

A concepção dos enfermeiros de serviços de urgência e emergência sobre o processo saúde-doença na assistência aos usuários de substâncias psicoativas

The understanding of ER nurses about the health-disease process in assisting drug users

José Gilberto Prates¹, Paula Hayasi Pinho², Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira³,
Heloisa Garcia Claro⁴

RESUMO: Este estudo qualitativo objetivou identificar as concepções de enfermeiros sobre o processo saúde-doença na assistência emergencial a usuários de álcool e outras drogas. Realizou-se a pesquisa de campo por meio de entrevista semiestruturada com 14 enfermeiros. Analisaram-se os dados segundo os pressupostos da hermenêutica dialética, dando origem à categoria 'processo saúde-doença em álcool e outras drogas'. Os resultados mostraram que os enfermeiros compreendem o abuso de substâncias psicoativas como uma patologia, pautando-se nos modelos biomédico e moral, que desconsideram as várias faces da problemática. Conclui-se que a teoria do processo saúde-doença ainda está associada ao modelo da multi-causalidade, constituindo-se no principal desafio a ser superado quando se considera o modelo psicossocial de atenção.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de urgência psiquiátrica; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Pessoal de saúde; Processo saúde-doença.

ABSTRACT: *This qualitative study aimed to identify the nurses understanding about the health-disease process in the emergency assistance to drug users. The field research was carried out by means of semi-structured interviews with fourteen nurses. Data were analyzed following the assumptions of Hermeneutical Dialectic, giving rise to the category 'health-disease process in drugs'. Results showed that nurses understand the abuse of psychoactive substances as pathology, and focus on biomedical and moral models that disregard the many faces of the disease. It concludes that the theory of health-disease process is still associated with the model of multiple causes, constituting the main challenge to be overcome when a psychosocial model of attention is concerned.*

KEYWORDS: *Emergency services, psychiatric; Substance-related disorders; Health personnel; Health-disease process.*

¹Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil. jgilbertoprates@usp.br

²Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil. phpinho@terra.com.br

³Livre Docente pela Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil. Professora da Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil. marciaap@usp.br

⁴Doutoranda em Cuidados em Saúde pela Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil. heloisa.claro@usp.br

Introdução

O uso abusivo de substâncias psicoativas é, atualmente, um problema grave de saúde pública, tanto que se tornou um fenômeno amplamente discutido por profissionais, políticos, academia e sociedade. Entretanto, falar sobre o uso de drogas, especificamente a dependência química, traz a tona questões relacionadas à área da saúde que embora sempre presentes na história da humanidade, assumem características específicas em cada período. A maneira particular de ver e lidar com os fenômenos, também se modifica de acordo com os conhecimentos e interesses de cada época, como é o caso da concepção de saúde-doença.

As primeiras representações de saúde e doença estavam ligadas a uma visão mágica, já que as doenças eram entendidas como decorrentes da influência de entidades sobrenaturais com as quais o homem não podia competir. Posteriormente a doença passou a ser explicada no âmbito das crenças religiosas, por determinação dos deuses. Tal visão se modificou a partir das ideias de Hipócrates, primeiro a formular um conceito de causas naturais para os eventos presentes em nosso mundo. A medicina proposta por ele apresentava uma clara preocupação com a doença individual e com a forma de curá-la, bem como com a manutenção da saúde. (SEVALHO, 1993).

Descartes, no século XVII, desenvolveu o conceito de dualismo entre mente e corpo, passando a olhar este como uma máquina que poderia ser explorada e estudada (paradigma mecanicista), levando os profissionais da saúde a direcionarem sua atenção para o biológico, deixando de lado aspectos sociais, psicológicos e ambientais da doença (CAPRA, 1982). Teve início, assim, o modelo biomédico, que se constituiu no alicerce conceitual da moderna medicina científica, permanecendo como hegemônico na área da saúde aproximadamente quatro séculos após Descartes.

