

# O CUIDAR DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM

*Caring for alcohol and other drugs users by nursing teams*

Lannuzya Veríssimo e Oliveira<sup>1</sup>

Letícia Marina Araújo Medeiros<sup>2</sup>

Paola da Costa Silva<sup>3</sup>

Cleonice Andrea Alves Cavalcante<sup>4</sup>

Francisco Arnaldo Nunes de Miranda<sup>5</sup>

---

Artigo encaminhado: 21/04/2016  
Aceito para publicação: 07/07/2020

**RESUMO:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado entre os meses de agosto a novembro de 2015, que objetivou compreender o significado do cuidado de usuários de álcool e outras drogas para equipe de enfermagem de um Hospital Psiquiátrico de Natal/RN. Os dados foram coletados por meio formulário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, submetida à Análise de Conteúdo. A Saturação Teórica encerrou a amostra em sete sujeitos. Da análise emergiram as seguintes categorias: cuidado integral; o cuidado de usuários de álcool e outras drogas; características identificadas na prestação do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. Os resultados apontaram que apesar do cuidado ser entendido como atribuição da equipe de enfermagem, este não se dá de forma holística e humanizada, em decorrência da falta de capacitação da equipe, carências de ordem estrutural, ineficiência do trabalho em equipe, ausência do suporte familiar e dificuldades de relacionamento entre usuários e equipe. Infere-se que as significações negativas do cuidado de usuários de álcool e outras drogas pela equipe de enfermagem favorece um processo-de-trabalho pouco resolutivo e desgastante.

**Palavras-chave:** Cuidado. Equipe de enfermagem. Serviços hospitalares. Saúde mental. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

---

<sup>1</sup> Doutorado em Saúde Coletiva. Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. lannuzyacg@hotmail.com

<sup>2</sup> Especialista em Administração Hospitalar. Gestão Hospitalar. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. leticiamarinaa@gmail.com

<sup>3</sup> Mestrado em Saúde Coletiva. Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. paolacosta05@hotmail.com

<sup>4</sup> Doutorado em Enfermagem. Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. cleoandreaeen@gmail.com

<sup>5</sup> Doutorado em Enfermagem. Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. farnoldo@gmail.com

**ABSTRACT:** Qualitative, descriptive study, conducted between August and November 2015, which aimed to understand the meaning of care of alcohol and other drugs consumers for a nursing teams of a Psychiatric Hospital in Natal / RN, Brazil. Data were collected through sociodemographic forms and semi-structured interview,s submitted to Content Analysis. Theoretical Saturation closed a sample in seven subjects. From the analysis emerged the following categories: comprehensive care; the care of users of alcohol and other drugs; care resources for users of alcohol and other drugs. The results show that, although care is performed as the nursing team, it does not take holistic and humanized form, due to the lack of team capacity, structural deficiencies, inefficiency of teamwork, family support and relationship difficulties between users. and staff. It is inferred as negative meanings of the care of users of alcohol and other drugs by the nursing staff that favor an unresolving and exhausting work process.

**Keywords:** Pschossocial care. Nursing staff. Hospital services. Mental health. Disorders related to substance use.

## 1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicotrópicas está presente desde os primórdios da humanidade, como uma permanente manifestação humana, relacionado às distintas motivações sociais, culturais e medicinais (FREITAS; LUIZ, 2015). O fenômeno tornou-se um problema de saúde pública em escala global, a partir de meados do século XX, pois ao proporcionar o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, elevar os índices de acidente de trânsito, de violência urbana e de mortes prematuras trouxe enorme repercussão social, política e econômica para a sociedade contemporânea. (COSTA et al., 2015).

Drogas psicotrópicas ou psicoativas são quaisquer substâncias capazes de modificar o funcionamento da atividade cerebral, com distintas alterações no comportamento, no humor, na cognição e na percepção, e quando utilizadas de forma abusiva e repetitiva, sem que haja um controle do consumo, frequentemente, instala-se a drogadição ou dependência química (UNDOC, 2017). Por dependência química compreende-se um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar dos graves problemas relacionados a ela (MEDEIROS et al., 2015).

Segundo dados do Relatório Mundial sobre Drogas da Organização

das Nações Unidas (ONU), o índice mundial de transtornos mentais relacionados ao consumo de drogas tem aumentado significativamente nas últimas décadas, tendo alcançado em 2015 aproximadamente 29,5 milhões de pessoas (UNODC, 2017). No Brasil, de acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) 52% da população brasileira já fez uso de substâncias psicotrópicas com destaque para o álcool, seguido da maconha e da cocaína (BRASIL, 2014).

