

## *RELATO DE EXPERIÊNCIA*

### *ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E O CUIDADO ÀS MULHERES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS*

Jackeline Lourenço Aristides<sup>a</sup>; Livia de Souza Madeira<sup>b</sup>; Marina Lolis Silva<sup>c</sup>

#### **RESUMO**

Objetivo: refletir sobre o cuidado às mulheres usuárias de álcool e outras drogas a partir da atuação como enfermeiras. Método: trata-se de um relato de experiência a partir da experiência de três enfermeiras, uma tutora de enfermagem e duas residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental de uma Autarquia Municipal de Saúde. Resultados: destacamos a importância da Reabilitação Psicossocial e Redução de Danos para a prática da Enfermagem, e a relevância de um campo de conhecimentos próprios à enfermagem baseados nesses princípios, qualificando a assistência e possibilitando a oferta de uma atenção integral e psicossocial. Conclusão: Destacamos a importância em ofertar espaços específicos, protegidos e atividades que trabalhem o resgate da autoestima e empoderamento pessoal e autonomia para melhora da qualidade de vida dessas mulheres. Consideramos que os profissionais da enfermagem têm um importante papel como facilitadores dos vínculos, na garantia do acesso e dos direitos.

Descritores: Saúde Mental; Usuários de Drogas; Enfermagem em Reabilitação; Cuidados de Enfermagem

#### **ABSTRACT**

Objective: To reflect on the care of women users of alcohol and other drugs from our performance nurses. Methods: This experience report is born from the findings and reflections of three nurses, one teacher and two resident nurses in a multiprofessional residency in mental health. Results: The different nursing care options from the perspective of Mental Health and Psychosocial Care, as psychosocial rehabilitators, harm reduction. Conclusion: We highlight the importance of offering specific spaces, protected and activities that work to rescue self-esteem and personal empowerment and autonomy to improve quality of life. We consider that nursing professionals have an important role as facilitators for the strengthening of bonds and in ensuring rights and access to health services.

---

<sup>a</sup> Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR (AMS), jackeline.aristides@outlook.com, 00000003-2982-2705

<sup>b</sup> Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR (AMS), livia.madeira0@gmail.com, 0000-0002-29569917

<sup>c</sup> Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR (AMS), maalolis13@gmail.com, 0000-00025210-8609

Keywords: Mental Health; Drug Users; Rehabilitation Nursing; Nursing Care.

## INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica surge a partir de intensas críticas ao modelo assistencial hospitalocêntrico e de privação de liberdade, sendo considerada como um processo político social complexo. No Brasil a reforma psiquiátrica teve início na década de 1970, inspirada na experiência italiana de desinstitucionalização<sup>(1,2)</sup>.

Atuamos em um programa de residência multiprofissional em saúde mental, pela autarquia municipal de saúde de Apucarana. A Residência tem como principal característica o desenvolvimento de habilidades técnico-científicas através de práticas nos serviços de saúde, associada a carga horária teórica<sup>(3)</sup>.

Especialmente no campo da educação interprofissional, como um exemplo o programa de residência multiprofissional - destinada à vivência multiprofissional e interdisciplinar dos estudantes - a palavra interprofissionalidade tornou-se relevante por exigirem colaboração e parâmetros de regulação de atividade multiprofissional, inserindo o termo na gestão do trabalho e educação na saúde<sup>(4)</sup>.

O papel de um profissional da enfermagem antes das mudanças na assistência advindas da reforma psiquiátrica, incluíam práticas de vigilância e controle dos indivíduos chamados de “loucos”, através do uso de medidas de contenção física e mecânica, como também práticas auxiliares ao trabalho do médico<sup>(5,6)</sup>.

O modelo de assistência a pessoa em sofrimento psicossocial proposto pela reforma psiquiátrica fez com que o cuidado prestado pela enfermagem precisasse também se distanciar de práticas manicomiais, e atualmente inclui ações técnico-procedimentais como também formas de cuidar cujo objetivo é a promoção de autonomia do indivíduo e reabilitação psicossocial- a consulta de enfermagem, a construção de projeto terapêutico singular, o acolhimento, a escuta qualificada entre outros<sup>(6,7)</sup>.

## MÉTODOS

Trata-se de um relato a partir da experiência de 3 enfermeiras, uma tutora de enfermagem e duas residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana (PR).

## RESULTADOS

O uso de drogas, ao longo dos anos, se apresenta em diversas finalidades, considerando o contexto de cada civilização, inclusive culturais, variando o consumo de drogas para os mais diversos fins, como o uso medicinal, religioso e para busca de prazeres e satisfações propiciadas pelas substâncias. O consumo do uso de álcool e outras drogas atualmente é considerado um dos principais problemas de saúde pública<sup>(8)</sup>.

O envolvimento feminino com drogas é caracterizado pela produção, comércio, consumo ou pela própria convivência da mulher com pessoas envolvidas no uso/venda. As mulheres representam 20% dos usuários frequentadores de cenas de uso de crack e vivenciam uma realidade vulnerável, considerando a exposição ao risco para realizar o consumo e violências experimentadas<sup>(9,10)</sup>.

