da vida humanizando o ambiente de trabalho

Vamos melhorar sua qualidade de vida!

**O PROJETO RUMO
É UM PROGRAMA DE
PARCERIA ENTRE
PCO / GREA / PRODUSP**

OBJETIVOS:

Valorização da vida e a humanização do ambiente de trabalho.

Prevenção ao uso de drogas no ambiente de trabalho.

Valorização das habilidades dos funcionários dentro e fora da PCO.

É direcionado a todos os funcionários das áreas:

Administrativa,

Operacional e

da Prefeitura do Campus da Capital

Programação:

Abril	dia 16	Apresentação do filme: Tempo Masculino Horário: das 07h00 às 09h00 e das 14h00 às 16h00 Local: Sala 4
	dia 23	Apresentação do filme: Quando um homem ama uma mulher Horário: das 07h00 às 09h00 e das 14h00 às 16h00 Local: Sala 4
Maio	dias 21 e 28	Grupo de discussão com o tema: Masculinidade e gênero no ambiente de trabalho. Horário: das 07h00 às 09h00 e das 14h00 às 16h00 Local: Refeitório da PCO
Junho	dia 11	Exibição de arquitetura Horário: das 07h00 às 09h00 e das 14h00 às 16h00 Local: Refeitório da PCO
	dia 23	Receita de arte Horário: das 07h00 às 09h00 e das 14h00 às 16h00 Local: Refeitório da PCO
Agosto	dias 13 e 20	Teatro Horário: das 07h00 às 09h00 e das 14h00 às 16h00 Local: a ser definido
	Setembro, dia 24	Discussão para avaliação das atividades realizadas Horário: das 07h00 às 09h00 e das 14h00 às 16h00 Local: Sala 4
Outubro	dia 01	Organização da festa de encerramento dos trabalhos do Projeto RUMO em 2013
	Novembro, dia 28	Festa de encerramento dos trabalhos do Projeto RUMO em 2013 para os participantes e seus familiares (esposo (s) e filhos) Horário integral

As inscrições devem
ser feitas antecipadamente
com a Vera (r. 4889) ou
Inês (r.4834)

Grupo Organizador

Maria Inês Casagrande Tucci
RH da PCO
Vera Lucia Marques Lopes
psicóloga da PCO

Ricardo Abrante do Amaral
médico do GREA/PRODUSP
Thais Helena Mourão Laranjo
Psicóloga do GREA/PRODUSP

Reitor

Prof. Dr. Adolpho José Meffi
Vice-Reitor

Prof. Dr. Hélio Nogueira da Cruz
Prefeito

Prof. Dr. José Geraldo Massucato

Anexo 2

Nome: _____ Registro _____
 Entrevistador: _____ DATA: ____/____/____

ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou éxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc.)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEM ANUALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou éxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. produtos do tabaco** (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)
e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
j. outras – especificar:

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEM ANUALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou éxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEM ANUALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou éxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de *(primeira droga, depois a segunda droga, etc)*, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUAISE TODOS OS DIAS	
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou éxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

• **FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1**

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de *(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)* ?

	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou éxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de *(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)* e não conseguiu?

	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou éxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

Nota importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção?
(Apenas uso não médico)

NAO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável



PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Alcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.
Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.
Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.
Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

Anexo 3

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS ESCALAS

Você encontrará um nome no alto de cada uma das páginas seguintes. Pedimos que assinale por meio de um X o lugar do símbolo na escala que é composta por dois adjetivos opostos. Cada escala deve ser entendida como um contínuo que vai de um adjetivo ao seu oposto. Assim, você encontrará, por exemplo, o par PERIGOSO/SEGURO e terá que classificar o símbolo apresentado com relação a este par de adjetivos, como no exemplo abaixo:

C.G.R.