O uso ou o abuso de substâncias psicoativas, sejam estas lícitas ou ilícitas, provoca alterações que podem prejudicar a saúde e causar dependência e destruição tanto no terreno físico quanto nos aspectos psicológicos e sociais da vida do indivíduo e seus familiares (MEDEIROS et al., 2013; NASCIMENTO; MICHELI, 2015). Agravando esse cenário, acrescenta-se que as políticas públicas não têm alcançado resultados satisfatórios quanto ao enfrentamento desta problemática (COSTA; RONZANI; COLUGNATI, 2017).

O uso abusivo de drogas é um estado de adoecimento, pelo qual o Ministério da Saúde instituiu que o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas seja articulado em uma rede de serviços intersetoriais e territoriais de atenção psicossocial, em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental e a Política de Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2013).

Apregoava-se uma nova perspectiva do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas objetiva, prioritariamente, superar os “tratamentos” inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social, combatendo a “criminalização” dos usuários de drogas, transferindo o escopo das ações, antes nas drogas, para os indivíduos, propondo assim a assistência com foco na Redução de Danos (VARGAS; CAMPOS, 2019).

É mister destacar que, o Ministério da Saúde publicou a Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, a qual estabelece as diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), mas insere os hospitais psiquiátricos nessa rede, bem como estimula o fortalecimento das Comunidades Terapêuticas através do financiamento, o que contraria a proposta antimanicomial até então vigente (BRASIL, 2017). Ademais, o Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, aprovou a Política Nacional sobre Drogas, que embora seja muito recente para permitir a análise de seus impactos, suscita

preocupações ao apresentar a abstinência como meta primordial da assistência aos usuários de drogas (BRASIL, 2019).

Outrossim, sabe-se também que os profissionais de saúde apresentam dificuldades em acolher os usuários de substâncias psicoativas, tal dificuldade dá-se pela fragilidade na formação profissional, acentuada pelos estigmas e preconceitos que permeiam o cuidado a esse público, o qual é pautado sobretudo sob um paradigma proibicionista (RYBKA; NASCIMENTO; GUZZO, 2018).

Diante do exposto, objetiva-se compreender o significado do cuidar de usuários de álcool, tabaco e outras drogas para profissionais de enfermagem do Hospital Dr. João Machado, em Natal/RN.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, em que se pretende apreender experiências subjetivas de determinados acontecimentos. Portanto, não busca estudar o fenômeno em si, mas entender o significado individual ou coletivo de tal fenômeno para a vida das pessoas (TURATO, 2011).

Obteve-se aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o número da CAAE: 47384315.9.0000.5537, respeitado os preceitos éticos elencados na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O presente estudo foi realizado nos meses de agosto a novembro de 2015, no Hospital Colônia Dr. João Machado, localizado em Natal, RN, serviço referência em saúde mental no Estado, com alta demanda de internações em decorrência do uso de álcool e outras drogas.

Os sujeitos da pesquisa foram incluídos na amostra quando atendidos os seguintes critérios de inclusão: profissional da equipe de enfermagem, atuação há mais de seis meses, desenvolvimento dos processos de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. A amostra foi encerrada em sete sujeitos, tendo sido adotada a técnica de Saturação Teórica, que segundo Sampieri, Colado e Lúcio (2013) ocorre quando não se encontra aspectos adicionais nas falas dos entrevistados.

Para coleta de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico e um roteiro de entrevista semiestruturada com as seguintes questões norteadoras: qual o significado do cuidado e do cuidado de usuários de álcool e outras drogas? Quais as facilidades/ dificuldades identificadas na prestação de cuidados aos usuários de álcool e ou outras drogas?

Os resultados transcritos, organizados, lidos e categorizados na perspectiva da análise de conteúdo. Cumpriu-se à classificação dos elementos constitutivos, por reagrupamento, segundo a analogia, identificação das unidades de análise após a leitura flutuante e exaustiva de cada uma das entrevistas foram agrupadas por semelhança de conteúdo (BARDIN, 2011).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Caracterização dos sujeitos**

No que tange a caracterização das participantes a amostra foi composta majoritariamente por mulheres, com idades de 37 a 50 anos, casadas, católicas, com média de dois filhos e renda familiar mensal média de três salários-mínimos. Quanto às categorias profissionais eram predominantemente técnicas de enfermagem, com tempo de atuação médio na área de saúde mental de cinco anos. Todavia, a maioria das entrevistadas afirmou não ter capacitação para lidar com usuários de álcool e drogas e apenas uma das participantes referiu possuir especialização em saúde mental.

