

A DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E O TRATAMENTO POR MULHERES ASSISTIDAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS¹

Pâmela Gomes Magalhães Coelho²
Daniela Cristina Belchior Mota³

RESUMO

Serviços especializados para o tratamento no campo de álcool e drogas tendem a priorizar a população masculina, comumente majoritária em tais dispositivos. Para a maior efetividade da oferta de cuidados, é fundamental compreendermos as necessidades e as singularidades das mulheres em tratamento por dependência de álcool e outras drogas, como elaboram e partilham as vivências decorrentes do abuso de tais substâncias. O objetivo do presente estudo foi compreender o processo de tratamento de mulheres assistidas por um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). Foram convidadas para participarem deste estudo usuárias de álcool e outras drogas em tratamento no CAPS AD de Juiz de Fora. A estratégia de pesquisa utilizada envolveu entrevistas narrativas, e no total seis usuárias foram entrevistadas. Após transcrição das entrevistas, as narrativas das usuárias foram interpretadas mediante análise de conteúdo. A análise dos dados apontou que o álcool e o crack foram às substâncias de maior predominância de uso. A partir da exploração temática das entrevistas, foram consideradas nove categorias: (1) Espiritualidade, (2) Empoderamento, (3) Vulnerabilidade, (4) Suporte Social e Familiar, (5) Tratamento Humanizado, (6) Impacto na Saúde, (7) Estigmatização, (8) Redução de Danos e (9) O Trabalho como Prioridade. As usuárias entrevistadas são fortemente marcadas por situações de vulnerabilidade social, e as categorias de análise do presente estudo revelaram uma influência ambígua para as mulheres, seja como fator de risco ou como fator de proteção para o processo de tratamento.

Palavras-chave: CAPS AD; Mulheres; Drogas; Tratamento

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa Psicologia e relações sociais, comunitárias e políticas Recebido em 18/10/2019 e aprovado, após reformulações, em 18/11/2019. Esse artigo foi realizado a partir de pesquisa submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer de aprovação na Plataforma Brasil sob o número 15220519.7.0000.5089/ 2019.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de (CESJF). E-mail:pamelagmpsi@outlook.com

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail:danielabelchior.mota@gmail.com

THE DEPENDENCE ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS AND TREATMENT BY WOMEN ASSISTED AT A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER FOR ALCOHOL AND DRUGS

ABSTRACT

Specialized services for the treatment in the field of alcohol and drugs tend to prioritize the male population, commonly majority in such devices. For the greater effectiveness of care delivery, it is essential to understand the needs and singularities of women in treatment for alcohol and other drugs dependence, how they elaborate and share the experiences arising from the abuse of these substances. The aim of this study was to understand the treatment process of women assisted by a psychosocial care center for Alcohol and Drugs (CAPS AD). They were invited to participate in this study users of alcohol and other drugs in treatment at the CAPS AD of Juiz de Fora. The research strategy used involved narrative interviews, and in total six users were interviewed. After transcription of the interviews, the users' narratives were interpreted through content analysis. Data analysis showed that alcohol and crack were the most prevalent substances of use. From the thematic exploration of the interviews, nine categories were considered: (1) Spirituality, (2) Empowerment, (3) Vulnerability, (4) Social and Family Support, (5) Humanized treatment, (6) Impact on health, (7) Stigmatization, (8) Damage reduction and (9) Work as a priority. The interviewed users are strongly marked by situations of social vulnerability, and the categories of analysis of the present study revealed an ambiguous influence for women, as a risk factor or as a protective factor for the treatment process.

Keywords: CAPS AD; Women; Drugs; Treatment

1 INTRODUÇÃO

O principal papel do Estado brasileiro quanto ao enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas no campo de saúde pública é um fenômeno recente, visto que as ações governamentais no país foram original e predominantemente desenvolvidas no campo da Justiça e da Segurança Pública (MACHADO, 2006). Influenciado pelo caráter repressivo e moralista que muitas vezes ainda é atribuído à temática, marcadores gregários, tais como a classe social e gênero, têm direcionado a qualidade da assistência para pessoas que usam drogas, e será abordado no campo da saúde ou como uma questão criminal (ANDRADE, 2011). Além da influência da racionalidade judicial, a racionalidade biomédica na área de álcool e outras drogas vinculou à assistência psiquiátrica e ao modelo hospitalocêntrico, levando à concepção de que a internação fechada e de longa duração é a única alternativa de cuidado possível

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 70-89, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483