Se você considerar o nome acima extremamente PERIGOSO, você deve marcar o espaço mais próximo a PERIGOSO como segue:

PERIGOSO	x							SEGURO
----------	---	--	--	--	--	--	--	--------

Se você considerar o símbolo acima extremamente SEGURO, você deve marcar o espaço mais próximo de SEGURO, do seguinte modo:

PERIGOSO							X	SEGURO
----------	--	--	--	--	--	--	---	--------

Se você considerar o símbolo acima muito PERIGOSO, você deve marcar o segundo espaço perto de PERIGOSO, como segue:

PERIGOSO		X						SEGURO
----------	--	---	--	--	--	--	--	--------

Se você considerar o símbolo acima muito SEGURO, você deve marcar o segundo espaço perto de SEGURO, do seguinte modo:

PERIGOSO						X		SEGURO
----------	--	--	--	--	--	---	--	--------

Se você considerar o símbolo acima um pouco PERIGOSO, você deve marcar o terceiro espaço perto de PERIGOSO, como segue:

PERIGOSO			X					SEGURO
----------	--	--	---	--	--	--	--	--------

Se você considerar o símbolo acima pouco SEGURO, você deve marcar o terceiro espaço perto de SEGURO, do seguinte modo:

PERIGOSO					X			SEGURO
----------	--	--	--	--	---	--	--	--------

Se você considerar que o símbolo acima não está relacionado a nenhum dos adjetivos do par, você deve marcar o espaço central, como se segue:

			X			
--	--	--	---	--	--	--

Anexo 4**Teste de Tomada de Decisão**

Responda às questões a seguir, de maneira a refletir a sua opinião para A.S.N.

1. O uso de drogas pode acabar com a carreira do A.S.N.?

1 = Concordo plenamente 2 = Concordo 3 = Discordo 4 = Discordo plenamente

2. Você concordaria que A.S.N. fizesse parte de sua equipe de trabalho?

1 = Concordo plenamente 2 = Concordo 3 = Discordo 4 = Discordo plenamente

3. Você convidaria A.S.N. para participar de um jantar em sua casa?

1 = Muito provavelmente 2 = Provavelmente 3 = Pouco provável 4 = improvável

4. Você acha que A.S.N. poderá ter problemas no casamento?

1 = Muito provavelmente 2 = Provavelmente 3 = Pouco provável 4 = improvável

5. Você acha que A.S.N. poderá ter problemas com a Lei?

1 = Muito provavelmente 2 = Provavelmente 3 = Pouco provável 4 = improvável

6. Você convidaria o A.S.N. para uma festa em sua casa?

1 = Muito provavelmente 2 = Provavelmente 3 = Pouco provável 4 = improvável

7. O A.S.N. poderia ser contratado para um cargo em uma empresa?

1 = Concordo plenamente 2 = Concordo 3 = Discordo 4 = Discordo plenamente

8. Você incluiria A.S.N. no seu círculo de amizades?

1 = Muito provavelmente 2 = Provavelmente 3 = Pouco provável 4 = improvável

9. Você ficaria confortável se A.S.N. fosse seu colega de trabalho?

1 = Muito provavelmente 2 = Provavelmente 3 = Pouco provável 4 = improvável

Teste de Tomada de Decisão

Responda às questões a seguir, de maneira a refletir a sua opinião para E.F.H.

1. O uso de drogas pode acabar com a carreira do E.F.H.?

1 = Concordo plenamente 2 = Concordo 3 = Discordo 4 = Discordo plenamente

2. Você concordaria que E.F.H. fizesse parte de sua equipe de trabalho?

1 = Concordo plenamente 2 = Concordo 3 = Discordo 4 = Discordo plenamente

3. Você convidaria E.F.H. para participar de um jantar em sua casa?

1 = Muito provávelmente 2 = Provávelmente 3 = Pouco provável 4 = improvável

4. Você acha que E.F.H. poderá ter problemas no casamento?

1 = Muito provávelmente 2 = Provávelmente 3 = Pouco provável 4 = improvável

5. Você acha que E.F.H. poderá ter problemas com a Lei?

1 = Muito provávelmente 2 = Provávelmente 3 = Pouco provável 4 = improvável

6. Você convidaria o E.F.H. para uma festa em sua casa?

1 = Muito provávelmente 2 = Provávelmente 3 = Pouco provável 4 = improvável

7. O E.F.H. poderia ser contratado para um cargo em uma empresa?

1 = Concordo plenamente 2 = Concordo 3 = Discordo plenamente 4 = Discordo

8. Você incluiria E.F.H. no seu círculo de amizades?

1 = Muito provávelmente 2 = Provávelmente 3 = Pouco provável 4 = improvável

9. Você ficaria confortável se E.F.H. fosse seu colega de trabalho?

1 = Muito provávelmente 2 = Provávelmente 3 = Pouco provável 4 = improvável

Anexo 5

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: Mensuração explícita e implícita de atitude em relação ao usuário de substância psicoativa

