

QUANDO O CONVIVER DESVELA: ASSISTÊNCIA DE SAÚDE MENTAL ÀS MULHERES COM FAMILIARES USUÁRIOS DE DROGA¹

WHEN LIVING TOGETHER UNVEILS: MENTAL HEALTH CARE FOR WOMEN WITH DRUG USERS IN THE FAMILY

*Roberlândia Evangelista Lopes*²

*Silvia Maria Nóbrega-Therrian*³

*Perpétua Alexandra Araújo*⁴

*Bruna Viera Gomes*⁵

*Maria Michelle Bispo Cavalcante*⁶

RESUMO

Este artigo elenca impressões observadas em campo durante a vivência com mulheres que têm familiares usuários de drogas acerca da assistência de saúde mental oferecida a elas. Assume-se o movimento renovador, uma vez que vem à tona a percepção do “desassistido” e apresenta-se a complexidade da assistência ao familiar de usuário de drogas. Tendo em vista todos os desafios da saúde mental, isto é, da assistência em saúde mental ao familiar, entende-se que divulgar aspectos da vivência das mulheres com familiares usuário de droga pode proporcionar o desenvolvimento de ferramentas que subsidiem um cuidado humanizado e integral, que pode ressignificar a prática de quem atua na área da saúde mental, ao também focar o cuidado de quem cuida.

Palavras-chave: Família; Usuário de drogas; Saúde mental.

ABSTRACT

This article lists impressions observed in the field during the contact with women who have drug users in the family about the mental health care offered to them. The renewal movement is considered, since there comes to light the perception of an “unassisted” individual and the complexity of providing care for a drug user in the family is observed. Given all challenges of mental health, i.e. providing a family member with mental health care, it is understood that disclosing aspects of the experience of women who have drug users in the family may enable the development of tools that support a humanized and comprehensive care, which may reframe the practice of those working in the mental health field, by also focusing on providing caregivers with care.

Key-words: Family; Drug user; Mental health.

1. Artigo elaborado a partir da dissertação **O dito, o não dito e o bendito: compreendendo o enfrentamento de mulheres familiares de usuários de droga**, apresentada à [UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ-UFC]. [SOBRAL, CEARÁ]2012.

2. Enfermeira. Doutoranda em Educação na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora no curso de Enfermagem no Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). Sobral (CE), Brasil.

3. Enfermeira. Doutora em Sociologia pela Universidade de Salamanca, Espanha. Pós-Doutora em Educação pela Universidade de Valencia, Espanha. Professora no curso de Medicina e no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Ceará (PPGE/UECE). Pesquisadora PQ do CNPq. Sobral (CE), Brasil.

4. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora no curso de Enfermagem do INTA. Santana do Acaraú (CE), Brasil.

5. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela UFC. Sobral (CE), Brasil.

6. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Mestre em Saúde da Família pela UFC. Sobral (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

Neste estudo, abordamos a assistência em saúde mental desvelada ao familiar do usuário de droga no município de Sobral (CE). Elencamos impressões sobre a assistência de saúde mental às mulheres com familiares usuários de droga. Este artigo se estrutura em três partes: a) apresentação do percurso metodológico; b) caracterização das mulheres com familiares usuários de droga; e c) discussão das impressões da assistência de saúde mental.

O consumo de drogas lícitas e ilícitas é considerado um problema de ordem social, não só em razão de sua alta prevalência, mas, sobretudo, dos prejuízos à saúde das populações usuárias, afetando sujeitos em diversas faixas etárias, com consequências biopsicossociais para a sociedade¹. Devido aos números alarmantes, a questão do uso de drogas no Brasil tem adquirido grande importância, sendo considerado um grave problema de saúde pública². Assim, os familiares proporcionam um foco de discussão de relevância, uma vez que convivem diariamente com parentes usuários de droga e muitos se tornam responsáveis pelos cuidados ofertados a esses.

Em vários estudos, a mulher aparece como a principal prestadora de cuidados informais³. Verifica-se ainda que, por experimentar as emoções e a dor daqueles de quem cuidam, esses cuidadores também sofrem⁴. Um dos principais efeitos da reforma psiquiátrica, a desinstitucionalização, foi a sobrecarga e o impacto na família do paciente⁵.

Com base nesses pressupostos é possível formular, ressignificar e propor espaços de cuidado que vislumbrem a qualidade de vida e a gestão do cuidado a essas mulheres.

O PERCURSO METODOLÓGICO

Entre agosto de 2011 e dezembro de 2012 foi desenvolvido um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), que integra a “Rede de Atenção Integral à Saúde Mental” (RAISM); a Unidade de Internação Psiquiátrica no Hospital Geral Dr. Estevam Ponte (UIPHG); e um dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) do município de Sobral.

