



Artigos Originais

Relatos de auxiliares de enfermagem psiquiátricos sobre suas práticas e sobre pessoas internadas por uso compulsivo de substâncias psicoativas

Psychiatric nurse professionals reports on their practice and on compulsive psychoactive substance use inpatients

Fernanda de Sousa Vieira¹

Regina Helena Lima Caldana²

Clarissa Mendonça Corradi-Webster³

¹Doutoranda, Faculdade de Ciências, Filosofia e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), SP - Brasil

²Professora Doutora, Faculdade de Ciências, Filosofia e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), SP - Brasil

³ Professora Doutora do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), SP - Brasil

RESUMO - No Brasil, as políticas públicas sobre drogas alinham-se por um lado, ao discurso proibicionista e, por outro, levam em conta a noção de que o fenômeno das drogas é uma problemática social complexa. O uso de internação no campo das drogas é assegurado como política de tratamento em saúde mental, sendo indicado e utilizado em casos em que as características clínicas apresentadas pela pessoa a ser internada são tomadas como justificativa para a internação. Essa prática tem seguido a tendência da política de judicialização cuidado em saúde mental, produzindo mais iatrogenias que tratamento efetivo, recebendo pesadas críticas por ferir o direito de liberdade do ser humano. O objetivo deste trabalho é descrever como auxiliares de enfermagem entendem sua prática e sua clientela de pessoas internadas por uso compulsivo de substâncias psicoativas em uma unidade de agudos de um hospital especializado em psiquiatria do interior do estado de São Paulo. Foram realizadas 11 entrevistas de história de vida temática realizadas com profissionais de enfermagem da unidade, analisadas qualitativamente segundo as temáticas apresentadas nos relatos. Diante de discursos voltados à lógica biomédica e a dificuldade de aproximação das pessoas internadas por uso compulsivo de drogas, percebe-se a necessidade de criar espaços de formação e reflexão que permitam aos profissionais acolher de maneira integral a clientela de pessoas que fazem uso compulsivo de substâncias, bem como articular essas reflexões com a prática do cuidado diário.

Palavras-chave: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Assistência em Saúde Mental; Auxiliares de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT - In Brazil, public politics on drugs are based, on the one hand, on the prohibitionist discourse and, on the other hand, take under consideration that the drug phenomenon is a social complex problem. The use of hospitalization in the drug field is assured as treatment in mental health, being suggested in cases that the clinic characteristic presented by the person are taken to justify hospitalization, under the Brazilian law. This practice has followed the judicialization of care police in mental health producing more prejudice than effective treatment, receiving heavy critics for disrespecting human rights and freedom. The aim of the study was to describe how nursing professionals see their practice and their clientele of compulsive psychoactive substance use in an acute inpatient unit in a specialized psychiatric hospital in the inner State of São Paulo. It was interviewed 11 nursing professionals from the unit using thematic life history interview, transcribed and analyzed qualitatively in themes. Face to discourses oriented by the biomedical logic and the difficulty to bond with compulsive substance use inpatients, there's a need to create reflex spaces where professionals can think and learn about drugs in order to transform daily practices of care.

Keywords: Substance Use Related Disorders; Mental Health Assistance; Nursing Care; Qualitative Research.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, as políticas públicas sobre drogas alinham-se por um lado, ao discurso proibicionista em que se entende o uso das drogas como problemático e a ser evitado e combatido; mas também leva em conta a noção de que o fenômeno das drogas é uma problemática social complexa. Dessa maneira, ações públicas vão desde a repressão da produção e do

Autor correspondente

Fernanda de Sousa Vieira

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo (USP).

Av. do Café. Ribeirão Preto (SP)

CEP: 1405-230.

Email: fernanda.vieira1985@gmail.com

Artigo encaminhado 21/04/2013

Aceito para publicação em 24/05/2013

tráfico, busca por redução da demanda das drogas ilícitas, implementação de estratégias de redução de danos na perspectiva da atenção à saúde e reinserção social. Na perspectiva da atenção à saúde dos usuários, o cuidado está atrelado principalmente aos equipamentos de saúde mental e as formas de atenção focam no tratamento do uso compulsivo^{1,2}.

Assim, a rede de atenção vem sendo composta por diversos equipamentos públicos e privados: centros de referência, atenção básica, ambulatórios, centros de atenção psicossocial – álcool e drogas, internações hospitalares (hospitais gerais, especializados em psiquiatria, unidades de emergência), comunidades terapêuticas (casas de apoio e convivência, clínicas especializadas), grupos de auto-ajuda e de ajuda mútua e moradias assistidas. Esses equipamentos e organizações realizam intervenções que contam com a participação de profissionais de saúde de diferentes áreas do saber, usuários, familiares, grupos sociais e religiosos; cujos objetivos são em tese o tratamento, a recuperação e reinserção social dos usuários^{1,2}.

O modelo de atenção em saúde mental atual teve seu início na Reforma Psiquiátrica Brasileira, um movimento social que, desde a década de 1970, em meio a muitas lutas de reivindicação de direitos humanos e reformas sociais, buscou modificar o modo de tratamento para transtornos mentais no país. Assim, partiu de um modelo asilar centralizado na figura do médico para uma proposta de atenção psicossocial descentralizada e territorial. Esse movimento reivindicava políticas públicas em saúde mental para o indivíduo em seu território, permitindo-lhe maior autonomia e participação na vida social cotidiana. Contou com a participação de usuários dos serviços, profissionais de saúde, familiares e sociedade^{3,4}.