(PRATTA; SANTOS, 2009). A internação em tais instituições era parte de uma estratégia de segurança ao indivíduo e à sociedade (não necessariamente efetiva, entretanto frequentemente percebida como tal, não estando isenta de concepções morais em relação ao usuário, produzindo discriminação e punição. Assim, além do rótulo de “usuário doente”, consubstanciado pelo modelo médico, a assistência aos usuários de substância no Brasil fomentava a ideia de “usuário criminoso” (BUCHER; OLIVEIRA, 1994; NASCIMENTO, 2006). No decorrer das décadas de 80 e 90, um conjunto de fatores contribuiu para que a atenção aos usuários de álcool e outras drogas no Brasil incorporasse uma perspectiva alternativa em relação às ações de caráter repressivo e, conseqüentemente, com relação à assistência prestada. Primeiramente, a implementação das estratégias de redução de danos, motivada pelas altas taxas de infecção de HIV entre usuários de drogas injetáveis e pela influência de organismos internacionais, conferiu visibilidade a precária realidade da atenção ao usuário de álcool e outras drogas no setor público de saúde (MACHADO, 2006), atuando como sustentação ética para a luta pelos direitos dos usuários. Outro fator relevante foi o processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto marco político ideológico desta época, contribuindo para que a atenção aos usuários fosse posteriormente concebida de acordo com o princípio da integralidade (MACHADO, 2006). Finalmente, com o avanço da reforma psiquiátrica, foi apontado que declarado contingente dos pacientes asilados nos hospitais eram usuários de substâncias psicoativas, sobretudo de álcool (BRASIL, 1986 apud MACHADO, 2006). Devido a esta confluência de fatores, no ano de 2003 foi publicada a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD), incluída entre as ações de reestruturação da saúde mental em curso no país. A PAIUAD teve a sua formulação concomitante ao momento de consolidação do modelo assistencial em saúde mental e de expansão dos CAPS, sendo criado o Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas (CAPS ad) (DELGADO, 2013). Com a regulamentação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da portaria Nº 3.088 (BRASIL, 2011a) observamos uma tendência de maior especificação do cuidado ao usuário de álcool e outras drogas motivada pela “agenda do crack” que gerou maior aporte de recursos mediante o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (DIAS, 2014). Assim, surgiram

novos debates sobre a construção de uma rede mais adequada às necessidades dos usuários de álcool e outras drogas. Como identificam os profissionais em sua vivência nos serviços públicos do Brasil, as necessidades singulares dos usuários podem ser tão ou mais relevantes do que os próprios danos advindos do uso das substâncias psicoativas (MOTA, 2016). Nesta direção, a partir da concepção da Redução de Danos, a abstinência não deve ser tratada como o único objetivo a ser alcançado no tratamento. Ao tratar-se de cuidar de vidas humanas, é fundamental considerar as singularidades, as diferentes perspectivas e escolhas que são feitas. Por isso as práticas de saúde, devem levar em consideração esta pluralidade (BRASIL, 2003).

De acordo com Marangoni e Oliveira (2013), historicamente, problemas relacionados ao consumo de drogas, lícitas ou ilícitas eram majoritariamente comuns entre homens. Em razão das mudanças no papel social da mulher, esta diferença tem decrescido quando se aborda da quantidade de mulheres que faz uso de drogas lícitas ou ilícitas. Outrossim, existem vários elementos relacionados ao crescimento do consumo de drogas pela população feminina, como a alta disponibilidade de drogas lícitas como álcool e tabaco, bem como os meios de comunicação que associam o uso à beleza, à sedução, ao êxito profissional e à riqueza. O uso de tabaco e álcool pode ainda ser iniciado no ambiente familiar ou entre grupos de amigos, de maneira precoce (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013). Ademais, é importante considerar que o abuso de drogas em mulheres sofre a influência dos processos econômicos, sociais, culturais nas diferentes sociedades. Tais processos coletivos precisam ser conhecidos e elucidados para que possamos melhor direcionar as políticas públicas e suas ações para esse público (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

A ênfase em uma oferta assistencial que considere as necessidades dos usuários e respeite as suas singularidades coloca em evidência a importância de superarmos as desigualdades de gênero. É fundamental compreendermos as necessidades e as singularidades das mulheres em tratamento por dependência de drogas. As desigualdades de gênero também impactam a oferta de serviços no campo de drogas, sendo priorizadas as necessidades do gênero masculino em detrimento das especificidades do gênero feminino. Conforme Silva e Pereira (2015) relataram, em síntese, as mulheres vivenciam vulnerabilidades devido ao gênero que acarretam

sofrimento, adoecimento e morte distintos aos dos homens. Por esse motivo, deve ser considerada a oferta de um cuidado integral à saúde das mulheres, de maneira transversal, abarcando diferentes áreas de conhecimentos. É preciso considerar a subjetividade de tais mulheres e compreender os mais diversos fenômenos que esses sujeitos estão inseridos a partir do seu contexto de vida (SILVA; PEREIRA, 2015). Assim, os autores também salientam a importância do cuidado psicossocial singular, que irá levar em consideração a história de vida do sujeito a partir do seu contexto social, cultural, econômico. E para oferecer um cuidado equitativo, integral e efetivo no enfrentamento do uso de substâncias para as mulheres é preciso conhecer as diferenças entre os gêneros (SILVA; PEREIRA, 2015). O objetivo geral do presente artigo referiu-se compreender o processo de tratamento de mulheres assistidas por um CAPS AD. Especificamente, objetivou-se analisar como foi a trajetória de busca de tratamento em decorrência do abuso de substâncias, analisar a inserção no serviço e a percepção do tratamento no CAPS AD, compreender como as mulheres avaliam a percepção social por estarem em tratamento em razão do abuso de substâncias.