##### **3.1.1 Categorias Temáticas**

Das falas resultantes emergiram quatro categorias: cuidado integral; o cuidado de usuários de álcool e outras drogas; e características identificadas na prestação de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas

##### **3.1.2 Categoria 1: cuidado integral**

A concepção da equipe de enfermagem que trabalha com usuários de álcool e outras drogas acerca do cuidado integral se sustenta nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Sabe-se que evolutivamente o sentido do cuidar passou por transformações até chegar ao entendimento de que o cuidado remete a totalidade da atitude de cuidar, portanto, implica na criação de um laço afetivo, intimidade, sentir, acolher, respeitar e entrar em sintonia

(PEREIRA et al., 2019), análogo as falas a seguir:

Cuidar é dar atenção, oferecer escuta ouvir a prioridade do outro respeitando a identificação e individualidade de cada um, que envolve o biopsicossocial, o ser humano na sua integralidade (P3)

É dar assistência àquele que necessita de algum cuidado. Estar atento às coisas que aquele ser precisa. Eles precisam muito mais de atenção no serviço de álcool e drogas, muito mais de atenção do que cuidar de outra forma (P6)

Cuidar é tratar, conversar, orientar. Muitas vezes tem deles aí que estão jogados, tem família, mas ela não quer, não vem visitar, abandona e diz que não quer e não tem quem faça (P7)

Nesse sentido, entende-se o cuidado como um importante papel desempenhado pelo ser humano, para além dos profissionais de saúde, circunscrevendo o indivíduo na sua integralidade, com necessidades específicas e contexto particular. O cuidado nesta perspectiva, exige a criação de vínculos afetivos, baseados na empatia, que permita que o usuário se transforme, revise seus valores e busque o cuidado a si próprio (CHERNICHARO, 2011).

A compreensão do cuidado de enfermagem emerge como algo complexo, que vai além de um cuidado técnico e prescrito, para envolver o ser humano como singular, em suas práticas cotidianas (PIEXAK, 2013). Nessa perspectiva, algumas falas destacam o cuidado como forma de amor, inserção e permissão de envolvimento:

O mesmo que amar. Para mim o cuidado é interessante porque nós estamos lidando com pessoas que a sociedade julga diferente e para nós da saúde não tem que ter diferença. (P1)

O cuidado é algo mais assim, que você se envolve com aquilo (P2)

A compreensão do cuidado como forma de amor, a não exclusão do indivíduo e o reconhecimento deste como ser humano digno de cuidados, denota a reflexão do profissional entrevistado sobre a necessidade de se despir

de preconceitos e moralidades, e atuar como agente transformador, com sensibilidade para perceber a diversidade e especificidade dos contextos encontrados (OLIVEIRA et al., 2016).

Há ainda o entendimento de cuidado com o cunho assistencial, no sentido de suprir as necessidades físicas do paciente prestando serviços, conforme falas que seguem:

Cuidar é fazer higiene, alimentação, medicação. Prestar serviços ao paciente [...] é muito difícil a escuta, a gente não tem fé e não prospera. Não vemos o resultado do nosso trabalho. Trabalhávamos na clínica médica, mas fechou e fomos jogadas na psiquiatria. O paciente da clínica médica e o psiquiátrico são muito diferentes. (P4)

Acho que é corresponder à expectativa do cliente. Prestar assistência que ele precisa, ele espera que façamos isso para estabelecer o bem-estar e a melhora. (P5)

Nesse aspecto, salienta-se que a equipe de enfermagem participante deste estudo foi deslocada da área de clínica médica para o cuidado em saúde mental, de usuário de álcool e outras drogas. Conseqüentemente, segundo as falas, a compreensão do cuidado assistencial permaneceu, unida à falta de preparo para lidar com a dependência química.

Acrescente-se que esses deslocamentos involuntários por força das instituições de saúde (públicas ou privadas) sem considerar as áreas especialidades dos profissionais, além de se caracterizar em precarização do processo de trabalho, ainda repercute negativamente no cuidado, pois na área das adições deve ter equilíbrio entre o cuidado físico e o psíquico, um não pode suplantar o outro, ou ser ignorado em detrimento de outro (BETTIN et al., 2019). Assim, faz-se necessário ultrapassar as práticas tradicionais assistencialistas de cuidado de enfermagem, e compreender o cuidado como relações de troca entre aquele que cuida e aquele que é cuidado (PIEXAK, 2013; LIMA; OLIVEIRA, 2015).

### **3.1.3 Categoria 2: o cuidado de usuários de álcool e outras drogas**

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei 8080/1990, constitui-se no conjunto de ações e serviços que tem por finalidade a promoção

da maior qualidade de vida e garantir o acesso de todos a uma assistência integral e equitativa à Saúde. Desta forma, aponta para a necessidade de reversão de modelos assistenciais que não contemplem as reais necessidades de uma população, o que implica atender igualmente o direito de cada cidadão. Ainda de acordo com a legislação vigente, o texto da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, marco da Reforma Psiquiátrica brasileira, ratificou, de forma histórica, as diretrizes básicas que constituem o SUS, garantindo aos serviços de saúde mental a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade (BRASIL, 2001).

Consoante a necessidade de favorecer a resolubilidade do cuidado em saúde mental, a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, veio regulamentar de forma detalhada, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que deve ofertar atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, desde a atenção básica até serviços de alta complexidade (BRASIL, 2011).