Experiências inovadoras criaram estratégias de cuidado e de incentivo à desinstitucionalização, além de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico. Por meio de leis e portarias, ao longo dos anos 1990 e 2000, os serviços extra-hospitalares e de assistência às pessoas com transtornos mentais foram incorporados na rede de atenção à saúde no território nacional, com avanços e retrocessos no campo político e institucional quanto às práticas de atenção ao usuário dos serviços^{3,5,6}.

Como num movimento de retrocesso, atualmente, um desafio que tem sido posto é a valorização da subjetividade humana no contexto de promoção da saúde nos seus diversos aparelhos interventivos. Nesse contexto, além de pessoas com transtornos

mentais, outra categoria de pessoas têm sido alvo de constantes movimentos de exclusão e asilamento: usuários de drogas e moradores de rua³.

Esse movimento de exclusão, no tocante aos usuários de drogas, tem acontecido em decorrência de políticas atuais de combate ao consumo de drogas e muitas vezes ao usuário. Na falta de políticas públicas que procurem prevenir consequências negativas do consumo de drogas, entende-se esse uso como criminoso ou como patológico, assim, a ação que parte desse referencial situa-se no âmbito punitivo e individual⁷. No que concerne ao olhar para o usuário de drogas como dotado de uma patologia, as políticas públicas são do âmbito preventivo, de tratamento e da reabilitação, seja com o objetivo de redução de danos (na lógica de que o consumo de drogas faz parte da cultura) ou abstinência (inserida no paradigma proibicionista)^{1,8}.

O uso de internação no campo das drogas é assegurado como política de tratamento em saúde mental e, segundo a legislação brasileira, deve ser indicado e utilizado somente em casos em que as características clínicas apresentadas pela pessoa a ser internada são tomadas como justificativa para a internação (FRANÇA, 2007). Três modalidades de internação têm sido usadas no campo da saúde mental no Brasil: a voluntária, a involuntária e a compulsória. Essas duas últimas partem do princípio de que:

“o usuário de drogas, em fases avançadas, não têm condições de determinar-se segundo seu próprio entendimento e cabe à família ou ao estado interná-los, mesmo contra sua própria vontade” (FRANÇA, 2013, p. 49).

Essa afirmativa justifica-se na lógica da defesa da dignidade humana inserida no paradigma higienista, no potencial de oferecimento de risco ao usuário, seus familiares e/ou sociedade circundante. Essa prática tem seguido a tendência da política de judicialização do cuidado em saúde mental, produzindo mais iatrogenias que tratamento efetivo, recebendo pesadas críticas por ferir o direito de liberdade do ser humano, garantida pela Constituição Brasileira de 1988 e por produzir vulnerabilidades^{9,11}.

2. OBJETIVOS

Com estas considerações, o objetivo deste trabalho é descrever como auxiliares de enfermagem descrevem sua prática e as pessoas internadas por uso compulsivo de substâncias psicoativas em unidade de

agudos de um hospital especializado em psiquiatria do interior do estado de São Paulo.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

As informações apresentadas foram produzidas a partir de 11 entrevistas de história de vida temática e anotações em cadernos de campo realizadas com profissionais de enfermagem da unidade, que consentiram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na instituição onde foi realizada a pesquisa (Protocolo: 574/2011). As entrevistas foram transcritas e analisadas qualitativamente, segundo as temáticas apresentadas nos relatos.

Participaram do estudo 3 homens e 8 mulheres. Eles tinham idade entre 35 e 55 anos, o tempo de trabalho no campo da saúde mental variava entre 2 a 20 anos e o tempo de trabalho no hospital variava entre 1 ano e meio a 20 anos. Suas formações foram múltiplas, algumas vezes com mais de uma formação – no campo da saúde ou não. As formações de auxiliares de enfermagem, embora fossem pautadas por conhecimentos sobre técnicas de enfermagem, apresentavam conhecimentos superficiais de psiquiatria, quando existiam; dessa maneira, grande parte dos conhecimentos sobre o campo foram adquiridos na prática cotidiana, aprendizados informais ou a partir de cursos oferecidos pelo próprio hospital.

Os profissionais entrevistados desempenhavam funções de auxiliares de enfermagem junto à equipe da Unidade de Pacientes Agudos Masculinos e Femininos. Para respeitar o anonimato dos participantes, os nomes foram trocados por pseudônimos nos relatos apresentados.

4. RESULTADOS

4.1. A organização da unidade e das práticas de cuidado em função das demandas

A unidade de internação em estudo caracterizava-se por ser feminina e masculina, com internações curtas para episódios agudos de transtornos mentais de humor e psicose; além de atendimento a pessoas em fase de abstinência por uso de substâncias psicoativas que apresentavam também diagnóstico de transtornos mentais. O perfil das pessoas atendidas na unidade estudada era majoritariamente de homens, adultos jovens. Quanto ao perfil das mulheres, elas se caracterizavam como jovens e de meia idade.