Nessa concepção, a interpretação do sinal físico (sintoma) se sobressai, desenvolvendo-se

um sistema de classificação das doenças de forma ordenada e sistematizada. A doença passou a ser identificada a partir de uma realidade concreta e localizada no corpo, evidenciando-se a partir da lesão anatômica. Buscava-se, portanto, a relação entre a lesão e os sintomas sob uma perspectiva anatomopatológica (CAPRA, 1982; ORNELLAS, 1999).

Nesse contexto, a medicina assumiu a concepção biológica da doença. A saúde passou a ser vista como a ausência de doenças e como processo de cura. Assim, o profissional médico, em sua atuação, era dotado cada vez mais de poder e controle sobre a doença e o seu tratamento, passando a ser um saber e uma prática socialmente valorizados.

No século XIX, desenvolveu-se a filosofia positiva, que exerceu impacto direto sobre o método científico ao ressaltar que todo e qualquer fenômeno deve ser explicado de forma objetiva e experimental. O surgimento da psiquiatria considerada um ramo secundário da medicina, incorporou o modelo biomédico, procurando discutir os problemas mentais a partir da descoberta de causas orgânicas, ou seja, da busca da lesão cerebral (CAPRA, 1982). O tratamento oferecido na primeira metade do século XX adinha desse modelo com ênfase no biológico.

Houve uma eclosão de hospitais psiquiátricos nesse período, destinados a atender diversos problemas relacionadas ao campo da saúde mental e pessoas que deveriam ser retiradas do convívio social, segundo os interesses vigentes à época (mendigos, leprosos, tuberculosos, portadores de sífilis, usuários de drogas etc).

Esse contexto colaborou para a desumanização do homem, não coincidindo, segundo Queiroz (1986), com as necessidades reais de saúde da população. O uso de álcool, por exemplo, vem desde a pré-história, embora, só tenha aparecido na literatura como uma condição clínica a partir dos séculos XVIII e XIX. Pode-se dizer que a droga, como qualquer outro elemento presente na sociedade, segue a evolução das culturas, ou seja, os

padrões, a frequência de utilização e os tipos de drogas consumidos mudam de uma época para outra de acordo com as condições socioculturais existentes. O que diferencia o uso das drogas no passado e o uso atual é o fato de ter deixado de ser um elemento de integração, um fator de coesão social e emocional, passando a constituir-se num elemento de doença social e de desintegração (BUCHER, 1992).

Como a sociedade 'coisifica' o homem, encarando-o como uma máquina e desumanizando-o, os valores humanos e afetivos importantes ficam relegados a segundo plano. Assim,

a drogadição não é mais do que uma das consequências da alienação histórico-social, política e econômica, por meio da qual se manifesta a dramática dissociação em que vivemos (KALINA ET AL., 1999, P. 88).

É um sintoma da crise que passamos, decorrente de fatores incluídos na dimensão familiar, social e individual (KALINA ET AL., 1999), bem como das rápidas e consistentes mudanças no modo de organização das sociedades industrializadas (TOSCANO JUNIOR, 2001). Essas transformações levaram a um modo de vida racional, materialista e normatizador, no qual o uso de drogas assumiu a forma de evasão, de contestação ou transgressão.

No que se refere ao tratamento dos usuários de drogas, até meados do século XX, se baseava, fundamentalmente, no modelo biomédico, estando diretamente ligado à assistência psiquiátrica. Os indivíduos que apresentassem problemas com álcool ou outras drogas eram encaminhados para instituições psiquiátricas com a finalidade primeira de retirá-los do convívio social e promover o abandono do uso, utilizando, para tanto, as mesmas técnicas empregadas com os outros doentes internados.

Em contraponto a essa perspectiva surge a necessidade de uma abordagem abrangente e dinâmica que compreenda o processo saúde-doença como um fenômeno histórico

e multideterminado. O modelo biopsicossocial, que traz a ideia de integração, considerando saúde como uma produção social, ou seja, algo que tem relação com o biológico e depende de outros determinantes sociais que estão implicados na vida do homem, como cultura, lazer, transporte, alimentação, educação, trabalho, saneamento básico, entre outros. Esses determinantes são coerentes com uma discussão sobre melhoria na qualidade de vida, encarando a própria saúde como expressão dessa qualidade (MENDES, 1996).