O CAPS ad Maria do Socorro Victor, criado em outubro de 2002 de acordo com os dispositivos de saúde mental e em consonância com a Reforma Psiquiátrica e Sanitária, assiste, em média, duzentas pessoas/mês, atendidas nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva. Suas ações compreendem desde a abordagem à demanda espontânea até o atendimento grupal, assistência feita por equipe multiprofissional, segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O CREAS Manoel Viera Linhares objetiva

Devido aos números alarmantes, a questão do uso de drogas no Brasil tem adquirido grande importância.

contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva; incluir a família no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme suas necessidades; contribuir, restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários; contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família; e prevenir a reincidência da violação desses direitos. Com esse intuito, a equipe do CREAS do município de Sobral conta com uma assistente social e um psicólogo para o grupo de familiares, que tratam de assuntos referentes ao fortalecimento de vínculos e serviços de convivência adequada na sociedade. Já a UIPHG Dr. Estevam Ponte objetiva garantir o apoio de urgência psiquiátrica a pacientes com transtorno mental em estado de grave crise psíquica e conta com uma equipe multiprofissional que busca sua assistência integral.

Como critério de inclusão neste estudo optou-se por: aceitar participar da pesquisa, ser familiar do sexo feminino, morar no mesmo domicílio do usuário de droga e ter pelo menos um ano de convívio com ele.

Para a coleta de informações foram usados os registros dos encontros do grupo (apreensão de expressões, gravação dos diálogos) e anotações das autoras. As mulheres assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para a preservação do anonimato das participantes, elas foram identificadas pela letra M e numeradas sequencialmente de M1 a M26; ou seja, número de mulheres que participam do estudo, no caso 26.

O estudo foi norteado pela Resolução n. 0466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre pesquisa com seres humanos⁶ e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UVA), sob o Parecer n. 54890.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para revelar as impressões das autoras sobre a assistência em saúde mental desvelada às mulheres com familiares usuários de droga, dividimos as informações em dois tópicos: primeiro, as características das mulheres entrevistadas; segundo, “Quem cuida de quem cuida? Impressões da assistência de saúde mental a mulheres com familiares usuários de droga”.

Caracterizando as mulheres com familiares usuários de droga

A Tabela 1 expõe didaticamente as características das mulheres com familiares usuários de droga.

Tabela 1: Caracterização das mulheres com familiares usuários de droga quanto à idade, tipo de droga que o familiar faz uso, escolaridade, parentesco e tempo de convívio. Sobral, 2014.

Idade (anos)	Quant.	Tipo de droga de que o familiar faz uso	Quant.
30 a 39	7	Álcool	11
40 a 49	10	Crack	13
50 a 59	9	Mesclado	1
		Cola	1
		Maconha	1
Total			26

Escolaridade	Quant.	Parentesco	Quant.
Analfabeta	6	Mãe	14
Primário incompleto	9	Esposa	8
Secundário incompleto	6	Irmã	2
Secundário completo	5	Tia	1
Total			26

Tempo de convívio (anos)	Quantidade
1 a 10	13
11 a 20	9
21 a 30	3
31 a 40	1
Total	26

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A idade das mulheres cuidadoras variou de 30 a 60 anos, com prevalência da faixa 40 a 49 anos, em um total de 10 mulheres; quanto à escolaridade, 9 têm primário incompleto; 6 são analfabetas; 6 têm primário incompleto; e 5, o secundário completo.

O tipo de droga predominante usado pelo familiar dependente é o álcool, no total de 11 familiares, sendo 13 usuários de crack. Em sua maioria, as mães eram as responsáveis pelo cuidado, em um total de 14, seguidas por 8 mulheres cônjuges. O tempo de convívio com o familiar usuário de droga foi de 13 mulheres em um período de 1 a 10 anos. Destacamos o convívio de 3 mulheres em um período de 30 anos e 1 no período de 31 a 40 anos.

O consumo de drogas tem efeito devastador gerando, no usuário, dependência química, e na família, extenuação estrutural.

Quem cuida de quem cuida? Impressões da assistência de saúde mental a mulheres com familiares usuários de droga

Ele bebia normalmente final de semana. Mas a bebida é como quem enfia uma faca na bananeira. Ela entra bem macio. E ela é uma coisa que não escolhe cidadão. Preto, branco ou rico. Ela tira o respeito de qualquer cidadão. De qualquer ser humano. Homem, mulher e criança. Ela não respeita ninguém. Ela leva pra "sarjeta". Para a pior coisa. Que é a "sarjeta". Uma mãe ver um filho numa "sarjeta" caído. Não é fácil. Dói e adoce qualquer mãe. (M₁₉)

Nesse excerto da fala de uma das entrevistadas, percebemos o impacto das drogas na vida das pessoas, o que nos permite reflexões sobre o uso abusivo do álcool e de outras drogas, pois, além de ser um problema que afeta a saúde física e mental das pessoas, é também uma doença social.