2 METODOLOGIA

A seguir haverá uma explanação sobre o método, que foi dividido em Contexto e Desenho da Pesquisa onde será abordado como foi construída a pesquisa, uma breve conceitualização da cidade e do serviço que a pesquisa foi feita e informações pertinentes como as perguntas utilizadas na entrevista e informações sobre a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora que o presente trabalho foi submetido.

2.1 CONTEXTO

Juiz de Fora está situada na região da Zona da Mata do estado de Minas Gerais na região Sudeste do país. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), a cidade tem uma população estimada em 568.873 habitantes, além de possuir um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,778. A extensão territorial da cidade é de 1.435,749 km² e com 359,59 hab/km² de densidade demográfica.

Segundo informantes, funcionários do serviço o CAPS AD de Juiz de Fora foi inaugurado em 17 de maio de 2007, era situado na região sul da cidade conhecida também por ser uma região boêmia da cidade e em 2012 foi reinaugurado na região central do município, visando facilitar o acesso dos usuários ao serviço.

2.1 DESENHO DA PESQUISA

Foram convidadas para participarem deste estudo mulheres usuárias de álcool e outras drogas em tratamento no CAPS AD de Juiz de Fora; o estudo contou com a participação de seis usuárias. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, caracterizada por Neves (1996) como uma pesquisa que não tem o objetivo de enumerar ou medir eventos, pois seu foco de interesse é abrangente, visando a uma descrição profunda para compreender os fenômenos segundo a perspectiva das participantes (NEVES, 1996). Neste estudo, a pesquisa qualitativa se adequou ao objetivo primordial de compreender o processo de tratamento de mulheres usuárias de álcool e outras drogas, considerando a singularidade de suas vivências e valorizando as suas narrativas.

A estratégia de pesquisa utilizada envolveu entrevistas descritivas com as usuárias do CAPS AD, que é uma ferramenta não estruturada, pretendendo o alcance de profundidade de aspectos específicos, surgindo a partir do relato fornecido nas entrevistas das histórias de vida. Para a realização desta entrevista, utilizou-se um roteiro semiestruturado, que abordou as seguintes temáticas: (1) “Quando você decidiu que precisava de ajuda profissional para se tratar?”; (2) “Como foi quando você começou a buscar tratamento por conta do seu problema com drogas”; (3) “Quando você chegou aqui no CAPS ad? Como foi isso?”; (4) “O que você acha do tratamento oferecido? Atende suas necessidades enquanto mulher?”; (5) “Como você acha que a sociedade vê a mulher em tratamento pelo uso de drogas?”. Deste modo, a entrevista objetivou entender a inserção dessas mulheres no CAPS AD, como é a adesão ao tratamento e como elas percebem a forma que a sociedade enxerga/ lida com uma mulher em tratamento devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

As narrativas das entrevistas foram gravadas em mídia eletrônica para posteriormente transcrição e análise. A análise de dados foi baseada na técnica de análise de conteúdo; estrutural e temática (BARDIN, 2009). Após a exploração do

material, foram definidos eixos temáticos preliminares considerados relevantes em vista dos principais achados. Posteriormente, a categorização do material foi realizada por temática do roteiro semiestruturado utilizado na entrevista. Eventualmente, a categorização foi procedida com base em critério semântico, sendo os elementos agrupados em função de compartilharem significados semelhantes. Finalmente, aos efeitos foram interpretados, sendo a organização dos resultados embasada pelo sistema de categorias construído ao longo da análise.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, parecer número 15220519.7.0000.5089, sucedendo em conformidade com a Resolução 196/12. Nessa direção, o nome das participantes foi mantido em anonimato, estando assegurado o direito à informação documentado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que puderam escolher interromperem a qualquer momento a sua permanência ou não na pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a apresentação dos resultados do presente estudo, serão utilizados nomes fictícios. Com relação ao tempo de tratamento no CAPS AD, houve certa variação entre as participantes. Thais estava em seu primeiro contato com o serviço, todavia outras participantes como Ellen, Luciana e Carolina estão há cerca de dez anos em contato com o serviço e em tratamento. A idade de cada entrevistada é: Ana – 50 anos, Beatriz – 58 anos, Carolina – 45 anos, Ellen – 48 anos, Luciana – 30 anos e Thais – 25 anos. Com relação ao local onde vivem, Ana e Beatriz estão em situação de rua; duas entrevistadas moram na região Sudeste da cidade; uma na região Sul e outra na região Leste. O crack foi a droga de maior prevalência entre as usuárias e o álcool sempre esteve presente como uma segunda droga.