Nessa visão, o paciente não é mais visto apenas como um objeto para a intervenção médica, mas como um sujeito ativo, integral, autêntico, com necessidades e valores, que vive, reflete e transforma o encontro clínico juntamente com o profissional de saúde. Segundo Ayres (2001) é nesse encontro que estão presentes duas subjetividades, que implica relação, mudança, construção. Assim, sem desconsiderar a relevância da prática médica, entender o processo saúde-doença na atualidade exige a consideração de questões subjetivas (QUEIROZ, 2003).

Portanto, no caso da dependência química, é necessário considerar e entender o significado da mesma na vida de cada indivíduo, uma vez que as histórias de vida são diferentes entre si. Além disso, cada indivíduo possui formas específicas de representar o processo saúde-doença, o que implica olhar para a subjetividade de cada um, vislumbrando, também, os sentimentos, desejos, as necessidades desse indivíduo que precisa ser visto como um ser ativo no processo saúde-doença.

Considerando que a assistência a indivíduos com problemas decorrentes do uso de álcool e drogas é frequente nos serviços de urgência e emergência, que estes serviços são uma das portas de entrada para o sistema de saúde e que a enfermagem exerce importante papel na equipe para a preservação da vida, assim como para o correto encaminhamento após a alta, é importante conhecer e analisar as concepções sobre saúde e doença desses profissionais.

A urgência e emergência é um importante espaço para a identificação de usuários abusivos de álcool ou drogas ao possibilitar intervenções que, se realizadas de forma adequada, sem preconceitos e julgamentos, podem transformar-se em tratamento para esses indivíduos, sem estigmatizá-los.

Método

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado em dois pontos socorros da rede pública, na zona norte da capital de São Paulo. Esses hospitais são considerados referência para o atendimento emergencial em álcool e outras drogas para as regiões às quais pertencem. Trata-se de amostra não probabilística, intencional, cujos critérios de inclusão foram atuar na emergência desses hospitais por, no mínimo, um ano e aceitar participar da pesquisa. A amostra foi constituída por 14 enfermeiros de ambos os sexos.

Para a coleta de dados utilizou-se da entrevista semiestruturada, cujo roteiro foi constituído por variáveis sociodemográficas e questões que abordam a assistência ao usuário de álcool e outras drogas, o papel do enfermeiro em saúde mental que atua na emergência e o cotidiano do trabalho desenvolvido na emergência. Os dados foram coletados entre março e junho de 2010.

Após a transcrição das entrevistas, o material foi relido inúmeras vezes, procedimento definido como 'leitura flutuante', que permite apreender as ideias centrais dos sujeitos da pesquisa sobre o tema em foco (MINAYO, 2006). Dessa forma, organizaram-se os relatos e classificaram-se os dados de acordo com a semelhança de temas.

O procedimento eleito para análise foi o modelo da hermenêutica dialética. Segundo a literatura, a hermenêutica possibilita a compreensão a partir do entendimento dos textos dos fatos históricos, da cotidianidade e da realidade, enquanto a dialética

estabelece uma atitude crítica, ao estudar o dissenso, a mudança e os macroprocessos (MINAYO, 2006). Da análise dos dados, emergiu a categoria Processo Saúde-Doença em Álcool e Outras Drogas.

Para apresentação dos resultados, os entrevistados foram identificados pela letra E, seguidos do número correspondente à ordem da entrevista. Em consonância com os pressupostos éticos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP-EEUSP) e aprovado sob o número 917/2010.