Instituição: Paradigma – Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento

A pesquisa a ser desenvolvida tem como objetivo compreender quais as tendências e atitudes da população brasileira com relação aos usuários de droga. Para investigar essa questão, pedimos para que você responda alguns questionários e realize tarefas no computador.

De maneira geral, os questionários farão perguntas diversas sobre a sua relação com o uso de drogas e também suas opiniões sobre os usuários de drogas, em diversos contextos (trabalho, família e na sociedade em geral). As tarefas computadorizadas envolverão responder a dois nomes, um relacionado ao uso de drogas e outro não. Você também será solicitado a relacionar esses nomes ora com palavras positivas e ora negativas. Um detalhe importante: você será solicitado a responder de forma correta e rápida (em no máximo 2 segundos). Eventualmente, você poderá responder com um pouco de atraso ou cometer alguns erros. No entanto, é importante que você tente responder precisamente, como o computador solicitar. Você poderá sentir que está sendo avaliado com relação às suas capacidades, fique tranquilo, pois esse não é o caso. Gostaríamos de deixar claro que essa pesquisa não investigará nenhum tipo de medida sobre inteligência, aspectos afetivos ou emocionais. No entanto, cabe ressaltar que essa tarefa pode gerar algum desconforto, pela pressão do tempo. É comum se sentir estressado ou ansioso. Caso você sinta que não pode continuar, fique à vontade para comunicar o pesquisador. Como o procedimento que será realizado envolverá o uso do teclado, caso você tenha algum problema decorrente do uso frequente do teclado (lesão por esforço repetitivo), é melhor que não participe desta pesquisa. As atividades da pesquisa poderão durar de 40 a 120 minutos e deverão ser realizadas em um único dia. Todas as atividades serão realizadas no mesmo local, em geral, em uma sala silenciosa. Essa pesquisa não lhe trará nenhuma grande contribuição no sentido do aprendizado de habilidades relevantes para o seu dia-a-dia. A sua participação, no entanto, poderá contribuir com o entendimento do fenômeno do uso de drogas e da

percepção acerca do usuário. Eventualmente, pesquisas como essa também poderão trazer benefícios para o desenvolvimento de intervenções e políticas públicas relacionadas ao usuário de droga. Poderão participar desta pesquisa homens ou mulheres, acima de 18 anos.

Você foi convidado para participar deste estudo, por isso, sua participação não é obrigatória e sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Além disso, a qualquer momento durante a realização do procedimento, você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento. O pesquisador também tem a obrigação de lhe esclarecer toda e qualquer dúvida a qualquer momento da pesquisa.

Todas as informações que você fornecer durante a pesquisa serão mantidas em sigilo, conservando o seu anonimato. Após a conclusão do estudo, você poderá ter acesso aos resultados com o pesquisador responsável.

Você receberá uma via deste termo onde consta o e-mail do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Eu _____ aceito participar dessa Pesquisa, consentindo na divulgação e publicação dos dados, nos termos apresentados acima.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Também concordo que os dados sejam divulgados na forma de comunicação científica, tendo assegurado o anonimato da minha participação.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do Pesquisador: _____
Vera Lúcia Marques Lopes

Assinatura do supervisor responsável: _____
William Ferreira Perez

Contato do pesquisador: Paradigma – Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento - Rua Wanderley, 611, Perdizes – CEP 05011-001 – São Paulo/SP
Tel_(11)3871-0185 / (11) 94647-6842 – e-mail: vmarques@usp.br