A partir dos dados coletados nas entrevistas, surgiram-se nove categorias de análise: (1) Espiritualidade, (2) Empoderamento, (3) Vulnerabilidade, (4) Suporte Social e Familiar, (5) Tratamento Humanizado, (6) Impacto na Saúde, (7) Estigmatização, (8) Redução de Danos e (9) O trabalho como prioridade. A seguir, é apresentada uma síntese das narrativas interpretadas segundo tais categorias.

3.1 ESPIRITUALIDADE

A temática espiritualidade emergiu frequentemente nas narrativas, tornando-se possível detectar uma grande influência da religiosidade ou espiritualidade no tratamento da dependência química, onde o vínculo irá proporcionar uma facilitação na recuperação e quedas nos índices de recaídas. (PULLENT 1999 apud SANCHEZ, 2007).

Existem teorias que afirmam a contribuição do papel da espiritualidade na recuperação dos usuários de drogas e no controle de recaídas igualmente, possibilitando maior otimismo, melhor na percepção diante do suporte social, queda nos níveis de ansiedade e estresse dos sujeitos (PARDINI et al 2000 apud SANCHEZ, 2007).

Entre as seis entrevistadas, quatro delas citaram em seus discursos Deus ou algum tipo de força superior como fator influente para busca de tratamento e adesão ao mesmo, ou ainda que, diante das dificuldades existentes no tratamento, apegam-se a uma força superior que irá ajuda-las. Deste modo foi possível observar a forte influência da espiritualidade para boa parte das usuárias entrevistadas.

Contudo, em tais narrativas, fez-se possível também destacar a questão da moralidade que é perpassada pela religião. Abaixo, são apresentados fragmentos nos quais é possível perceber a espiritualidade como fator de proteção para o uso bem como a questão da moralidade.

“Eu não tava levando muito a sério o tratamento, não tomava medicação direito, mas depois eu pensei assim, cara eu vou morrer, essa droga não vai me levar a nada, só vai me destruir, aí o CAPS foi, Deus primeiramente, CAPS em segundo, mudou, mudou, tô me transformando, tô me transformando.”(Carolina 45 anos).

“Eu gosto muito da igreja evangélica, eu gosto de participar de culto, de oração. Mas ultimamente, um dia desse eu orei chapada, bêbada. Eu consegui, consegui orar, consegui orar, aí eu ainda falei: Deus ouve, Deus ouviu” Aí a irmã não, Deus ouviu sim suas orações. Aí eu dobro o joelho e falo: senhor me dá força, eu tô sem força.” (Beatriz 58 anos).

3.2 EMPODERAMENTO / FEMINISMO

O processo de empoderamento feminino está diretamente ligado a modificação do conceito que ela tem dela mesma, ou seja, de sua autoestima. A autoestima é construída como o valor que damos a nós mesmos. Uma mulher com baixa estima, acredita que primeiramente ela precisa priorizar o outro, colocando-se por último na procura de satisfação. Assim, ela pode acabar escolhendo um companheiro ou companheira que não a respeita por acreditar que não há a obrigação de ser respeitada. Essa inferiorização é fruto de um processo histórico de uma sociedade baseada no patriarcado. Desta forma, empoderar-se passa por múltiplos caminhos, como por exemplo: o conhecimento dos direitos da mulher, inclusão social, instrução, consciência da cidadania (FERRARI, 2013)

Segundo as narrativas das participantes o tratamento oferecido no CAPS AD gerou mecanismos para um empoderamento de algumas participantes, no que tange a valorização de seu corpo, compreensão e noções de importância do corpo, noções de direitos, pensamento crítico voltado para questões de gênero. Uma das práticas do serviço que contribuiu para este empoderamento foi a constituição de um grupo entre as usuárias.