Resultados

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Entrevistaram-se 14 enfermeiros, sendo nove (64,29 %) do sexo feminino e cinco (35,71%) do sexo masculino. A média de idade é de 40 anos. Quanto aos anos decorridos desde a aquisição do título de enfermeiro, três (21,42%) possuíam mais de 16 anos de formação, cinco (35,72%) possuíam entre 11 e 15 anos, quatro (28,58%), entre cinco e dez anos e dois (14,28%), menos de cinco anos. Quanto ao número de vínculos empregatícios, apenas três (21,42%) enfermeiros possuem somente um vínculo; os outros 11 possuem múltiplos vínculos empregatícios. Nenhum deles possui especialização em álcool e drogas e apenas cinco (35,72%) possuem formação em atendimento de emergência.

Categoria processo saúde-doença em álcool e outras drogas

A maioria dos enfermeiros entrevistados aceita a condição dos usuários de álcool e outras drogas como uma patologia, uma doença que pressupõe o predomínio de estruturas biológicas sobre as psicológicas e sociais, correspondendo a uma determinada forma de intervenção:

“Eu acho que o uso descontrolado de droga é doença...” (E1). “Enxergo como uma doença; o organismo pede e as pessoas lidam com a vontade de maneiras diferentes...” (E3). “Eu acho que é uma doença porque tem diagnóstico...” (E4). “Eu acho que é doença pelos sinais e sintomas que ele apresenta, mas ao mesmo tempo, sei lá...” (E5). “Eu acho que é doença mesmo, é incontrolável, ele precisa daquilo; sendo doença a gente tem que atender mesmo. Fazer um trabalho mais direcionado, prevenir, sei lá...” (E9).

É uma doença e tem cura, já vi tantas pessoas que eram dependentes; alguns amigos morreram, outros mataram, outros vivem jogados e dois abandonaram o vício, conheço muita gente que era dependente...(E8).

Bebeu o dia inteiro e agora vem aqui [...]Jele entrou às 18h50m no plantão noturno e foi embora comigo no outro dia às 14h; eu falei para ele: ‘você precisa parar de beber aquele líquido branco’. Eles levam na brincadeira, porque não sabem da gravidade da doença...(E7).

Grande parte dos indivíduos que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas é diagnosticada como dependente químico. A confirmação dessa definição no cotidiano dos enfermeiros pode ser comprovada nos discursos abaixo:

Na minha opinião é doença: eles são dependentes químicos, a maioria deles acha que não, acha que é mais um movimento de balada de sair e curtir, mas eles não conseguem sair depois que estão dentro...(E11).

“Eles têm uma doença, é dependência química; eles começam a usar por brincadeira e não consegue mais parar...” (E12).

Ele é doente. Ele não vai usar ou beber porque quer, tem alguma coisa que o atrai. Ele depende do álcool ou da droga para viver. Eu vi [...] o menino dizendo: - eu já sei o meu caminho, sou usuário de crack, esse crack vicia, acabou com

a minha família e o caminho é o caixão. Mesmo assim ele não conseguia parar, só conseguem quando estão sendo tratados. (E7).

Ressalta-se que a dependência não é igual ao uso. A grande preocupação é para aquele uso que se reconhece como patológico e que não permite ao indivíduo qualquer chance de escolha. Dessa forma, admite-se que o uso de drogas pode servir a dois propósitos: gerar prazer e aliviar o sofrimento de uma situação insuportável. Os entrevistados compreendem o uso de drogas inserido neste contexto:

O usuário de droga, e até mesmo o de álcool, geralmente tem uma desestruturação na família, passa por problemas, mas tem como prevenir; na verdade ele buscou o uso dessa droga e se viciou. Não é porque ele quer, acho que tinha que prevenir lá no início, na formação da personalidade. Às vezes, ele percebe que está fazendo mal, que ele não está bem, mas não consegue largar, é uma dependência. Não enxergo como uma falta de ocupação, enxergo como uma doença (E3).

“São pessoas que precisam de tratamento e não tiveram a oportunidade, talvez, de ter um momento de autorrealização, então acabam fugindo para outras coisas” (E4).

Acho que é doença, porque acaba sendo uma coisa psicológica devido à fuga; a pessoa tem um problema na vida dela e acaba se desvirtuando por algum motivo, seja ele qual for. É um comportamento patológico mesmo (E6).