Para os entrevistados da pesquisa, esse perfil é considerado novo na unidade, sentido como um desafio, por conta da idade dos internos e da agressividade gerada pela abstinência, bem como o número de pessoas atendidas e a forma como eles são organizados no setor: com menor número de pessoas atendidas por funcionário.

“Apesar que hoje tá pegando mais drogado, porque os drogados são mais difíceis, são mais adolescentes, jovens.” (Mara)

“Lá embaixo era 40 pacientes pra 2 funcionários. E era assim: só paciente psiquiátrico, não tinha esse negócio de droga, não internava”. (Lúcia)

“Porque quando está sem a droga, a fissura da droga deixa eles mais estressados. Um briga muito com o outro, pessoal adolescentes, né? Então eu acho mais difícil isso” (Mara)

O crack, a cocaína e o álcool são apontados como as drogas de abuso principais entre as pessoas internadas e elas vão para o setor de agudos quando estão em período de crise de abstinência ou apresentam comorbidades psiquiátricas.

“Muitos dos que estão aqui estão em razão do crack, que causa debilidade mental, estão na cocaína, o álcool, agora o paciente que tem distúrbio genético natural você não encontra mais, poucos casos são, no passado tinha” (Carlos).

Apesar da política de saúde mental ser organizada para ocorrer em internações curtas, percebe-se que é muito comum a reinternação em curto período de tempo após a clientela ter sido atendida no serviço. Isso é atribuído pelos entrevistados pela precariedade dos serviços substitutivos extra-hospitalares.

“É um absurdo o alto índice de reinternação dos pacientes, resultado do trabalho desintegrado do sistema serviço psiquiátrico, tipo, CAPS, médicos, enfermagem, psicólogos, hospital, gerência. Acho que o cuidado com os pacientes se estende a inserir em uma rotina que seja próxima da sua rotina fora da internação”. (Simone)

Entretanto, relatam que existem também ganhos secundários com a internação, por exemplo, afastar do

ambiente um indivíduo agressivo, entendido como perigoso à família e à sociedade.

Muitas vezes é tática de advogados ter o paciente no setor de agudos. Alguns realmente precisam, outros, simulam, outros usam drogas. O contato com pacientes drogaditos é dificultado pela agressividade nos momentos de abstinência. Eu entendo que os drogaditos da vida vêm pra cá porque bateram na mãe, matou alguém. (Carlos)

É relatado que muitas das internações no setor de usuários de drogas são judiciais, vistas com reserva pela equipe, posto seu caráter compulsório, a duração das internações e a demora da alta, condicionada ao juiz e não ao hospital.

Os auxiliares relatam a dificuldade de trabalhar com essa situação, pois muitas vezes as pessoas atendidas ficam internadas por longos períodos, mesmo estando em condição de alta.

“Na atualidade, há pacientes que estão em internação judicial por conta da drogadição. No setor de agudos há alguns paciente que são drogaditos, em abstinência que surtam e saem do setor específico para o agudos durante a crise, depois voltam. Hoje no agudos há uma rotatividade, não é mais o louco que eu tava te falando, é mais o drogadito da vida”. (Carlos)

Na prática cotidiana, os entrevistados relataram que gostariam de ter um respaldo maior em seu trabalho por parte da instituição e das instituições extra-hospitalares, sentindo que há dificuldade de integração e mesmo insuficiência dos serviços, integração da equipe, acolhimento do paciente e da família dele.

“A história da psiquiatria é muito mais ampla, é mais... não é só a internação, os CAPS. Não. É internação, é CAPS, é família, é funcionário, é psicólogo, é todo um conjunto, sabe, é o gerente, sabe, é uma coisa que pra funcionar é uma coisa que tem que ser bem mais perto, bem mais aconchegante” (Simone).

“Tem que ter um entrosamento e todo mundo falar na mesma língua ... na minha realidade, não é isso que se vê, sendo cada profissional fazendo sua parte, desintegrado do restante da equipe... parece que tá sem controle, acho que deveria ter um trabalho [em conjunto] na hora da internação do paciente”. (Simone)

Segundo os relatos dos entrevistados, a maneira como é realizado o atendimento dos auxiliares de enfermagem na unidade é sentido de maneira geral como difícil, sendo necessário firmeza e o uso de medicação para conter situações de crise.

“É necessário firmeza no trato com os pacientes porque paciente psiquiátrico [de maneira geral] é muito manipulador! (...) as pacientes assim são mais agressivas, de início, é difícil o contato, a conversa (...) mas depois que começou a fazer efeito a medicação, a pessoa se torna uma pessoa dócil, sabe...” (Lúcia)

Assim, a compreensão sobre a prática de cuidado dos auxiliares de enfermagem entrevistados esteve ligada a uma visão médica, reproduzindo o discurso médico no contato com a pessoa atendida, nem sempre percebido dessa maneira, mas inerente na fala do entrevistado. A conversa entre auxiliar e cliente, dita “normal” e “de amigos”, versava sobre prescrições, misturando-se com o interesse sobre a vida do paciente

“A conversa é de amigos, assim pergunto da saúde deles, como que ele tá, se tá tomando remédio direitinho, não pergunto se tá indo no médico ou não, pergunto se tá trabalhando, uma conversa normal” (Élcio)

4.2. A percepção sobre o uso de substâncias psicoativas e sobre as pessoas internadas

Uma prática no serviço é a proibição do uso de cigarros no ambiente do hospital. Na realidade, é uma normativa no âmbito do SUS e é vista como uma mudança positiva pelos entrevistados. A partir desse dado, pode-se inferir que a visão sobre o uso de cigarro é negativa, reforçando o tom negativo dado ao paciente internado por uso problemático de substâncias psicoativas, imprimindo a idéia de que o paciente é responsável por sua recuperação.