O consumo de drogas tem efeito devastador gerando, no usuário, dependência química, e na família, extenuação estrutural⁷.

Atualmente, trabalhamos na lógica da promoção da saúde. Os profissionais são municiados de construtos teóricos que os condicionam a promover a qualidade de vida da população. No entanto, nos espaços de cuidados, o que encontramos, muitas vezes, é uma lógica reducionista, com práticas fragmentadas e curativistas. Esse contexto é "vivo" em diversos espaços de cuidados, inclusive nos de saúde mental. Durante nossa convivência com mulheres familiares e cuidadoras de usuários de droga nos defrontamos com intensos processos de adoecimento, o que nos permitiu vivenciar angústias, desesperos, "dor", vozes ausentes e olhares sem esperanças.

A sensação que as perpassava é de que estavam sós nesse processo e viam, em qualquer pessoa sensível, um norte para a resolução dos problemas. Mulheres "perdidas", cansadas de conviver com conflitos, recorrendo a tudo que pudesse

aliviar e/ou minimizar seu sofrimento. Nessa luta, os benzodiazepínicos eram os principais aliados. Nas entrevistas e nos espaços de saúde de cuidados em que estivemos, escutamos, muitas vezes, as seguintes perguntas: “O que faço? Como tiro meu filho disso?”. Parecia que esperavam uma resposta pronta, capaz de resolver todos os problemas que vivenciavam.

Percebemos que, por mais que nesses espaços de cuidado de saúde mental houvesse grupos e/ou pessoas dispostas a cuidar dessas mulheres, ainda havia certa incipiência nesse cuidado. Os recursos humanos, muitas vezes, eram insuficientes diante da demanda. As práticas se apresentavam de forma institucionalizada e o conhecimento da população sobre esses serviços era, muitas vezes, entendido de forma incorreta. A população mantém certo “ranço” de que são os profissionais de saúde que devem se responsabilizar integralmente pelo cuidado relativo ao uso da droga, o que dificulta o compartilhamento da assistência.

Argumenta-se que as pessoas se acostumam a funcionar conectadas a esquemas mais ou menos rígidos, de papéis objetivos⁸. E, em se tratando do Sistema Único de Saúde (SUS), a fragilidade do controle social deixa a prática do cuidado à mercê de formas de gestão conduzidas pelo velho círculo vicioso da não mudança e do não diferente modo de fazer saúde.

Por vezes, escutamos as mulheres solicitando internamento para seus familiares, pedido que nos faz pensar em duas possibilidades: primeira, que a internação seria a única assistência percebida por elas como eficazes para retirar seu familiar do contexto da droga; e, segunda, que o internamento serviria como um momento de “descanso”. O fato de ter o familiar internado servia a essas mulheres como momento de “alívio”, de retomada da rotina e de algumas noites de sono tranquilo.

Diante desse contexto, formulamos algumas questões: Estamos oferecendo uma assistência integral à saúde mental? Os profissionais de saúde dispõem de recursos suficientes para atender as necessidades dessas mulheres? Há conscientização do papel da família no tratamento dos usuários de droga?

Os profissionais da área dizem que não é tarefa fácil conquistar a adesão da família para o tratamento do parente com transtorno mental, acrescentando que, no cotidiano do campo psicossocial, alguns familiares resistem a se corresponsabilizar pelo tratamento, manifestando condutas negligentes em relação ao usuário⁹. E o trabalhador de saúde não tem direito de tratar os referidos grupos de forma arbitrária, desrespeitosa, insensível ou perversa.

Entre as autoras há consenso quanto aos avanços da rede de atenção de saúde mental, pois sabemos de sua importância e das conquistas que vêm sendo obtidas no decorrer dos últimos anos. No entanto, estamos conscientes

dos desafios que ainda há por vencer na saúde mental. As mulheres familiares fazem parte de um grupo que, por vezes, passa despercebido, pois o foco central do tratamento são os usuários de droga. Quanto a elas, quem as assiste, quem cuida delas?

A lógica norteadora da prática dos trabalhadores deve ser pautada por princípios humanísticos, prática em que a inserção do familiar no cuidado e a relação entre trabalhador de saúde e usuário são aspectos prioritários, necessita constituir o cerne da atenção humanizada em saúde mental¹⁰.

As mulheres cuidadoras são pessoas que adoecem e necessitam de auxílio nesse processo de desgaste. Portanto, reafirmamos, de forma enfática, a necessidade de desenvolver tecnologias de saúde capazes de criar e ressignificar espaços de cuidados, espaços estes que devem promover a qualidade de vida e incitar a reflexão dessas mulheres, que precisam conhecer e compreender a importância de seu cuidado e os meios para enfrentar de forma positiva os processos geradores de adoecimento.

