

DEMANDAS E NECESSIDADES EM SAÚDE MENTAL: USO E ABUSOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NOS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS DE PARNAÍBA

Davi Magalhães Carvalho (Bolsista ICV/CNPq), João Paulo Macedo (Orientador, Depto. de Psicologia – UFPI)

Introdução

Devido ao contexto de exclusão social dispensado às minorias por muito tempo no Brasil e no mundo, usuários de álcool e outras drogas também conviveram com a exclusão social e a falta de assistência adequada que contemplassem minimamente suas idiossincrasias e necessidades.

Na atualidade, indicadores apontam que o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas tem crescido assustadoramente em todo o mundo, sem distinção de gênero, idade ou classe social. No Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de uma rede de saúde mental constituída por vários dispositivos assistenciais que têm como objetivo uma atenção psicossocial voltada ao território e às demandas do usuário, da família e do seu meio social (BRASIL, 1997).

No presente estudo aprofundaremos nosso olhar sobre a questão dos usuários de álcool e demais drogas ilícitas, fazendo um paralelo com a atual realidade no município de Parnaíba-PI, baseado em estudo realizado nos serviços de atenção em saúde da cidade: atenção básica e serviço especializado.

Metodologia

Em função da natureza do estudo, escolhemos como a metodologia o estudo qualitativo e quantitativo de delineamento etnográfico e epidemiológico, respectivamente (MINAYO, 2006).

Para operacionalizar o estudo, estruturamos a pesquisa de campo em três momentos:

- 1) Levantamento de informações quanto aos usuários de saúde mental do município que são acompanhados na Atenção Básica.
- 2) Realização de estudo epidemiológico e localização dos casos com histórico de uso abusivo de álcool e outras drogas, a partir da Estratégia Saúde da Família.
- 3) Levantamento de informações a partir de uma amostra de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas (CAPSad III) de Parnaíba-Pi.

Local do estudo

O estudo foi realizado nos quatro distritos sanitários de Parnaíba, bem como no CAPSad III do município.

Sujeitos da pesquisa

Participaram do estudo os profissionais que coordenam as Equipes de Saúde da Família visitadas e usuários do CAPSad III de Parnaíba.

Instrumentos de pesquisa

1. Roteiro de entrevista semi-estruturado para a realização de entrevistas com os responsáveis pelos serviços da Atenção Básica.

2. Roteiro de entrevista semi-estruturado para ser realizado com os usuários do CAPSad III do município de Parnaíba-Pi.
3. Observação-participante e diário de campo.

Análise dos dados

1. Estatística descritiva para a realização do estudo epidemiológico sobre a identificação da distribuição e índices de prevalência da população pesquisada sobre níveis de adoecimento e necessidades e demandas em saúde mental.
2. Análise de conteúdo, com base em Minayo (2006), para os dados qualitativos.

Resultados e discussões

Na Atenção Básica, a cidade de Parnaíba está dividida em quatro distritos sanitários, totalizando 35 Unidades de Saúde da Família e 2 Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em entrevista aos coordenadores destas Unidades eles responderam sobre de que forma as Unidades têm acolhido e respondido à demanda de saúde mental na atenção básica. Segundo eles, prevalece a consulta médica, prescrição de medicamentos, encaminhamentos (NASF, CAPS), visitas domiciliares. No geral, constatou-se uma grande cisão entre a atenção básica e os demais setores da saúde mental do município.

Após o levantamento de dados da Atenção Básica, passamos a realizar entrevistas com os usuários do CAPSad III de Parnaíba. A entrevista buscou levantar dados sobre perfil social e econômico dos entrevistados, contexto familiar e questões a respeito do convívio com a substância (álcool/drogas) que o levou até ali.

1. A respeito da naturalidade, 26 entrevistados (63,4%) são naturais de Parnaíba, enquanto que 7 são naturais de outras cidades do Piauí (7,1%). Há ainda pessoas que são naturais de municípios de outros estados brasileiros.
2. Quanto ao sexo, constatou-se uma superioridade absoluta do sexo masculino. Das 41 pessoas entrevistadas, apenas 2 são mulheres (4,8%).
3. Sobre a idade dos entrevistados, a maioria (43,9%) tem entre 21 e 30 anos.
4. Quanto ao grau de escolaridade dos entrevistados, 70,7% têm apenas o ensino fundamental incompleto.
5. Quanto às condições econômicas dos entrevistados, temos que 21,9% sobrevivem com menos de um salário e apenas 4,8% dispõem de mais de 3 salários mensais.
6. A respeito dos documentos pessoais, 22 entrevistados (53,6%) dizem ter todos os documentos pessoais, enquanto os outros 19 relatam faltar algum deles.
7. O questionário perguntou aos usuários do serviço a idade em que usaram a substância que lhe causou dependência pela primeira vez. A adolescência foi a fase mais citada.
8. A avaliação do serviço pelos usuários aponta que alguns acreditam que o serviço tem contribuído; outros acreditam que as práticas do serviço podem ou vão contribuir no futuro; outros acreditam numa contribuição parcial; e outro disse não ver nenhum resultado.

9. A pergunta “Você procura o PSF do seu bairro com que frequência e finalidade?”, constatou que apenas 2 entrevistados (4,8%) já haviam procurado a ESF para os problemas com álcool/drogas.
10. Sobre o tipo de substância que já fez ou faz uso: o álcool é o principal componente da rotina dos entrevistados, 29 deles disseram fazer uso abusivo dessa substância, muitas vezes associado ao consumo de alguma outra droga.
11. Dos 41 entrevistados, 36 (cerca de 90%) fazem uso contínuo de medicação psiquiátrica.
12. Apenas 3 recebem aposentadoria/pensão do INSS e somente 5 são beneficiários do Programa Bolsa-Família.
13. Quando questionados sobre a existência de outros casos na família de uso abusivo de álcool ou drogas, 64% disseram que há outros casos na família.
14. Constatamos ainda que há outras necessidades de saúde e sociais associadas à demanda de saúde mental, principalmente dificuldades econômicas, dificuldades em conseguir emprego e problemas com a justiça.
15. Perguntamos se o usuário já procurou, por conta própria, outros meios para se livrar da dependência química. A pesquisa evidenciou que apenas 2,4% procuraram ajuda em grupos comunitários.

Conclusão

A partir dos dados, fica clara a necessidade de pensarmos em políticas que divulguem e conscientizem mulheres a procurarem ajuda nos serviços especializados de saúde, caso necessitem. A não participação do público feminino no quadro de usuários do CAPSad III não significa que essa demanda não exista, significa que ela deve ser buscada.

No CAPSad III a intersetorialidade pode potencializar o êxito da proposta de acompanhamento e reinserção psicossocial, criando vínculo com organizações que desenvolvam nos usuários autonomia pessoal e financeira e melhorem sua qualidade de vida.

No entanto, tudo isso perpassa pela necessária articulação que deve haver entre a saúde mental e a atenção básica. É essa articulação que mostrará onde as necessidades existem e quais os caminhos a serem seguidos para minimizá-las ou resolvê-las.

A atenção básica deve pensar em ações que fortaleçam e melhorem a atuação dos serviços especializados, assim como os CAPS devem funcionar reciprocamente sob essa lógica.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.

MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND. JR., M.; CARVALHO, Y. M. (Org). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª Ed. São Paulo: HUCITEC, 2009.

Palavras-chave: Saúde Mental. Atenção Básica. Álcool e Drogas.