O estigma e preconceitos relacionados a crenças e valores moralistas, que veem o abuso de substâncias psicoativas como algo absurdamente imoral e inconcebível, estão dentre as inúmeras barreiras que as mulheres usuárias de substâncias ilícitas encontram ao acessar serviços de saúde e por constrangimento, tendem a não relatar o uso de drogas e podendo se estender a não procurar os serviços ou a buscar auxílio em casos de urgência<sup>(9,10)</sup>.

Os estereótipos de gênero podem ser identificados no planejamento do cuidado às essas mulheres, que por serem vistas como mais sensíveis e forem atribuídas as responsabilidades no núcleo familiar, isto é utilizado como objeto central motivador para o processo de reabilitação psicossocial<sup>(11)</sup>.

A partir das nossas reflexões, podemos apontar como possibilidade de atuação junto às mulheres usuárias de álcool e outras drogas a criação de espaços próprios para as mesmas nos serviços de saúde mental (grupos terapêuticos só para mulheres, por exemplo,

ou mesmo auto organizados), já que lugares protegidos são essenciais para que se sintam seguras e confortáveis, tanto fisicamente, quanto emocionalmente para se expressarem. E, que o tema de gênero e enfrentamento à violência sejam problematizados com os homens dentro dos serviços, envolvendo tanto os próprios usuários, quanto trabalhadores do sexo masculino. Além das perspectivas da redução de danos e da reabilitação psicossocial como formas de acolhimento mais integral de mulheres vulnerabilizadas, que serão abordadas a seguir.

Como as mulheres pouco frequentam os serviços de saúde mental por conta da vergonha em serem vistas, já que delas são esperados os bons comportamentos enquanto mãe, esposa e cuidadora, as mesmas ficam desassistidas. Assim, é necessário que a equipe compreenda essas especificidades e tenham um olhar singularizado para o acolhimento dessas mulheres, mesmo na busca ativa dessas, já que também fazem uso às escondidas, sem que os outros ao seu redor percebam e procurem apoio profissional.

## **DISCUSSÃO**

Observou-se que durante a busca documental acerca da atuação da enfermagem e a perspectiva do uso de álcool e outras drogas que os artigos vão ao encontro da perspectiva da lógica biomédica, quase nunca na perspectiva de uma construção de uma enfermagem autônoma e com um campo de conhecimento próprio. Além disso, poucos são os artigos que se debruçam sobre a investigação dessa atuação nos próprios equipamentos de saúde mental substitutivos. Alguns artigos até sinalizam a proposta de alinhamento da enfermagem com a redução de danos, entretanto, trazem uma redução de danos recuada, e apenas instrumental.

A redução de danos por se tratar de uma ética de cuidado é difícil de ser mensurada, já que pode ser considerada como um modelo de cuidado que deve pautar o cotidiano dos serviços em busca da centralidade do usuário, e de um modo humanizado de cuidar. Materializa-se por meio do respeito às decisões, escolhas, desejos dos usuários e do

enriquecimento de vida desses indivíduos. Pois, a partir do momento em que o usuário passa a se relacionar com outras esferas da vida de forma positiva (cidadania, trabalho e renda, lazer, educação, cultura, rede social-família, amigos, vizinhança), a substância psicoativa passa a ser menos central e por conseguinte, menos danosa. Entretanto, isso só é possível a partir do momento em que a equipe, especialmente o enfermeiro passa a viabilizar esse encontro do usuário com essas já mencionadas esferas da vida, envolvendo a articulação intersetorial e a construção do projeto terapêutico singular que deve envolver necessariamente esse indivíduo, colocando-o na centralidade.

Abordamos até aqui a redução de danos na perspectiva instrumental, entretanto, a mesma também tem seu aspecto relacional, de diminuição dos riscos, ou seja, aquela que diminui as chances dos usuários em se expor durante o uso de álcool e outras drogas às infecções sexualmente transmissíveis, como um exemplo. Assim, a disponibilização de insumos (seringas, piteiras, preservativos, protetor labial, etc), orientações, vacinação e testes rápidos são formas de cuidado em redução de danos procedimentais, mas que há necessidade de um olhar mais integral, reconhecendo que a partir do cuidado com o corpo pode se estabelecer o vínculo para um cuidado mais amplo, envolvendo inclusive a saúde mental.

Dessa forma, é essencial que as gestões propiciem esses momentos de instrumentalização da equipe envolvendo essa temática, desde a atenção básica até os serviços terciários. Desconstruindo aquele ideário de que o redutor de danos é somente aquele profissional que foi, ou é usuário de álcool e outras drogas.

A reabilitação psicossocial, apontada como uma forma de cuidado às usuárias de álcool e outras drogas, almeja que o indivíduo tenha os instrumentos para a construção e resgate de sua autonomia e (re)inserção na sociedade se dê através de intervenções junto à comunidade, grupos terapêuticos, oficinas, autocuidado, acesso à educação, lazer e cultura.