O grupo com as usuárias é promovido pelas residentes (Serviço Social, Enfermagem e Psicologia), e tem como um dos seus objetivos fortalecer e empoderar as usuárias. O grupo proporciona as participantes um lugar de fala na qual cada uma aborda suas angústias, sofrimentos e dificuldades diante do contexto vivido, tornando-se possível ressignificar, quebrar paradigmas, construir novas formas de resistência e existência como mulher em uma sociedade machista e patriarcal. Assim, o grupo se apresenta como potência e com o viés colaborativo. O grupo acontece de maneira quinzenal pela manhã; algumas usuárias participam e frequentam o grupo de maneira fixa, outras apresentam uma certa rotatividade quanto a participação. Segue um trecho da entrevista de uma participante do grupo: “Me reeducou bastante como mulher. Ah me dar mais valor, dá mais valor, o meu corpo né, minha autoestima, me ajudou bastante.”(Ana 50 anos)

3.3 VULNERABILIDADE

Constituir uma definição de população em situação de rua é extremamente delicado. Diversas condições acarretam esse formato de existência, dificultando assim uma conceitualização. Há sujeitos que pernoitam em albergues, casas de passagem, casas abandonadas, terrenos baldios. A nomenclatura correta para tal temática é situação de rua que objetiva a transitoriedade desse processo de absoluta exclusão social. Grande parte dos esforços governamentais direcionados a essa população são de cunho assistencialista, e raramente é trabalhada alguma política pública que vise a inclusão social. Entretanto, quando ocupam vias públicas são vistos como impróprios. Por outra via, se sentem constrangidos com os olhares que lhes são lançados (ROSA; CAVICCHIOLI; BRÊTAS, 2005).

Duas participantes vivem o grau máximo da vulnerabilidade, apesar de todas serem perpassadas por diferentes aspectos e questões de vulnerabilidade. A entrevistada Beatriz esteve por um período fora da cidade por questões de segurança, além de possuir uma dívida e está sendo ameaçada, não podendo retornar para sua casa; está dormindo na casa de passagem e se comunica com seus familiares somente por telefone. Outra participante devido ao uso abusivo de drogas perdeu todos os seus bens, e vive em situação de rua. O CAPS AD apresenta-se como um local de acolhimento, refúgio e as vezes como única fonte de alimento e acolhida onde essa questão se torna secundária. "Igual minha cunhada falou "Beatriz dorme na casa de passagem, não vai pra lá não, por que o cara tá te procurando". (Beatriz, 58 anos). "Eu fico sempre nessa necessidade de tá aqui, pra poder sair um pouco da rua". (Ana 50 anos).

3.4 SUPORTE SOCIAL FAMILIAR

Quando algum familiar inicia o uso de drogas de maneira abusiva ou não, a família então passa a conviver com esta realidade e sofre por não compreender ou não aceitar. No tratamento são comuns recaídas e abandono do mesmo, espera-se que o papel da família seja de incentivo ao usuário a retomada do tratamento, decorrendo um estímulo motivador, viabilizando a permanência do usuário no tratamento (ALVAREZ et al., 2012)

Quando perguntadas sobre o que as levou a buscar o tratamento, duas participantes disseram perceber que precisavam de ajuda porque perderam a guarda de seus filhos e que esse acontecimento foi um momento de grande sofrimento e então com o objetivo de reaver a guarda dos filhos buscaram tratamento. Algumas relataram também sobre o rompimento familiar, com irmãos, filhos, companheiros e amigos por consequência do abuso de drogas, e que os familiares têm dificuldade em aceitar e lidar com todas as consequências da dependência química. O suporte social nesses casos surtirá efeitos de maneira ambivalente, na mesma proporção que gera motivação para a busca de tratamento, pode-se igualmente acarretar sentimento de culpa, sofrimento e incapacidade, relatados no trecho a seguir. “Por exemplo, as minhas irmãs acham que da minha parte que é safadeza. Por isso que a gente está afastada.” (Ana, 50 anos) “Meus irmãos já não tavam me aguentando né, foram me deixando de lado, olhava mais de longe por que eu ficava agressiva com palavras.” (Ellen, 48 anos)

“Bom, é quando eu perdi minha família né, meus filhos se separaram de mim, cada um foi pra um canto né. Eu me senti sozinha, entendeu. Aí eu percebi que precisava de ajuda.” (Ana, 50 anos)

“A minha filha que mora em Bicas tem vergonha de mim, porque teve uma vez que eu bebi eu não tinha usado droga não, aí eu peguei e fui lá, queria ver o aniversário do meu neto. Ela desfez de mim, eu comecei, dei show, tava bêbada.” (Beatriz, 58 anos)

3.5 IMPACTO NA SAÚDE OU SAÚDE

O uso de drogas é responsável por problemas de ordem físicas graves (como intoxicação ou overdose) e do mesmo modo condições crônicas, alterando de forma duradoura, e até mesmo irreversível, a saúde do usuário (ALMEIDA FILHO et al 2007). É possível constatar maiores consequências pelo uso de álcool em mulheres. Há elevados casos de cirrose hepática em mulheres se comparado aos homens, ou seja, alguns danos à saúde atingem mais rapidamente as mulheres como hipertensão arterial, anemia, desnutrição, úlceras gastrintestinais, cardiopatias e transtornos psiquiátricos. Existem hipóteses de que drogas como a cocaína, maconha, tranquilizantes e

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1 , n. 2, p. 70-89, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483

estimulantes tenham mais efeitos nocivos para a saúde das mulheres. Ainda assim, as pesquisas feitas para indicar evidências focalizam nos homens (ZILBERMAN; ANDRADE 2003 apud MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

Após anos consecutivos de uso, as participantes apresentaram impactos físicos de saúde como: hipertensão, dificuldades respiratórias, baixa visão, câimbras, desmaios após o uso, destacados no trecho a seguir.