A RAPS visa consolidar a Reforma Psiquiátrica brasileira superando o modelo hospitalocêntrico, articulando os pontos da rede de atenção, e constituindo um conjunto concreto de referências capazes de acolher a pessoa com transtorno mental, inclusive àquelas com histórico de uso de álcool e outras drogas (GARCIA, 2014). Executar trabalho em rede exige sair da lógica do atendimento individual, curativista e medicamentoso. É acreditar que as respostas podem também ser construídas pelas pessoas envolvidas e, apostar que falar com alguém sobre suas ideias tem validade para compor e entender o contexto que se encontram as pessoas (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

Em contraste com o aparato legal, a saúde mental ainda perpassa por sérios entraves no processo de desinstitucionalização agravado quando se presta cuidado ao usuário de álcool e outras drogas como algo frustrante, como apontam as falas seguintes:

Um cuidado complexo, principalmente porque o usuário de AD traz uma demanda sociocultural, familiar, desestruturação familiar. Observo no cuidado aos pacientes como eles são vulneráveis, falam da questão do sofrimento compartilhado com a família. Há um desgaste. (P3)

Infelizmente não tenho prazer, não temos expectativas (P4)



Eu acho que todo mundo deveria ser treinado e não passar muito tempo no serviço de álcool e drogas. (P6)

Muitas vezes nós falhamos com o cuidado, no tratamento ao usuário de álcool e outras drogas no sentido de não termos nenhum conhecimento da situação. De repente somos pegas de surpresa, e aí, o que fazer? (P1)

A turma de álcool e drogas era toda da clínica médica, e não fomos preparadas para trabalhar com isso, não teve nenhum treinamento. (P5)

Antigamente, as pessoas que vinham trabalhar aqui não eram porque tinham especialização em saúde mental, ou porque gostavam de saúde mental, não só aqui no HJM, no geral, iam trabalhar em saúde mental quem não sabia de nada, isso ainda acontece. (P2)

Destaca-se a importância da qualificação profissional, da educação permanente nos serviços de saúde, especialmente quando se trata de saúde mental, objetivando minimizar os sentimentos de frustração da equipe, que na maioria das situações, se enxerga sozinha diante de uma problemática que envolve vários atores, a exemplo: a família, a equipe e o Estado.

Nessa conjuntura, o Ministério da Saúde propõe a educação permanente como estratégia de transformação das práticas de formação, atenção, gestão, participação e controle social, possibilitando a transformação das práticas profissionais, propondo uma reflexão sobre o trabalho que realizam, baseando-se nas suas dificuldades e experiências. Convém ressaltar que para suprir as lacunas na formação dos profissionais de saúde no tocante a assistência em saúde mental, vislumbrado o fortalecimento da RAPS, o Ministério da Saúde ofertou múltiplas especializações em formato Educação a Distância (EaD), como forma de favorecer o acesso aos profissionais da rede (BRASIL, 2015).

Sabe-se que os componentes de capacitação são parte essencial da estratégia de mudança institucional, visando à melhoria do desempenho do pessoal e que o enfoque da Educação Permanente deve representar uma

mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, ampliando espaços educativos, abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar e colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores (BRASIL, 2015).

Ainda sobre o cuidado a usuários de álcool e outras drogas, as participantes desse estudo afirmam que a escuta qualificada, embora seja reconhecida como ferramenta importante do cuidado em saúde mental, tem sua prática dificultada em decorrência da carência de estrutura do serviço associada à falta de capacitação profissional. Tal qual como apresentam as falas abaixo:

É muito complicado, às vezes a gente vem e fica: Meu Deus, vamos ver se hoje vai ser diferente. Parece que é tudo ao contrário. Você diz: Vou só escutar hoje, mas quando vai chegando o fim do dia, já está saturada [...] Então vai cansando, você fica assim, só faz o básico. Porque já está saturado. Até porque aqui falta tudo (P7)

Por escuta qualificada compreende-se a habilidade interpessoal de ouvir, que deve ser aprendida e aperfeiçoada durante seu exercício. Ressalta-se que tal escuta favorece a criação de vínculo entre usuários e profissionais de saúde, além de possibilitar ao usuário tornar-se protagonista de seu cuidado, favorecendo a resolubilidade do processo terapêutico (MAYNART et al., 2014).

É mister destacar, que a precarização das condições de trabalho repercute tanto na qualidade de vida do trabalhador, quanto na excelência na assistência prestada à população (DIAS et al., 2019).

As falas das participantes do estudo revelam que estes não compreendem a dependência química como problema de saúde, corroborando para dificultar a execução das práticas de cuidado integral.