“Outra mudança é a proibição de cigarro no hospital, isso exigiu mudança na atitude dos pacientes e dos funcionários. Gostei dessa mudança. Cada um abraçou um pouco da responsabilidade, né?” (Xisto)

Essa visão negativa sobre o uso de drogas está incorporada na vida pessoal dos entrevistados em relatos sobre formas de prevenção do uso pelos filhos

ou como a droga é veiculada pela mídia e pela sociedade.

“Meus filhos estão uma idade difícil, aí a gente fica preocupado que eles se envolvam com drogas, assim, eu procuro ficar junto deles e conversar abertamente sobre assuntos como sexo e drogas, entre outras coisas”. (Xisto)

“Parece que hoje há uma apologia ao uso da droga e com isso, há influência para com os mais jovens”. (Carlos)

A partir dessa configuração, os profissionais entrevistados relatam que o primeiro impacto vindo do contato com a pessoa internada por uso compulsivo de substâncias psicoativas, é negativo. Além disso, os preconceitos para com a pessoa que faz consumo de substâncias psicoativas são evidenciados em:

“São mais hostis, eles não querem melhorar, eles não estão nem aí pro tratamento, a maioria.” (Lúcia)

“Não gosto de trabalhar com dependente químico. Ele não te respeita”. (Xisto)

Os entrevistados muitas vezes fizeram comparação com as outras pessoas internadas por crises agudas da unidade em estudo, diagnosticadas com transtornos psiquiátricos.

“Eu gosto muito de trabalhar com pacientes psiquiátricos, e não tanto com pacientes drogados. E aqui hoje tá misturando tudo né?” (Lúcia)

Há a impressão de que as pessoas internadas por uso compulsivo de substâncias psicoativas não tem perspectivas de futuro, sendo responsabilizadas pelos profissionais por sua condição.

“Eles alegam que vão sair e vão continuar fazendo. Então não tem perspectiva, não tem muito futuro. Por isso que eu não gosto de trabalhar muito com eles. Eles já não se ajudam”. (Lúcia)

Contudo, pode-se depreender da fala de alguns dos entrevistados alguma identificação de aspectos da vida do auxiliar com a pessoa que ele atende quanto ao modo de funcionamento mental. Relaciona-se o uso da droga como uma compulsão, uma prática que

faz mal à própria pessoa e que essa, mesmo percebendo sua condição, não consegue fazer nada contra isso, sendo forçada a repetir o comportamento.

“Eu acho que nós somos muito burras, tipo assim, elas escolheram a droga, a minha foi uma droga também, porque tipo assim, ele [o ex-marido] me batia eu ficava longe dele, mas parecia uma coisa que era viciosa, porque eu ia atrás dele. Por isso que eu falo, eu não discrimino, porque foi muito difícil pra mim (...) então pra elas também deve ser difícil.” (Simone)

Esse sofrimento se caracterizaria pela preservação da capacidade intelectual.

“Os drogados são outra estrutura, na fissura da droga, eles querem fugir, implicam com os outros, na ansiedade, eles provocam o outro, eles tenta de qualquer forma conseguir [droga]... porque o hospital cortou o cigarro”. (Lúcia)

Entretanto, percebe-se a valorização das habilidades mentais do usuário compulsivo de substâncias psicoativas em relação ao indivíduo com diagnóstico psiquiátrico – percebendo-o como mais autônomo –, embora haja uma compreensão mais aprofundada sobre o segundo que sobre o primeiro.

“O drogado tem uma capacidade mental muito maior que a do louco, que é reduzida, né? [...] o paciente “louco” é um paciente carente que necessita de vínculo próximo, com uma história de vida que o trouxe a internação e o fez louco.” (Carlos)

Dessa maneira, associa-se a internação à necessidade de tratamento de uma doença. O uso de droga é entendido como uma doença, comparada a psicose.

“Quem está internado precisa da internação ora por questão de psicose ora por questão de drogadição... mas precisam”. (Xisto)

Apesar de internados na mesma unidade, são descritas diferenças entre pessoas internadas por uso compulsivo de substâncias psicoativas e por pessoas que receberam diagnósticos psiquiátricos relacionados à sintomatologia psicótica.

“Existe uma diferença entre os pacientes, quem trabalhou com louco louco, sabe que é diferente” (Carlos)

Os internos que apresentam características psicóticas são descritos como imprevisíveis e sinceros; enquanto os internos por uso compulsivo de substâncias psicoativas são descritos como implicantes, infantis, refratários ao tratamento.