“Não tinha na cabeça que o crack era tão prejudicial, que me prejudicou muito, hoje em dia eu olho pra você, eu tô vendo você, mas toda embaçada, tenho problema de visão, descobri que eu sou hipertensa. (Carolina 45 anos)

Eu caio no chão, é eu usar a droga que eu caio no chão, eu tenho surto psicótico né, aí eu uso a droga eu passo mal então quer dizer meu organismo já não aceita mais entendeu.” (Luciana 30 anos)

“Eu preciso arrumar a minha boca os meus dentes, eu necessito desse dinheiro para poder me arrumar meus dentes, poder me arrumar, ser aquela Beatriz que eu era. Eu tenho aquele problema de infecção nos ossos, tá inchado, eu não tenho sensibilidade, com essa mão.” (Beatriz 58 anos)

“Às vezes eu tô andando não é sempre que dá câimbra mais na hora que dá ai.... mas tá melhorando em vista do que estava, dava câimbra até no abdômen agora so da coxa pra baixo, pela quantidade que eu bebia ainda dá pouco.”(Ellen 48 anos)

3.6 TRATAMENTO HUMANIZADO

Um das características da oferta assistencial no CAPS é o tratamento humanizado que consiste em uma mediação no processo de produção de saúde, com o objetivo de maior qualificação da atenção e gestão em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, garantindo a inserção universal, integral e imparcial com acolhimento e resolutividade (BRASIL 2005 apud MIELKE et al 2009).

A oferta de um atendimento de qualidade utilizando novas tecnologias como acolhimento, melhorias do ambiente de cuidado e a garantia de condições de trabalho para os profissionais é essencial. Algumas características são fundamentais para o cuidado humanizado, como: empatia, afetividade, envolvimento e aproximação entre os

profissionais e os usuários, intuindo-se não somente técnico, mas terapêutico (BAGGIO 2007 apud MIELKE et al 2009).

Foi unânime entre as entrevistadas quanto a satisfação e o tratamento oferecido a elas no serviço. Expressaram sobre o carinho que os profissionais tem como todos os usuários, criando um ambiente confortável e positivo para o convívio e tratamento, e destacaram também que não há distinção entre os usuários quanto ao gênero. “O CAPS é tudo, se não fosse o CAPS eu acho que eu já tinha até morrido, eu já tinha certeza que eu já tinha morrido.” (Carolina 45 anos) “O jeito que os funcionários tratam a gente, por que eles são tudo carinhoso com todo mundo, eu defendo todos.” (Carolina 45 anos). “Fui recebida muito bem, só isso que eu tenho pra dizer, muito bem mesmo, todos me trataram muito bem.” (Thais 25 anos)

“Todos os funcionários tratam todos os pacientes com muito carinho, alguns que já vem alcoolizado, drogado, que eles têm que pega mais pesado, isso é em qualquer lugar, mas eu adoro me tratar aqui no CAPS.”(Carolina 45 anos)

3.7 ESTIGMATIZAÇÃO

A partir da moralização feita pela sociedade o sujeito é estigmatizado, impondo-os marcas como de desacreditado ou desqualificado, com efeitos negativos que podem o constituir. Quando essa marca é mais visível, menor é a possibilidade que o sujeito tem de modificá-la (MELO, 2005). Ao não se ter a definição de lugares e papéis nas relações sociais, há uma mistura de histórias e obtendo as funções invertidas. Estabelece-se então a violência, sendo vivida não somente na história particular dos sujeitos estigmatizados, mas irá perpassar as fronteiras e perdurar na história, constituindo uma herança cruel de componentes devastadores (MELO, 2005).

Quando perguntadas sobre como elas acham que a sociedade percebe uma mulher em tratamento de drogas, pontuaram questões relacionadas a descredito dos familiares, amigos e sociedade como um todo. “Daqui a pouco você tá aqui de volta, pessoal não leva muita fé ne?! Acho que o pessoal não acredita muito na gente.” (Luciana 30 anos). “As pessoas de fora veem a gente como um animal, como um bicho.” (Beatriz 58 anos). “A mulher é mais malvista que homem, infelizmente, mas se é vergonha pra um é vergonha pro outro.” (Ellen 48 anos).