Os entrevistados afirmam que o uso abusivo de substâncias psicoativas é uma doença e, como tal, necessita de apoio familiar para auxiliar no tratamento: “A família tem que se manter unida nesse tratamento, porque ele esta doente, é uma patologia” (E11).

Eu acho que é um doente, ele não consegue manter um controle e se a família não estiver

apoiando, ele vai morrer por uma dessas causas: ou porque esta devendo muito para o traficante ou pelo mundo das drogas (E10).

Um dos profissionais afirma não reconhecer a aprovação da Lei 10.216/01 como algo positivo, pois acredita que levou os usuários de substâncias psicoativas a perder a ‘vergonha’ de se posicionar, bem como de serem vistos como cidadãos de direito.

Na questão do uso, o paciente faz uso e volta para o pronto socorro. Isso, por causa da sociedade que tem um trabalho voltado para isso, antes eles tinham vergonha de falar, hoje não! Chegam aqui e falam: - olha, eu sou usuário e você tem que fazer o que eu quero. Eu que faço atendimento de porta, por ex., esses dias chegou um que era corintiano e queria passar a frente dos outros, sendo que não havia necessidade, então começou a gritar: sou corintiano e sou drogado!!!! Os pacientes sabem mais dos direitos deles do que nós dos nossos; é um trunfo para eles (E5).

Desde o final dos anos 1960, a polêmica referente ao caráter da doença aumentou, e se discute se a doença é essencialmente biológica ou social. Na história da psiquiatria, a relação com a doença mental esteve muito mais focada na definição de diagnósticos e condutas terapêuticas do que nas possíveis causas para o surgimento da doença e suas possibilidades de cura, que acabaram se tornando perguntas secundárias, mas que geraram e ainda geram dúvidas (BRUNELLO, 1998).

Conceituar saúde é, sem dúvida, uma tarefa difícil, pois os conceitos nem sempre são bem delimitados. Gadamer (1997) compreende esse processo como um mistério. A doença está relacionada à história do indivíduo e deste com a sociedade, é uma perturbação experimentada pelo indivíduo, uma exceção que o afasta das relações vitais com as quais ele estava habitualmente vivendo. A experiência da doença relaciona-se ao estado anterior da saúde, que, estando ‘esquecida’ ou não

chamando a atenção, impõe o estabelecimento de valores padronizados. Assim, a doença não pode existir sem a saúde.

Historicamente, a noção de saúde tem sido traduzida, sobretudo, como a ausência de doenças (BENTHAM APUD LEWIS, 1986) ou como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE APUD LEWIS, 1986, P. 1100). Essas perspectivas, embora pareçam diferir, conduzem a análises reducionistas, uma vez que, para elas, as doenças decorrem de determinismos biológicos, o foco é centrado no indivíduo, e a ausência de doenças é o ‘marcador’ da saúde.

A concepção reducionista de doença resume ao aspecto biológico, desconsiderando outros elementos relevantes que nela podem interferir; a especialização, por sua vez, leva a uma fragmentação do corpo, onde cada parte deve ser cuidada de acordo com um conjunto de saberes de domínio de especialistas. Esses aspectos apresentam implicações diretas na relação do profissional com o indivíduo, que deixou de ser visto em sua totalidade, tornando-se apenas sinônimo de um sintoma que apresenta ligação com uma doença específica. A doença, então, passou a ser foco de interesse do profissional, segundo Backes, Lunardi e Lunardi Fiho (2006), desconectada do ser que a abriga e no qual a mesma se desenvolve.

Silva (1997) reafirma esse fato ao discutir que a concepção de saúde-doença multifatorial, i.e., sob a perspectiva da teoria de multicausalidade, ainda está presente na forma de reinterpretar as situações vivenciadas no curso da doença mental, dado que tal teoria é hegemônica e está presente nas ações de saúde na sociedade ocidental contemporânea.