Os profissionais de saúde devem ser sensíveis à causa, devem perceber tanto nos olhares quanto no silêncio a busca de auxílio e dispor de metodologias ativas que fortaleçam os espaços de saúde mental e os vínculos, estimulando a autonomia e o compartilhamento do cuidado. Somos referência para essas mulheres, e, como tal, temos de desenvolver ações que estabeleçam uma relação direta com a comunidade. Por fim, ressaltamos a importância da assistência em rede. Os profissionais da saúde mental devem usufruir da rede de saúde do município para garantir um cuidado integral e permitir às pessoas uma gama de possibilidades que as norteie para o polo saúde mental.

Pode-se dizer que o fracasso de cuidado decorre da não interposição de seus anseios e vaidades⁹. O trabalhador de saúde, desconectado da responsabilidade de assistência de forma integral, pode dissolver toda uma rede ou conjunto de serviços direcionados ao cidadão. Portanto, são necessários mais esforços para construir e fortalecer as bases práticas e conceituais de uma assistência digna e de qualidade aos usuários desses serviços de saúde¹¹.

*As mulheres
cuidadoras são
pessoas que adoecem
e necessitam de
auxílio nesse
processo de desgaste.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para as autoras, o aspecto essencial é o já exposto na pergunta “Quem cuida de quem cuida?”. Talvez a resposta seja: a convivência com as mulheres com familiares usuários de droga revelou que, mesmo que houvesse espaços de cuidado de saúde mental, por exemplo, para grupos de familiares, o serviço de saúde mental ainda não daria conta de um cuidado integral. No passado, havia uma institucionalização/medicalização das práticas e as famílias não se viam como proativas nesse processo, delegando aos profissionais a responsabilidade exclusiva pelo cuidado. Estes, por sua vez, não sanavam as necessidades da família, traduzindo, a nosso ver, uma lógica de desassistência à família. Destaca-se, no entanto, que este estudo apresenta certas limitações, como: não abordar todos os dispositivos de saúde mental e deter-se apenas nas cuidadoras mulheres. Tais restrições, entretanto, não desmerecem a importância desta pesquisa, que surge para fortalecer as discussões e alertar para a importância de direcionar o cuidado com os familiares que vivem com o usuário da droga em seu contexto.

Acreditamos que esta pesquisa é uma importante fonte de informações atualizadas e de discussões sobre o cuidador familiar em Sobral, que levará a novas propostas aos profissionais de saúde, para atualizar e sanar a incipiência de suas diferentes especificidades, em um processo contínuo de conhecimento do problema abordado.

REFERÊNCIAS

1. Zeitouni RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AN, Maia AC. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 May 5];16(1):57-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a08>
 2. Oliveira EN, Alves PMV, Ximenes Neto FR, Andrade AT, Gomes BV, Grande AJ. Clinical aspects and care production in a Brazilian psychosocial care center of alcohol and other drugs (CAPS AD). Issues Mental Health Nurs. 2014;35(5):356-63.
 3. Fonseca TSB. Sobrecarga, depressão e generatividade em mulheres cuidadoras informais [dissertation]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2010.
 4. Monin JK, Schultz R. Interpersonal effects of suffering in older adult caregiving relationships. Psychol Aging. 2009;24(3):681-695.
 5. Oliveira MD, Sá MF, Rocha ML. Percepção da sobrecarga familiar nos cuidados ao paciente psiquiátrico crônico. Enferm foco (Brasília) [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 May 5];2(4):245-47. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/193/129>
- 26 S A N A R E, Sobral, V.14, n.01, p.22-26, jan./jun. - 2015

6. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de outubro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Silva AV, Machado WD, Silva ADM. Avaliação da família de uma gestante usuária de crack: estudo de caso à luz do modelo Calgary. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 May 5];10(1):13-19. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/138/130>
8. Campos GW. Considerações sobre a arte e ciência das mudanças: revolução das coisas e reformas das pessoas. O caso de saúde. In: Cecílio LCO, organizer. Inventando a mudança da saúde. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 29-87.
9. Barros MMM, Jorge MSB, Pinto AGA. Prática de saúde mental na rede de atenção psicossocial: a produção do cuidado e as tecnologias das relações no discurso do sujeito coletivo. Rev APS [serial on the internet] . 2010 [cited 2015 May 5];13(1):72-83. Available from: aps.uff.br/aps/article/download/515/299
10. Barros MMM. Concepções e práticas de atenção à saúde mental: um discurso do sujeito coletivo. Fortaleza: Ed. UECE; 2011.
11. Martins AKL, Soares FDS, Oliveira FB, Souza AGS. Do ambiente manicomial aos serviços substitutivos: a evolução nas práticas em saúde mental. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 May 5];10(1):28-34. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/140>

Recebido em 06/03/2015 Aprovado em 02/04/2015