“Eu acho que eles imaginam que a mulher não tem o direito também de se drogar, que a mulher que só ficar na beira de fogão, toma conta de homem, toma conta de filho, que a mulher não pode, não tem o direito que viver o que quer, mesmo que seja o caminho errado.” (Carolina 45 anos)

3.8 REDUÇÃO DE DANOS E ABSTINÊNCIA

A partir da perspectiva política proibicionista antidrogas, a abstinência foi estabelecida como a única via de tratamento para o usuário de drogas, e a concepção de usar drogas e se cuidar passa a ser vista como algo incompatível. A abstinência é uma norma inicialmente religiosa e com o passar do tempo tornou-se uma norma médica e jurídica. Através de polarizações, esses três âmbitos impõem práticas sobre o corpo e sobre a vida (SOUZA, 2013).

Numa outra via, a Redução de Danos (RD) é construída com o objetivo de ser um novo âmbito para o enfrentamento da política de guerra às drogas. A RD possibilita que o usuário de drogas possa falar em seu próprio nome, podendo assim criar uma aproximação com o usuário de drogas e através dessa aproximação acompanhar o que diz, sente e faz. Desta forma, a RD se torna um conceito que abarca diversas estratégias, tornando-se um modo de pensar, falar, sentir e agir, atentando-se às singularidades e as múltiplas vivências e anseios (SOUZA, 2013).

Existe um ponto de intercessão entre a RD e a abstinência, e também um ponto de divergência. O ponto de intercessão é que a RD não desconsidera a abstinência e sim a encara como uma possível prática clínica para determinados casos. Já a divergência, é baseada na visão de que a abstinência não pode ser vista como a única possibilidade de tratamento (SOUZA, 2013).

Foi possível detectar a adesão a RD pela entrevistada Ana, e já as entrevistas Ellen e Carolina adotam a abstinência total como via de tratamento. É possível então detectar que os técnicos de referência viabilizem e direcionem o tratamento a partir do que é solicitado e desejado. “Eu diminui bastante, eu diminui bastante como é redução de danos, eu reduzi bastante.” (Ana, 50 anos) “Quando foi no ano passado, em 2018, em janeiro, eu resolvi paralisar total com a bebida.” (Ellen, 48 anos) “Através do CAPS, eu já tô conseguindo, há 4 meses que eu não faço uso nenhum.” (Carolina, 45 anos)

3.9 O TRABALHO COMO PRIORIDADE

A temática do trabalho como prioridade no processo de tratamento é presente de maneira clara no discurso das entrevistadas. Acreditar que podem mudar a atual realidade é o que move todas elas a cada vez mais buscar o tratamento para que então o atual quadro possa ser revertido. Assim, esperam a recolocação no mercado de trabalho, aproximação de familiares, amigos e relacionamentos, ocorrendo a retomada de uma vida socialmente “digna”.

Para os usuários de drogas, sobretudo os que estão em situação de rua abandonar o consumo de drogas, já que não desejam morrer naquele estado que se encontram, a obtenção de emprego se apresenta como uma possibilidade de reconstruir suas vidas e conseqüentemente maior empenho em relação à família e relacionamentos (DE TILIO et al 2015). “Arrumar um serviço pra cuidar dos meus filhos, nem olhar nem pro lado nem pro outro, nem pra droga, nem pra nada.” (Thais 25 anos)

“Eu sou pintora de casa, sou pintora de automóvel entendeu, já trabalhei em vários lugares, mas depois que eu conheci o crack acabou tudo, entendeu, então eu quero é, me tratar, me cuidar pra eu voltar a trabalhar pra mim ter a minha vida.”(Carolina 45 anos)

“Eu sei que eu me tratando mesmo, eu que, eu tenho capacidade de voltar ao mercado de trabalho e é a coisa que eu mais tenho vontade de fazer, é voltar a fazer o que eu mais gosto na minha vida.” (Carolina 45 anos)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou realizar uma reflexão sobre o tratamento que é ofertado para mulheres no CAPS AD, segundo a perspectiva das próprias usuárias do serviço. O uso de álcool e outras drogas por mulheres ainda é um campo que necessita de mais pesquisas, tornando-se um fenômeno perpassado por vários fatores influenciadores como relacionamentos, filhos, trabalho, questões sociais, e a própria desigualdade de gênero ainda presente em nossa sociedade.

Através da narrativa das entrevistas foi possível abordar diversas temáticas, e parte delas adquiriram uma influência ambígua para as mulheres, seja como fator de risco, seja como fator de proteção para o processo de tratamento. A Espiritualidade e o Suporte Social, por exemplo, podem ser considerados como causadores de angústia e culpa, mas também emergiram no discurso das mulheres como aspectos que moveram as usuárias para a busca de tratamento, sendo determinantes para a tomada de consciência e responsabilização das mesmas.