As respostas reducionistas e deterministas, baseadas na teoria da multicausalidade e na noção de que o abuso de substâncias psicoativas é uma doença, pautam-se no modelo médico, que segundo Pillon e Luis (2004), baseia-se na suposição de que a dependência é uma entidade nosológica distinta e progressiva, com origens e manifestações físicas

que demandam tratamento médico. Nesse modelo, o comportamento do uso da substância é visto como progressivo, incurável e a causa da doença está relacionada aos fatores genéticos, biológicos, estruturais de natureza química. Esse modelo implica aceitar que o uso da substância exerce papel de doença e que o indivíduo, portanto, espera ser tratado como doente.

Para os entrevistados, a doença está associada à dependência química, passando a ser um problema que causa o descontrole do indivíduo no futuro. Em linhas gerais, a dependência de drogas é mundialmente classificada como um dos transtornos psiquiátricos, sendo considerada uma doença crônica que acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Entretanto pode ser tratada e controlada, reduzindo-se os sintomas que se alternam, muitas vezes, entre períodos de controle e retorno da sintomatologia (AGUILAR; PILLON, 2005).

A partir do final da década de 1960 reflexões importantes subsidiaram a discussão referente ao processo saúde-doença e, a partir delas, ficou evidente a importância dos processos psicossociais na promoção da saúde, como a pobreza, condições de trabalho, moradia, alimentação, costumes, práticas de saúde e outros (SAWAIA, 1994). Porém, ainda é possível encontrar, na literatura, a conceituação tradicional tanto da doença como de suas causas sob a ótica de fator biológico (LAURELL, 1993), conforme visualizado nos discursos dos respondentes desta pesquisa.

Exemplo disso está em que muitas pesquisas sobre o papel dos fatores psicossociais nas diversas etiologias baseiam-se na concepção estática de saúde como um estado de completo bem estar físico e mental, de equilíbrio e estabilidade que pode ser interrompido pela doença causada tanto por agentes bacteriológicos e micro-orgânicos como pelos 'psicossociais' (SAWAIA, 1994).

Portanto, embora existam evidências quanto às limitações biológicas da doença e da prática que a sustenta, ainda é necessário o emprego de estratégias para demonstrar que

a doença tem efetivamente um caráter histórico e social (LAURELL, 1993).

Ao compreender o uso de drogas como um fenômeno multifacetado, que envolve aspectos genéticos, influencia o ambiente e o estado psicológico dos indivíduos, concorda-se com Silva (1997), que aponta que a superação da visão hegemônica da multicausalidade somente será possível com a realização de uma mudança na compreensão do processo saúde-doença mental na perspectiva da determinação social, ou seja, levando em consideração o processo saúde-doença mental pelo seu caráter histórico e não apenas porque está socialmente determinado. Laurell (1993) afirma que o vínculo entre os processos social e biológico é dado por processos particulares influenciados pelos coletivos, simultaneamente sociais e biológicos.

Compreender o processo saúde-doença mental nessa perspectiva auxilia o indivíduo ou grupo a conviver com o adoecimento psíquico e lidar com as metáforas sociais e as contradições a ela relacionadas, sobretudo, porque na determinação social do processo saúde-doença, acredita-se que a maneira como a sociedade se organiza e a forma como os indivíduos nela se inserem determina, em última instância, as condições de adoecimento.

Caraciolo (2007), ao abordar o perfil dos usuários de drogas, afirma que, embora não exista uma personalidade típica, é possível dizer que apresentam características comuns. Em geral, esses sujeitos expressam uma estrutura psíquica muito frágil, por vezes imatura, difícil de ser trabalhada e compreendida. Normalmente são influenciáveis, insatisfeitos com o mundo e sem identidade real. Frequentemente, têm baixa tolerância à frustração e à dor, e o imediatismo é característica habitual dessa população.

Assim como na literatura científica, os entrevistados afirmam que o usuário de substâncias psicoativas possui uma desestruturação psíquica e falta de autorrealização, utilizando-se das drogas ou do álcool para fugir da

sensação de desconforto. Eles relatam que estas são algumas características evidentes e comuns a essa população, o que reforça a ideia de que o fenômeno do uso abusivo de substâncias psicoativas não pode ser entendido apenas a partir da vertente biológica.