“Os psicóticos, eles são assim, eles têm os problemas, podem surtar a qualquer momento, mas eles não têm essas... essas implicâncias, essas coisas corriqueiras que essa mulecada faz [referindo-se aos pacientes internados por uso de drogas]” (Mara)

“É bom trabalhar com PQU porque eles são sinceros, sinceridade, não os etilistas ou drogaditos, os PQU mesmo, eles são sinceros e falam o que pensam”. (Cora)

Outra impressão é a de que o psiquiátrico já entende melhor e que precisa tomar o remédio”. (Lúcia)

A partir dessas visões, evidencia-se a criação de uma justificativa para o distanciamento e desprazer em trabalhar com esses internos.

“Tenho medo de encontrar na rua com os pacientes dependentes químicos, não gosto de ter um contato muito próximo com eles não... agora se forem os que têm outros diagnósticos, aí é mais tranquilo”. (Marina)

Assim, a estratégia de tratamento adotada no setor de atender tanto pessoas com diagnóstico psiquiátrico como também de uso compulsivo de substância psicoativa foi relatada como negativa, pelos profissionais, no que diz respeito ao tratamento dos internos que receberam diagnósticos psiquiátricos não relacionados ao consumo de drogas. Disso vem o desejo dos entrevistados de separar sua clientela por diagnósticos, isso, segundo os participantes diminuiria as influências consideradas “ruins” das pessoas internadas por uso compulsivo de substâncias psicoativas no tratamento dos indivíduos que recebem apenas diagnósticos psiquiátricos.

“Sinto que a junção entre pacientes drogaditos e loucos é prejudicial para o paciente, por que o louco tem mais a

característica de isolamento e inocência”. (Carlos)

“Seria bom a separação dos pacientes em setores segundo seu diagnóstico, (...) eu acho que esse tipo de paciente devia ficar separado, só depressão... eu já vi que aqui não funciona juntar (...) existia uma proposta de divisão dos pacientes, o que se tinha em mente era “dividir por CID”, mas acabou misturando a droga com alguém só com depressão e isso acabou não sendo uma mudança eficiente dentro do que eu acho que deveria ser” (Simone)

“A dificuldade que eu acho para mim, maior é isso mesmo. Porque eu acho que tinha que ter uma ala só pra paciente depressivo, pra não incomodar, porque a paciente que tá depressiva ela quer ficar quietinha, quer ficar no canto dela, aí vai, tem paciente que estressa, tem paciente que não é paciente calma, estorva, vai, começa a bater então aí vira aquele rebu. Então eu acho que isso dificulta o trabalho da gente.” (Simone)

Os entrevistados relataram que o tratamento com o interno com diagnóstico psiquiátrico era entendido como sendo “muito mais carente, ele sofre com a situação, todos têm uma história triste, às vezes da família ou perdeu pai, todo mundo” e o vínculo com esse paciente parece ser mais afetivo “com o demente, a gente tende a se apegar mais”. (Carlos)

Em contraposição, os indivíduos internados por uso problemático de drogas, pelas descrições dos participantes do estudo, também se caracterizaram como tendo uma rede de apoio maior, pela melhor condição de contato com a realidade, por estarem internados contra sua vontade na maioria das vezes, ter um aspecto impulsivo importante, terem a tendência maior de se rebelarem durante a internação e muitas vezes usam de manipulação para conseguir coisas, fazer motins, aumentando a dificuldade no lidar com o paciente.

Apesar de serem vistos como apresentando maior disponibilidade de recursos para lidar com o sofrimento psíquico, há uma impressão ruim sobre o futuro das pessoas internadas, tanto por uso compulsivo de substâncias psicoativas, como aquelas que estão internadas com sintomas psicóticos, a visão é que existe a cronificação da condição psiquiátrica dos indivíduos, por meio da reinternação sucessiva deles.

“A maioria é tudo recorrente. Várias internações aqui. No agudos tá virando bem crônico aqui, porque tá sempre as mesmas figurinhas, pelo menos desde quando eu entrei, a maioria eu já conheço e internou e vai continuar internando. Nem melhora não tem mais, cada vez que tem crise, o déficit é maior”. (Marina)

“Acho que vai aumentar no futuro o número de pacientes com maior grau de comprometimento, por causa do abuso de drogas e não por uma condição “genética”, pela idade mais nova dos pacientes”. (Carlos)

“tipo assim, o paciente interna, alguns eles tem, assim, fala que vai mudar, que não vai mais experimentar [drogas] e eu acho isso legal. Mas percebo que o que não é legal é que às vezes passa assim, [o paciente] sai daqui bem, desintoxicado, passa uma semana, você encontra ele internado aqui de novo”. (Lúcia)

Têm também uma percepção sobre as famílias, a que Os auxiliares de enfermagem entrevistados têm também contato com famílias das pessoas internadas, tendo uma percepção de que elas também cooperam para a continuação do uso da droga, quando o objetivo do hospital é a abstinência

“Então as famílias, ainda não cooperam nesse trabalho, as famílias não fazem o que tem que fazer (...) E os drogados, eles tentam manipular, tentam trazer droga pra dentro, eles são muito manipuladores... Mesmo orientadas [a não trazer droga, cigarro] as famílias, a maioria traz são pouquíssimas que respeitam. (Mara)

5. DISCUSSÃO

O perfil de pessoas atendidas na unidade de internação estudada corrobora com estudos sobre o perfil de pessoas que internam e reinternam em unidades psiquiátricas: jovens que receberam diagnósticos de transtornos de humor, psicóticos e de personalidade e internação por uso compulsivo de substâncias psicoativas^{12, 13}.