Na realidade, eu tenho certa dificuldade [...] Antes não tínhamos a consciência que isso era uma doença. Fomos apreendendo na marra mesmo. Às vezes é como se a gente perdesse o sentido da enfermagem, sabe? (P5)

Aqui nesse setor para mim é algo frustrante [...] não está claro o objetivo. Primeiro precisa definir o que cada um entende por dependência química, porque a partir do momento que há uma compreensão é que você vai poder traçar um plano de cuidados. (P2)

Silveira, (2014) conceitua dependência como o impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua ou periódica para obter prazer, podendo tal dependência ser psicológica e física. Além de entender o significado de dependência, deve-se atentar que o uso de drogas se relaciona às características subjetivas e comportamentais do indivíduo, remetendo novamente ao conceito da singularidade.

Ademais, a carência de suporte familiar e social potencializam as dificuldades do cuidado a usuários de álcool e outras drogas, como sinaliza a fala abaixo:

A grande maioria dos pacientes diz que querem parar, voltar a trabalhar, mas precisam ter o suporte. A população também influencia, pois desacredita devido à vulnerabilidade. (P3)

Sanchez (2014) compreende vulnerabilidade como sendo o conjunto de fatores que potencializam os riscos aos quais estão expostos os indivíduos. No que remete às drogas, os estigmas sociais que permeiam os seus usuários, potencializam a segregação social e as vulnerabilidades vivenciadas por estes sujeitos (AZEVEDO; SOUZA 2017). Tal como se constata na fala a seguir:

E tem muita gente (profissionais) que não aceita que seja uma doença, tem uns que não vê esse usuário como pessoa doente. [...] vê até como marginal. (P6)

Segundo Goffman, em sua obra intitulada Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada (2017), estigma consiste em uma marca física ou social, de conotação negativa, encravando no seu portador o conceito de “deteriorado” e, portanto, menos valorizado que as pessoas “normais”. No cuidado ao usuário de álcool e drogas, a equipe de enfermagem precisa estar engajada e consciente de que os seus conceitos e moralidades influenciam na forma de enxergar o indivíduo, a fim de exercer um cuidado mais equânime,

humanizado e resolutivo (OLIVEIRA; ANDRADE, GOYA,2012).

Outrossim, sabe-se que práticas de cuidado aos usuários de álcool e/ou outras drogas, quanto pautadas em paradigmas conservadores e moralistas, tendem a pauperizar a relação entre profissionais e usuários, dificultar a criação de vínculo e, conseqüentemente, prejudicar a assistência prestada (FARIA, J.G.; SCHNEIDER, 2019).

Em resposta a tais dificuldades, o Ministério da Saúde instituiu, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) buscando sobrepor o cuidado mecanicista através do acolhimento dos usuários do SUS, contemplando assim, os usuários de álcool e outras drogas. Entende-se acolhimento como sendo o dispositivo de intervenção que possibilita analisar o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e que pressupõe a mudança das relações profissional/usuário/rede social e profissional/ profissional por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e como participante ativo no processo de produção da saúde (BRASIL, 2009).

Destarte, a Política Nacional de Humanização se apresenta como uma postura ética que não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, mas implica necessariamente o compartilhamento de saberes, angústias e invenções; quem acolhe toma para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com a resolubilidade necessária para o caso em questão (BRASIL, 2013).

### ***3.1.4 Categoria 3: Características identificadas na prestação de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas***

Quanto às potencialidades encontradas na prestação de serviços, constatou-se que para os entrevistados, a fragilidade física do usuário permite o exercício da autoridade da equipe na prestação do cuidado. Como observado na fala a seguir:

A facilidade para mim, para cuidar do usuário é quando ele chega...Quanto mais debilitado melhor, fica mais obediente ao tratamento e eu vou poder desenvolver o que Jesus me capacitou de melhor. (P1)

A fala acima suscita importantes reflexões: por um lado, apresenta a face segregatória e opressora das instituições totais, nas quais, espera-se que os internos se mantenham passivos e subservientes às figuras de autoridade, tal qual aponta os estudos de Goffman (2015). Por outro, evidencia os estigmas e preconceitos com relação aos usuários de álcool e/ ou outras drogas, associando tal transtorno a questões morais, as quais merecem correções religiosas. Todavia, a supremacia do saber profissional em detrimento ao usuário contraria a Política Nacional de Humanização que propõe a coparticipação no cuidado e conseqüentemente, reitera o cuidado a esta clientela segundo as estratégias de redução de danos (KEMPER et al., 2015).

Ademais, alguns profissionais de saúde utilizam de suas crenças e religiosidade no modo de lidar com situações entressantes como o adoecimento. Todavia, se por um lado a religiosidade e a espiritualidade influenciam positivamente no conforto de pessoas em abstinência; a ter força interior para cuidar da saúde; na promoção de mudança de hábito, rotina e comportamento; e serve como apoio complementar ao tratamento (ZERBETTO et al., 2017). Por outro, algumas práticas religiosas podem dificultar a compreensão da dependência química como doença, interferindo no tratamento, bem como minimizando a autonomia dos usuários no tocante à decisão de permanecer utilizando drogas, tal qual ocorre em Comunidades Terapêuticas ( FOSSI; GUARESCHI, 2019).