Para alguns indivíduos, a droga passou a exercer papel central em suas vidas na medida em que, por meio do prazer, preenche lacunas importantes, tornando-se indispensável para o funcionamento psíquico dos mesmos.

Segundo o entendimento dos entrevistados, a família é um núcleo de apoio. Frequentemente, nos serviços de urgência e emergência, a família é representada por um membro familiar que assume a condição de cuidador e defende os interesses familiares, embora carregue nas suas manifestações discursivas o peso e o ônus suportado pela situação (MIRANDA ET AL, 2006).

Concorda-se com Smeltezer e Bare (2001), ao afirmarem que a família é um sistema dinâmico, visto que a incapacidade de um membro afeta todos os outros membros e que apenas com sua incorporação ao tratamento do usuário pode o sistema familiar adaptar-se à mudança de um de seus membros. Esse fato requer da família adaptações para manter-se ajustada aos desequilíbrios advindos desse processo.

Destarte, entende-se que a busca de novas tecnologias frente à Lei nº 10.216, de 2001, constitui-se como um dos mecanismos de consolidação da reforma psiquiátrica e da melhoria da convivência familiar, de sua adesão aos recursos psicoterapêuticos e aos processos de trabalho do profissional enfermeiro nos serviços de urgência e emergência psiquiátrica (BRASIL, 2001). Portanto, do ponto de vista dos cuidados direcionados à família, reconhece-se que as interações do profissional enfermeiro com o indivíduo são também interações indiretas com a família dele.

A aprovação da Lei nº 10.216, em 2001, propiciou a transformação das práticas e saberes antimanicomiais já em desenvolvimento, garantindo aos usuários de serviços de saúde

mental e aos que sofrem de transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade, valorizando o caráter territorial do atendimento e configurando redes assistenciais mais adequadas às variadas demandas desse segmento da população, como assistência à saúde, benefícios sociais, esporte, lazer, cultura, moradia, trabalho, educação e outros (BRASIL, 2001). Assim, é primordial que os profissionais que trabalham com essa população compreendam a necessidade de mudar seus paradigmas para poderem prestar a assistência baseada nos pressupostos de outro modelo mais abrangente como o psicossocial.

Pode-se inferir, ainda, que, na concepção de alguns enfermeiros, encontra-se latente a ideia de que o usuário de substâncias psicoativas ainda é visto como um pecador, um ‘vagabundo’ sem direitos, que se utiliza do recurso legal para obter vantagens.

Portanto, essa concepção está apoiada no modelo moral, que desconsidera as várias faces da problemática relacionada ao abuso de substâncias psicoativas, tendo sua ênfase na lógica do isolamento (internação) e na recuperação moral e ética do usuário, o que acaba os excluindo da sociedade, estigmatizando-os e recorrendo à resposta mais antiga que a sociedade moderna encontrou, a saber, a resposta repressiva, que se orienta pelo modelo jurídico-moral.

Marinho (2005) revela que, muitas vezes, a questão do consumo de drogas fica envolvida em significações marginais que acabam gerando e reforçando preconceitos, segregando o usuário, em vez de propiciar uma sensibilização para a mudança de comportamento.

Pode-se afirmar que os enfermeiros entendem que o abuso de drogas é um comportamento que promove o desencadear de diversos problemas, afetando a saúde da pessoa e, conseqüentemente, a dinâmica familiar, constituindo-se assim em um problema de saúde.

A maior parte dos dependentes de drogas possui momentos de crise, onde são

necessários procedimentos emergenciais para uma rápida reversão, como nas crises de abstinência, agitação e inquietação psicomotora, crises convulsivas e outros. Essas necessidades devem ser atendidas prontamente, em serviços de emergências (LUIS; LUNETTA; FERREIRA, 2008).