O papel de reabilitador psicossocial, deve ser comum a todos os trabalhadores de saúde mental, inclusive do enfermeiro<sup>12,13</sup>. Não é deixar de lado o "ser enfermeiro", mas sim

aquele que busca ser o profissional preocupado com todas essas esferas, assim, não é só o assistente social, por exemplo, que deve se ocupar da busca de cidadania desse usuário, mas o enfermeiro também pode se debruçar sobre essa constante.

Encontramos neste artigo de reflexão limitações porque partimos apenas de reflexões da experiência de três enfermeiras que atuaram em um nível local, entretanto, tecituras como essas são necessárias até como propulsora de novos debates, assim, esperamos contribuir para uma formação crítico reflexiva no campo da enfermagem e saúde mental

## CONCLUSÃO

Reforçamos a importância em proporcionar cuidado de acordo com o que é pautado na lei antimanicomial, considerando a vivência relatada e que as estratégias do cuidado em liberdade vêm sendo atacadas pelo governo atual. A defesa dos direitos humanos e da Reforma Psiquiátrica deve permear a prática do enfermeiro no campo da saúde mental e atenção psicossocial.

As diferentes opções de cuidado de enfermagem nesta perspectiva, como reabilitadores psicossociais, redutores de danos e a reflexão de um campo de conhecimentos próprios à enfermagem são de suma importância para a qualidade da assistência, possibilitando a oferta de uma atenção integral associada ao contexto psicossocial em que o indivíduo está inserido.

Identificamos que a discussão sobre o cuidado às mulheres usuárias de álcool e outras drogas sofre influência de estereótipos de gênero e à visão moralista e estigmatizante. Refletimos que esses fatores podem estar associados ao pouco acesso aos serviços especializados e destacamos a importância em ofertar espaços específicos, protegidos e atividades que trabalhem o resgate da autoestima, empoderamento pessoal, autonomia para melhora da qualidade de vida, na tentativa de minimizar os estigmas. E, que sejam possibilitados encontros da temática de gênero envolvendo os usuários e os próprios

homens trabalhadores de saúde mental, já que o machismo e o patriarcado somente serão enfrentados junto a esses atores.

## REFERÊNCIAS

1. Amarante P, Nunes, MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Rev Ciência & Saúde Coletiva* 2018; 6(23). Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
2. Lei 10.216 da Presidência da República, de 06 de abril de 2001 (Brasil). 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*. 9 abril 2001 [citado em 2022 set. 10]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)
3. Silva JVS, Brandão TM. Contribuições de uma residência em psiquiatria e saúde mental na formação dos enfermeiros egressos. *Rev. Enferm Foco* 2019; 10(6). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2334>
4. Ceccim R.B. Connections and boundaries of interprofessionality: form and formation. *Interface* 2018; 22(supl. 2):1739-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>
5. Botti NCL. Uma viagem na história da enfermagem psiquiátrica no início do século XX. *Ver Escola Anna Nery* 2006; 4(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000400015>
6. Silva JS, Ribeiro HKP, Fernandes MA, Rocha DM. O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. *Rev Enferm Foco* 2020; 1(11). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2743>
7. Santana CS, Pereira MC, Silva DF, Ribeiro LB, Silva RM, Kimura CA. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca da assistência prestada ao dependente químico nos centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas (CAPS AD). *Rev Div Cient Sena Aires [Internet]*. 2018 [citado em 2022 Out. 10]; 7(3). Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/327/238>
8. Lopes GT, Lemos BKJ; Lima HB, Cordeiro BRC, Lima LSV. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre usuários de drogas. *Rev Bras Enf* 2009; 62(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400004>
9. Clementino CV, Boska GA, Silva JCMC, Oliveira MAF, Claro HG, Souza MRFC. Assistência de enfermagem a gestantes usuárias de crack e cocaína: revisão integrativa [Nursing care for pregnant

crack and cocaine users: an integrative review] [Asistencia de enfermeira a embarazadas usuárias de crack y cocaína: revisión integradora]. *Rev. enferm UERJ* 2021; 29:e56246. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.56246>

10. Rodrigues AS, Oliveira JF, Suto CSS, Coutinho MPL, Paiva MS, Souza SS. Care for women involved with drugs: social representations of nurses. *Rev Bras Enferm* 2017;70(1):65-72. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.56246>

11. Silva ÉBDO, Pereira ALF, Penna LHG. Estereótipos de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e crack. *Rev Cad Saúde Púb* 2018; 34: e192955. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110317>

12. Portaria nº 130 do Ministério da Saúde, de 26 de janeiro de 2012 (BR). Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III). 26 jan 2012 [citado em 2022 Out. 08]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130\\_26\\_01\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html)

13. Sanches LR. Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas na perspectiva de profissionais do CAPSad [monografia]. São João Del-Rei: UFSJ;2018.