Mencionando as facilidades de acordo com as falas das entrevistadas, a dependência física aparece como fator que contribui para o cuidado.

A facilidade em relação ao paciente é o esforço físico, diferente do paciente clínico. Alguns a gente gosta, os dependentes. Os independentes é como se não estivessem doentes. (P5)

Acredita-se que em decorrência dos profissionais entrevistados apresentarem o histórico de trabalho na clínica médica, sendo posteriormente transferidos para o setor de saúde mental, tem maior facilidade no cuidado daquilo que remete ao paciente clínico, como a debilidade física e, conseqüentemente, a falta de autonomia”.

Quando questionados acerca das dificuldades na prestação de

cuidados aos usuários de álcool e outras drogas, os participantes da pesquisa elencaram os seguintes motivos: ausência de suporte familiar, equipe multidisciplinar fragmentada e carências estruturais. Conforme demonstra a fala seguinte:

O déficit de psicóloga e assistente social é muito grande. Os pacientes precisam e querem o contato com a família. Tem CAPS Ad Leste e Norte, mas os municípios deixam a desejar. A adesão ao tratamento é muito complicada, os pacientes não aceitam ou não acreditam no tratamento. (P3)

Na fala supracitada, destaca-se a ausência do suporte familiar como fator que dificulta o processo terapêutico. Segundo Rabinovich, Franco e Moreira (2012), conceitua-se família como sendo um grupo, através do qual, os indivíduos iniciam seu primeiro contato com as normas e regras sociais, devendo proporcionar o suporte necessário para o desenvolvimento saudável, nortear os padrões de comportamento socialmente aceitos, os valores morais, sociais, éticos e espirituais de seus membros.

No tocante ao cuidado de pessoas com transtornos mentais, é válido ressaltar que desde o século VXIII, em consonância com as orientações psiquiátricas difundidas por Phillippe Pinel, as pessoas com transtornos mentais foram afastadas de seus familiares, como pressuposto para efetividade do tratamento terapêutico (FOUCAULT, 1978). Tal separação perdurou durante séculos e passou a ser questionada através do movimento conhecido como Reforma Psiquiátrica, que no Brasil, ocorreu em meados de 1980, quando buscou-se incentivar a transferência do cuidado de pessoas com transtornos mentais de espaços segregatórios para dispositivos de base territorial (AMARANTE; NUNES, 2018).

Desta forma, a família ganha destaque no processo terapêutico das pessoas com transtorno mental, dentre os quais destaca-se os usuários de álcool e drogas, cabendo-lhe compartilhar a responsabilidade do cuidado com a equipe de saúde, com os dispositivos sociais, bem como com o próprio usuário (DESCHAMPS; RODRIGUES, 2016; TAKAHARA et al., 2017).

Outro aspecto refere-se à desorganização do serviço, a indefinição de diretrizes e metas a serem alcançadas no serviço, o que torna o trabalho

mecanicista, repetitivo e sem a visão da integralidade. Conseqüentemente a equipe se dissipa do real objetivo do cuidado em álcool e drogas.

A falta da definição, do conhecimento, e aí isso acarreta outra coisa, que é a falta de boa vontade também. A falta de ferramentas mesmo. (P2)

Falta estrutura, equipe técnica, os pacientes ficam soltos, as coisas não se resolvem. Muitos estão de alta e ficam aqui e fazem o que querem. Tudo se torna insuportável. (P4)

A dificuldade é a formação da equipe, a gente não tem para onde correr, o paciente chega com o problema, e fica ali, não se resolve. (P5)

As dificuldades do cuidado no ambiente hospitalar é que falta uma equipe interdisciplinar. (P3)

Além das dificuldades supracitadas, as falas ressaltam a ausência do trabalho em equipe, o que causa desamparo por não existir apoio técnico e terapêutico. Considera-se o trabalho em equipe como sendo o primeiro passo para romper com a lógica da fragmentação (VOLPONI; GARANHANI; CARVALHO, 2015). Desse modo, uma efetiva interdisciplinaridade seria capaz de subsidiar o passaporte para um cuidado integral, influenciando sobremaneira o exercício das práticas assistências, de forma que conhecer suas possibilidades e obstáculos possivelmente propiciará uma assistência adequada aos usuários dos serviços de saúde mental. Essa linha de ação faz o serviço caminhar na direção da integralidade, afastando-se da assistência reducionista que desconsidera a subjetividade e/ ou variáveis sociais (VARGAS et al., 2015).