As drogas de abuso apontadas como principais pelos entrevistados são o crack, a cocaína e o álcool. Essas drogas têm sido apontadas como as drogas de abuso alvo de estratégias de controle e cuidado pelas políticas públicas, principalmente o crack¹⁵.

O processo de judicialização da saúde, como por exemplo internações por mandado judicial, ou compulsórias, que têm dominado as estratégias de intervenção no campo¹¹.

Uma questão levantada durante as entrevistas foi o número de reinternações em curtos períodos de tempo, insuficiência da rede de serviços e dificuldade de integração com rede de atenção em extra-hospitalar, indicando um retrocesso na reforma psiquiátrica no que se refere à formação de rede de atenção em saúde mental e a priorização da atenção extra-hospitalar pelas políticas públicas.

Essa priorização facilita e alimenta o pensamento de certos grupos, como relatado pelos profissionais entrevistados, de que a internação tem também ganhos considerados secundários, posto que se entende que a internação é necessária às pessoas que estariam oferecendo ameaça à família e à comunidade em que se inserem numa perspectiva higienista.

A partir desse contexto formado por diferentes demandas, e crescente necessidade de internações, a instituição vai se moldando às necessidades apresentadas. A prática de cuidado em enfermagem também.

Por um lado, percebe-se que algumas das mudanças na conformação do serviço no hospital, como por exemplo a judicialização das internações. política vista com reserva pelos profissionais entrevistados por não se caracterizar por decisões baseadas em avaliações técnicas, mas determinadas judicialmente. Por outro lado, o trabalho cotidiano se configura inserido na lógica do controle dos comportamentos dos internos, sendo necessário o uso de contenção química no manejo de crises.

Em meio a essas práticas, pôde-se depreender das entrevistas que a visão sobre o consumo de substâncias psicoativas pelos auxiliares de enfermagem entrevistados é negativa, entendida como uma responsabilidade de quem o pratica e parte de uma cultura que faz apologia sobre seu uso. Disso vem a necessidade da prevenção do uso pelas gerações mais jovens, realizada pela conversa sobre o tema, ainda que de maneira moralista.

Essa visão negativa sobre a pessoa que faz uso compulsivo de substâncias psicoativas parece ser reflexa de como a cultura onde se inserem os profissionais entrevistados veicula a imagem de pessoas que fazem consumo de substâncias psicoativas, ressaltando aspectos negativos como a

agressividade, o desrespeito e a falta de vontade em realizar tratamento.

Essa imagem social e historicamente construída evidencia a compreensão individualista de que os comportamentos advindos do consumo de substâncias psicoativas resultam de um comportamento agressivo direcionado para fora de si, repetindo-o, apesar dos males que essa prática causa, sendo assim, quando nega a ajuda oferecida pelo tratamento o faz em atitude de oposição ao cuidado de si^{16,17}.

A partir dessa posição, em todo momento, pessoas internadas por uso compulsivo de drogas são descritas como diferentes dos outros internos, sendo reforçadas características negativas dos primeiros. Essas pessoas são internadas com sintomas parecidos, como por exemplo, agressividade, ansiedade, delírios ou alucinações, impulsividade e comportamentos opostos¹⁸. Nos relatos, foi feita analogia a perda do contato com a realidade pelos internos com diagnóstico de psicose.

Os internos diagnosticados com transtornos psicóticos foram descritos como aceitando o cuidado oferecido pelo auxiliar, já os internos por uso compulsivo de substâncias psicoativas foram descritos como refratários ao tratamento. Dessa impressão também partem ideias sobre a etiologia dos sintomas apresentados, os pacientes como tendo uma precariedade afetiva e das relações sociais. Enquanto os usuários compulsivos de substâncias psicoativas teriam maiores recursos para lidar com sofrimentos, bem como apresentavam uma rede social, sob o ponto de vista dos auxiliares, mais bem estruturada.

A partir dessas impressões, é favorecida também a sensação desagradável dos profissionais em estabelecer contato com pessoas que fazem consumo de substâncias psicoativas.

Entretanto, se por um lado é difícil a formação de vínculo com as pessoas internadas por uso compulsivo de substâncias psicoativas, por outro, percebeu-se a partir de algumas falas dos entrevistados, que há também uma analogia entre os mecanismos psicológicos envolvidos no comportamento compulsivo, incorrendo a noção sofrimento no lidar com a situação de compulsão. Esse sofrimento seria vivido com menos prejuízo intelectual, invocando maior qualidade de recursos no lidar com as situações de ansiedade e fissura.

Assim, é possível ao profissional identificar características que compartilha com a pessoa atendida, analisando relações de objeto que fazem

sentido a um e a outro. Investe-se, nessa analogia, de significados emocionais relacionados ao comportamento compulsivo. Esse posicionamento parece evidenciar um movimento paradoxal de aproximação e oposição a regularidades funcionais características das pessoas em geral e, ao mesmo tempo, implica sentimento de impotência, devendo, a todo custo ser repellido¹⁸.