Uma compreensão ampliada do processo saúde-doença é um dos pontos centrais para os profissionais da saúde que desejam promover saúde, cuidando para que as pessoas possam ter, tanto quanto possível, uma boa qualidade de vida, mesmo quando há limitações. Para essa relação especial com os usuários do serviço, seja de emergência ou não, é necessário o aprendizado do uso dos instrumentos e das tecnologias que compõem a formação desses profissionais.

Considerações finais

Os conceitos de saúde e doença, bem como a questão do uso de substâncias psicoativas, sofrem influência direta do contexto histórico, cultural e social, uma vez que sempre permearam a vida humana.

Percebe-se que os enfermeiros deste estudo reduzem a doença ao aspecto biológico e desconsideram outros elementos relevantes que podem nela interferir. Conclui-se que a concepção do processo saúde-doença que mais se evidenciou entre os entrevistados ainda está associada ao modelo da multicausalidade, sendo este o principal desafio a ser superado quando se considera o modelo psicossocial de atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

O tratamento da dependência química na atualidade, bem como as intervenções visando à promoção da saúde e à prevenção do uso de drogas, deve romper com o modelo cartesiano e adotar modelos mais inclusivos e amplos. ■

Referências

AGUILAR, L.R.; PILLON, S.C. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. especial, p. 790-797, 2005.

AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.

BACKES, D.; LUNARDI, V.; LUNARDI FILHO, W.D. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 132-135, 2006.

BRASIL. Lei nº 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*. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 10 abr. 2013.

BRUNELLO, M.I.B. Loucura: um processo de desconstrução da existência. *R. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 14-19, jan/abr, 1998.

BUCHER, R. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

- CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CARACIOLO, J.M.M; SHIMMA, E. (Org). *Adesão da teoria a prática: experiências bem sucedidas no Estado de São Paulo*. São Paulo: Centro de Referência e Treinamento DST/Aids, 2007.
- GADAMER, H.G. *O mistério da saúde: o cuidado da saúde e a arte da medicina*. Lisboa: Edições 70, 1997.
- KALINA, E. et al. *Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- LAURELL, A.C. A saúde doença como processo social. In: NUNES, E. D. (Org.) *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1993. p.133-158.
- LEWIS, A. Saúde. In: SILVA, B (Org.) *Dicionário de ciências sociais*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1986. p.1099-1101.
- LUIS, M.A.V.; LUNETTA, A.C.F.; FERREIRA, P.S. Protocolo para avaliação da síndrome de abstinência alcoólica por profissionais de enfermagem nos serviços de urgência: teste piloto. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 39-45, 2008.
- MARINHO, M.B. O demônio nos “paraísos artificiais”: considerações sobre as políticas de comunicação para a saúde relacionada ao consumo de drogas. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 9, p. 345-354, 2005.
- MENDES, E.V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: _____. (Org.) *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 233-297.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 5. ed. São Paulo: Hucitec: 2006.
- MIRANDA, F.A.N. et al. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 222-232, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a07.htm>. Acesso em: 10 abr. 2013.
- ORNELLAS, C. As doenças e os doentes: a apreensão das práticas médicas no modo de produção capitalista. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 19-26, 1999.
- PILLON, S.C; LUIS, M.A.V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas para a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 676-682, 2004.
- QUEIROZ, M.S. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 20, p. 309-317, 1986.
- _____. *Saúde e doença: um enfoque antropológico*. Bauru: EDUSC, 2003.
- SAWAIA, B.B. Análise psicossocial do processo saúde-doença. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.28, n. 1, p.105-110, 1994.
- SEVALHO, G. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 349-363, 1993.
- SILVA, A.L.A. *O projeto copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida*. 161 p. 1997. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. BRUNNER/SUDDART: *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.
- TOSCANO JUNIOR., A. Um breve histórico sobre o uso de drogas. In: SEIBEL, S.; TOSCANO JUNIOR. A. (Ed.). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 7-23.

Recebido para publicação em abril de 2013
Versão final em dezembro de 2013
Conflito de interesse: inexistente
Suporte financeiro: não houve