Assim, destaca-se a importância do trabalho interdisciplinar, que por sua vez subsidia a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) o qual se apresenta como um conjunto de propostas terapêuticas articuladas para a atenção a um sujeito individual ou coletivo. Trata-se, portanto, de um dispositivo que desenvolve uma clínica ampliada, valorizando aspectos além do diagnóstico biomédico e da medicação como forma de tratamento. Igualmente,

implica também no modo institucional de operar nos serviços, pois a construção de um projeto terapêutico deve ser resultado de uma discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, pressupõe formação de vínculo com o usuário, bem como a participação dele na formulação e andamento do tratamento e responsabilização profissional (KEMPER et al., 2015).

Acrescente-se também, no âmbito do cuidado integral e singular do usuário de álcool e outras drogas, a Estratégia de Redução de Danos, ferramenta que favorece o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais, ressignificando o tratamento através da autonomia e corresponsabilidade daquele que está sendo tratado. Deste modo, a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado, mas permitir ao usuário realizar escolhas sob orientação profissional e melhorar sua qualidade de vida (MOREIRA, PADILHA, ZEFERINO, 2015).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entendemos que o objetivo proposto pelo trabalho, “compreender o significado do cuidado de usuários de álcool e outras drogas pela equipe de enfermagem de um Hospital Psiquiátrico de Natal/RN, foi alcançado com relação aos preceitos éticos da pesquisa e ao aporte teórico.

A equipe de enfermagem considerou o cuidado de usuários de álcool e outras drogas uma atividade frustrante, complexa e inacabada. O cuidado em saúde mental voltado ao usuário de álcool e outras drogas ainda acontece de forma fragmentada, pouco resolutiva e desgastante neste contexto hospitalar. Ao considerar a fragilidade física dos internos como um componente facilitador no processo de cuidar, a equipe de enfermagem deste hospital revela uma lacuna quanto ao conhecimento acerca do cuidado e abordagem a esta clientela, discordando dos preceitos de corresponsabilização com o sujeito, equipe e família.

Evidenciou-se, na pesquisa, a estigmatização do usuário, a vulnerabilidade de ambas as partes mediante o processo de cuidado; ausência de uma equipe interdisciplinar e lacunas encontradas na implementação de políticas públicas. Tais fatores contribuem para a ausência de habilidades e



competências para lidar com essa população, que se reflete em questões que remetem à inserção da Redução de Danos e ao Projeto Terapêutico Singular.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. *A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios*. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, June 2018.

AZEVEDO, Américo Orlando; SOUZA, Tadeu de Paula. Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 491-510, July 2017.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977. 2011.

BETTIN, A.C et al. PROCESSOS RELACIONAIS EM UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Rev. enferm. UFPE on line<[http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xml&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis|database\\_name=TITLES|list\\_type=title|cat\\_name=ALL|from=1|count=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show\\_magazines&request\\_made\\_adv\\_search=false&lang=pt&show\\_adv\\_search=false&help\\_file=/help\\_pt.htm&connector=ET&search\\_exp=Rev. enferm. UFPE on line](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xml&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis|database_name=TITLES|list_type=title|cat_name=ALL|from=1|count=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Rev. enferm. UFPE on line)> ; v.13, n.2, p.: 322-9, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. – Brasília. Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou

transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), n. 247, s.1, p 230-232, 26 de dez de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Caminhos do cuidado: caderno do tutor*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Relatório do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. *Educação Permanente e Gestão em Saúde*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde/ Para atender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CHERNICHARO, I.M; SILVA, F.D; FERREIRA, M.A de. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. *Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p: 686-693. Brasil, 2011.

COSTA, S.H.N. et al . Prevalência do uso de drogas psicotrópicas em unidades da polícia militar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 1843-1849, 2015.

COSTA, P.H.A; RONZANI, T.M; COLUGNATI, F.A.B. “No papel é bonito, mas na prática...” Análise sobre a rede de atenção aos usuários de drogas nas políticas e instrumentos normativos da área. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 738-750, Sept. 2017.

DESCHAMPS, A.L.P.; RODRIGUES, J. Política de Saúde Mental e o Projeto Terapêutico Singular. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. v.8, n.17, p. 78-92, 2016.

DIAS, Midian Oliveira et al. Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 53, e03492, 2019.

FARIA, J.G.; SCHNEIDER, D.R. Relações entre racionalidade conservadora e pauperização do cuidado em CAPSad: um estudo de caso. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v.11, n.38, p. 01-25, 2019.

FREITAS, E. A. M. de; LUIS, M. A. V. Percepção de estudantes sobre consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas. *Acta Paulista de Enfermagem.*, São Paulo , v. 28, n. 5, p. 408-414, Aug. 2015.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Aspectos punitivos do tratamento nas comunidades terapêuticas: o uso de drogas como dano social. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande , v. 11, n. 1, p. 73-88, abr. 2019.

FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GARCIA, L.S.L. *Política Nacional de Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial no SUS*. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6. Ed. – Brasília, 2014.

GOFFMAN, E. Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. [tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes] 4.ed, Rio de Janeiro: LTC,2017.

GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. [Tradução Dante Moreira Leite] 9. ed São Paulo: Perspectiva, 2015.

KEMPER, Maria Lenz Cesar et al . Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial. *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v. 19, supl. 1, p. 995-1003, 2015.

LIMA, M.P.O.; OLIVEIRA, M.C.X. Significados do cuidar de enfermagem para familiares de pacientes em tratamento paliativo. *Rev. Rene*, v.16, n.4, p.593-

602, 2015.

MAYNART, W.H.C. et al . A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 27, n. 4, p. 300-304, Aug. 2014.

MEDEIROS, Katruccy Tenório et al. Vivências e Representações sobre o Crack: Um Estudo com Mulheres Usuárias. *Psico-USF*, Itatiba , v. 20, n. 3, p. 517-528, Dec. 2015.

NASCIMENTO, M. O. do; DE MICHELI, D. Avaliação de diferentes modalidades de ações preventivas na redução do consumo de substâncias psicotrópicas em estudantes no ambiente escolar: um estudo randomizado. *Ciência & Saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 8, p. 2499-2510, 2015

NEVES, A. C. L.; MIASSO, A. I. “Uma força que atrai”: o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde. Ribeirão Preto: *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 18, n. 2010.

OLIVEIRA, L. O et al. O cuidar de enfermagem sob a ótica de acadêmicos de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (online)*,v.8, n.1, p. 3780-92, 2016.

OLIVEIRA, R. F. de; ANDRADE, L. O. M. de; GOYA, N. Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 3069-3078, Nov. 2012 .

PEREIRA, M.C.C et al. Saberes e práticas do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. enferm. UFPE on*  
<[http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xml&xml=http://catserver.bir  
eme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IscScript=../cgi-  
bin/catrevistas/catrevistas.xis|database\\_name=TITLES|list\\_type=title|cat\\_name  
=ALL|from=1|count=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show\\_m  
agazines&request\\_made\\_adv\\_search=false&lang=pt&show\\_adv\\_search=false  
&help\\_file=/help\\_pt.htm&connector=ET&search\\_exp](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xml&xml=http://catserver.bir<br/>eme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IscScript=../cgi-<br/>bin/catrevistas/catrevistas.xis|database_name=TITLES|list_type=title|cat_name<br/>=ALL|from=1|count=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_m<br/>agazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false<br/>&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp)> ; v.13, n.1, p.: 70-78,

2019.

PIEXAK, D. R.; BACKES, D. S.; SANTOS, S. S. C. Cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes na perspectiva da complexidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 46-53, jun. 2013.

RABINOVICH, E.P.; FRANCO, A.L.S.; MOREIRA, L.V.C. Compreensão do significado de família por estudantes universitários baianos. *Estudos e Pesquisas em psicologia*, v. 12, n,1, p.260-273, 2012.

RYBKA, Larissa Nadine; NASCIMENTO, Juliana Luporini do; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Os mortos e feridos na “guerra às drogas”: uma crítica ao paradigma proibicionista. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 35, n. 1, p. 99-109, Mar. 2018

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M. P. B. *Metodologia de pesquisa*. 5. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 624p, 2013.

SANCHEZ, Z.V.M. *Promoção de saúde e prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas*. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6. Ed. – Brasília, 2014.

SANTOS, J.A.T.; OLIVEIRA, M.L.F. Implantação de ações para enfrentamento do consumo de drogas na atenção primária a saúde. *Cogitare Enfermagem*, v.18, N.1, P. 21-28, 2013

SILVEIRA, D.X. et al. *Padrão de uso de drogas*. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6. Ed. – Brasília, 2014.

TAKAHARA, A.H. et al. Relações familiares, álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. *Rev. APS*, v. 20, n.3, p. 434 – 443, 2017.

TURATO, E. *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa construção teórica- epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde*

e humanas. Editora Vozes. Petrópolis, 2011.

UNODC. *United Nations Office on Drugs and Crime*. Viena, 2017.

VARGAS, Divane de et al . Concepções de profissionais de enfermagem de nível médio perante o dependente químico. *Revista Brasileira de Enfermagem.*, Brasília , v. 68, n. 6, p. 1063-1068, Dec. 2015

VARGAS, Annabelle de Fátima Modesto; CAMPOS, Mauro Macedo. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 3, p. 1041-1050, Mar. 2019.

VOLPONI, P.R.R.; GARANHANI, M.L; CARVALHO, B.G. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades como dispositivo de mudança na Atenção Básica em saúde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 39, n. spe, p. 221-231, 2015

ZERBETTO, Sonia Regina et al . Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, e20170005, 2017