Essa dificuldade não é só dos auxiliares, mas existe na cultura em movimentos de classificação entre normal e patológico¹⁸, assim, percebe-se a utilidade do uso do discurso predominantemente médico como discurso veiculado no contato entre auxiliares de enfermagem entrevistados e pessoa atendida na unidade psiquiátrica. Essa modalidade de discurso instaura uma norma de sociabilidade que permite a aproximação com a pessoa atendida, sem, no entanto misturar-se a ela^{18,19}. Diante disso, a conversa que advém da relação entre profissional e pessoa atendida é vista como normal.

A concepção veiculada em falas que naturalizam o discurso biomédico, justifica a internação psiquiátrica, considerando é a de que a pessoa internada perdeu a possibilidade de cuidar de si mesma, assim necessita estar reclusa e supostamente protegida. Assim, a justificativa da internação estaria inserida na lógica da proteção da dignidade humana⁹.

A partir dessas concepções, impressões e percepções apresentadas pelos entrevistados, as práticas de cuidado realizadas pelos auxiliares de enfermagem pareceram ter mais efeito de produção de tratamento da doença do que promoção de saúde das pessoas atendidas.

Apesar de a unidade estudada receber pessoas com diferentes diagnósticos, a necessidade de separação entre eles foi relatada, considerando-se assim, uma maneira de facilitar o trabalho dos auxiliares de enfermagem, bem como permitir eliminar as influências consideradas “ruins” das pessoas que fazem uso compulsivo de substâncias psicoativas sobre os demais internos.

As práticas de trabalho de auxiliares de enfermagem pareceram estar mais próximas da reprodução do modelo instituído, do que do empoderamento do próprio saber-fazer. Essas práticas, orientadas pela instituição em resposta à demanda social apresentaram uma visão sobre a pessoa internada por uso compulsivo de substâncias psicoativas negativa, corroborando com dados da

literatura de que os profissionais de saúde os mais moralizadores^{14,15}.

Essas visões e as práticas decorrentes parecem reforçar a permanência das pessoas atendidas no serviço e do modelo de cuidado por ele promovido. Assim, essas práticas pareceram promover processos de exclusão e perpetuação dos comportamentos compulsivos, cristalizando a pessoa atendida ou numa posição de doente ou de refratária a qualquer ajuda oferecida.

Assim, ainda que na prática os auxiliares de enfermagem sejam a categoria profissional que mais se aproxima do cuidado do paciente e – que, efetivamente sejam quem produz esse cuidado¹⁶ –, isso não significa promoção de saúde, ficando eles mesmos engessados em suas práticas, dentro de um modelo de tratamento organizado pela instituição. Essa visão tem como repercussões a maneira como os funcionários entendem o valor de seu trabalho, sentindo-se impotentes e desamparados.

A proximidade física com a clientela, diferentemente dos outros profissionais, que se mantêm mais distantes do paciente, permite o aprofundamento do vínculo, interferindo no tratamento, perpassando aspectos subjetivos do cuidado^{17, 18}.

Segundo os relatos, é difícil mudar o modelo de trabalho, como propõe a reforma psiquiátrica, posto que o sentimento nos funcionários é de engessamento da estrutura do hospital e da gestão pública de recursos. Esse panorama, aliado a uma visão preconceituosa e negativa sobre a droga e de quem faz uso dela, dificulta iniciativas de cuidado e compreensão da problemática da droga no contexto de saúde mental como uma problemática complexa. Nesse sentido há maior aproximação do modelo médico, que prioriza prescrições em separado das ações de cuidado, em detrimento a ações integradas entre a equipe, os serviços e a administração de recursos públicos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram apresentadas descrições que disseram respeito ao setting de trabalho e a prática cotidiana baseada no modelo biomédico – técnica, prescritiva e hierarquizada –, bem como abrangia mudanças introduzidas pela reforma psiquiátrica brasileira e de novas demandas atuais

A visão dos profissionais acerca das características da clientela relacionou-se a visões sobre a doença mental, as características dos diferentes tipos de pacientes ("psiquiátricos" e "drogaditos"), com diferentes necessidades de cuidado e manejo, bem como visões inseridas e veiculadas pela cultura, muitas vezes preconceituosas e moralizantes, promovendo dificuldade de aproximação, criação de vínculo e práticas efetivas de cuidado das pessoas internadas por uso compulsivo de substâncias psicoativas.

Assim, aponta-se a necessidade de melhorar a formação do auxiliar de enfermagem, articular os modelos de cuidado em saúde com a proposta do modelo psicossocial de maneira que esses conhecimentos sejam incorporados nas práticas cotidianas. Nesse sentido, é importante ressaltar o papel da formação em saúde, da formação continuada estendida a todos os profissionais e do movimento de empoderamento do processo de trabalho dessa categoria.

Defende-se dessa maneira a configuração da prática do cuidado em saúde mental do auxiliar de enfermagem, trabalhador de uma unidade de pacientes agudos em internação integral pautada numa prática reflexiva a serviço dos usuários.

Como consideração final, coloca-se a problemática atual da criação de espaços de discussão, reflexão crítica e escuta entre os profissionais de saúde como um todo em seus settings de trabalho, integrando principalmente os que lidam diretamente com o paciente. De modo que, nesses espaços, seja possível conversar sobre questões da prática diária específicas, mas também transcender a elas. Relacionar essa prática a desconstruções de saberes naturalizados e a aproximação da temática do uso compulsivo de substâncias psicoativas de maneira que sejam integradas no trabalho cotidiano, promovendo apoio ao trabalhador.

AGRADECIMENTOS

O projeto de pesquisa foi financiado pela agência de fomento CAPES, sem o qual seria impossível a realização do estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves V. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad Saude Publica* 2009; 25(11):2309–19. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n11/02.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2013.

2. Martins V. Direito à saúde do portador de transtornos mentais: legislação e políticas públicas que regulam a atenção aos usuários de drogas e álcool no Brasil. 2012. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/431>. Acesso em: 18 mar. 2013.
3. Pitta A. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. *Ciênc saúde coletiva* 2011; 4579–89. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02.pdf>. Acesso em: 13.01.2013.
4. Terra M, Ribas D. Saúde mental: do velho ao novo paradigma—uma reflexão. *Esc Anna Nery Rev* 2006; 10(4):711–7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n4/v10n4a13.pdf>. Acesso em: 01.02.2013.
5. Luzio CA, Yasui S. Além das portarias: Desafios da Política de Saúde Mental. *Psicologia em Estudo* 2010; 15(1):17–26.
6. Amarante P, Diaz FS. Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica. *Cad Bras Saúde Mental* 2012; 4(8):83–95.
7. Nascimento AB. Uma visão crítica das políticas de descriminalização e de patologização do usuário de drogas. *Psicologia em Estudo* 2006; 11(1):185–90.
8. Rodrigues T. Política de drogas e a lógica dos danos. *Verve*. 2011 ; 257–77. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/viewFile/4947/3495>. Acesso em: 22.03.2013.
9. França G. Internação compulsória do dependente químico: violação do direito de liberdade ou proteção do direito à vida? *Faculdade Integradas Antônio Eufrasio de Toledo* 2013; p. 1–61. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/Juridica/articled/viewArticle/3066>. Acesso em: 18.03.2013.
10. Maciel A. Aspectos gerais sobre internação compulsória em saúde mental nos últimos 10 anos: revisão bibliográfica. *Universidade do Extremo Sul Catarinense*; 2013. p. 0–34. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/1444>. Acesso em: 19.03.2013.
11. Reis C. (Falência familiar)+(Uso de drogas)= risco e periculosidade: a naturalização jurídica e psicológica de jovens com medida de internação compulsória. *Universidade Federal do Rio Grande do Sul*; 2012. p. 1–132. Disponível em: <https://www.repositorioeceme.ufrgs.br/handle/10183/60735>. Acesso em: 19.03.2013.
12. Ronzani TM, Higgins-Biddle J, Furtado EF. Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil. *Social science & medicine* (1982). 2009; 69(7):1080–4. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19692163>. Acesso em: 18.02.2013.
13. Machado V. Reinternação psiquiátrica no campo da Atenção Psicossocial: a perspectiva dos pacientes reinternantes. *Universidade de São Paulo*; 2012. p. 1–242.
14. Centena R. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental na consulta ambulatorial. 2010. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24873>. Acesso em: 21.03.2013.
15. Santos JAT, Oliveira MLF. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. *Journal of Nursing and Health Care* 2012; 1(2):82–93. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesauda/article/viewArticle/104>. Acesso em: 22.03.2013.
16. Room R. The Cultural Framing of Addiction. *Janus Head*. 1969; 6(2):221–34. Disponível em: <http://www.robinroom.net/cultfram.pdf>. Acesso em: 05.04.2013.
17. Beatriz Caiuby Labate, et al.(orgs.). Drogas e cultura: novas perspectivas. MinC, Fapesp, NEIP. Salvador: Edufba e Fapesp; 2008. p. 440. Disponível em: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Drogas+e+Cultura:+novas+perspectivas#2>. Acesso em: 05.04.2013.
18. Ferros L, et al. Comorbidades na Toxicodependência. *RFML* 2008; 13(2):69–82.
19. Pinheiro C. psíquico e as novas modalidades de relação entre o normal e o patológico: uma discussão a partir da perspectiva freudiana sobre o caráter do psicopatológico. *Interação em Psicologia*. 2009; 12(2):299–305. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/psicologia/article/viewArticle/10269>. Acesso em: 21.03.2013.
20. Tsu TMJA, Tofolo V. Concepções etiológicas sobre a doença mental. *Psicologia USP* 1990; 1(2):155–66.
21. Tavares L, Hashimoto F. A alienação mental e suas (re) produções na contemporaneidade. *Revista da SPAGESP* 2008 ; 9(2):3–12. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000200002. Acesso em: 21.04.2013.
22. Mericle AA, Havassy BE. Characteristics of recent violence among entrants to acute mental health and substance abuse services. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2008; 43(5):392–402. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18297223>. Acesso em: 06.02.2013.
23. Silva AA . Enfermagem em saúde mental: a ação e o trabalho de agentes de enfermagem de nível médio no campo psicossocial. 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-25112004-135231>. Acesso em: 17.03.2013.
24. Salles M, Barros S. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(1):11–6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a02v22n1.pdf> Acesso em: 01.02.2013.
25. Campos C, Barros S. Reflexões sobre o processo de cuidar da enfermagem em saúde mental. *Rev Esc Enferm USP* 2000. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/html/526/body/v34n3a08.htm>. Acesso em: 03.03.2013.