É importante destacar aspectos positivos do tratamento ofertado, voltados a compreender as singularidades de cada sujeito, pois algumas usuárias optaram por vias de tratamento como a abstinência e outras pela redução de danos. Dessa forma, é importante que o serviço reconheça o usuário como protagonista de seu tratamento. Outro aspecto positivo é a maneira como os trabalhadores do serviço estabelecem laços e vínculos, proporcionando que o CAPS se torne um ambiente acolhedor e humanizado. Um dos maiores desafios que foi possível detectar nas narrativas das usuárias, está voltado diretamente para a questão de investimentos financeiros para o CAPS AD, para que seja viável melhorar as condições da instalação, de ambiência, e ofertar maiores e melhores condições estruturais e materiais de tratamento.

Após a realização das entrevistas e análise, sucedeu detectar que duas das entrevistadas apresentavam um maior comprometimento cognitivo; elas estavam sendo acolhidas no leito do CAPS AD e se encontravam sob uso de medicamentos, revelaram o distanciamento de seus familiares, encontrando-se em um momento de maior vulnerabilidade emocional e até mesmo física, pois vinham de um período longo de uso. Tais fatores influenciaram na qualidade das informações prestadas na entrevista, sendo uma limitação importante deste estudo.

Nessa direção, houve outras limitações quanto as referências usadas neste estudo voltadas ao público pesquisado, pois grande parte dos estudos abordava a questão do tratamento para o gênero masculino. Ocorreu também a limitação quanto as entrevistas no CAPS AD, pois o serviço não possuía um número exato da quantidade de mulheres que são atendidas, embora tenha sido possível detectar que o número de mulheres em tratamento é infinitamente menor que o número de homens. Por este motivo também a amostra do presente estudo não pôde ser maior.

Vivemos um contexto político e social onde o trabalho que é proposto pelo CAPS AD vem sofrendo diversos ataques desde a deslegitimação da redução de danos a queda nos repasses de verbas. As alterações que tem sido proposta redirecionam a abordagem e o tratamento ao total retrocesso, onde mistura-se instituições religiosas, financiamentos governamentais, satisfação de uma minoria e um modelo notadamente fracassado de tratamento aos usuários, onde o foco não é a recuperação, mas sim a aplicação de uma pena, violando direitos básicos, como o de socialização.

O presente trabalho vem apresentar e defender que esse dispositivo possa alcançar êxito no que lhe é proposto dentro da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Muitos usuários que acessam o serviço estão garantindo direitos e sendo sobretudo consultados com relação a como desejam conduzir suas vidas e tratamento, colocados como peça principal e agente de mudanças. Afinal, essas mulheres não são melhores, nem piores que outras pessoas, elas são resultado da sociedade em que vivemos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Antonio José de et al. **O adolescente e as drogas: consequências para a saúde. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 605-610, Dez 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de outubro 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000400008>.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. **Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300015&lng=en&nrm=iso>. acesso em 06 de março de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300015>

ALVAREZ, Simone et al. **GRUPO DE APOIO/SUPORTE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO: IMPORTÂNCIA PARA FAMILIARES DE USUÁRIOS DE DROGAS. Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, [s. l.], junho 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 70-89, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483**

álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 dez. 2011a, Seção 1, p. 230. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 23 de março de 2019

BUCHER, Richard; OLIVEIRA, Sandra RM. **O discurso do "as drogas às drogas" e suas ideologias.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 137-145, abril de 1994. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000200008&lng=en&nrm=iso>. acesso em 09 de maio de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101994000200008>.

DE TILIO, Rafael; VIDOTTO, Letícia Trombini; GALEGO, Pâmela Suelen. **Medos e expectativas de usuários de drogas em situação de rua.** *Rev. SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 75-87, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000200007&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 05 de outubro. 2019.

DIAS, A. I. S. **Políticas de saúde mental e os efeitos da emergência da Agenda de Álcool e Outras Drogas:** o caso do estado do Rio de Janeiro. 2014. 121 f. Tese (Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12989>. Acesso em 07 de março de 2019

FERRARI, Rosana. **O Empoderamento da Mulher.** Disponível em: <http://www.fap.sc.gov.br/noticias/empoderamento.pdf> Acesso em: 29 de setembro de 2019.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2019. Cidades@. Acesso em 22 de setembro de 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/juiz-de-fora/panorama>

MARANGONI, Sônia Regina; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. **Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. Texto contexto -**

enferm. , Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 662-670, setembro de 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012&lng=en&nrm=iso>. acesso em 14 mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300012>.

MACHADO, A. R. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras Drogas na agenda da saúde pública**: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas. 2006. 151 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MIELKE, Fernanda et al. **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], 2009. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100021>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100021. Acesso em: 28 set. 2019.

MOTA, D. C. B. **Rede assistencial para usuários de álcool e outras drogas**: Desenvolvimento de um modelo de planejamento baseado em necessidades. 2016. 257 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. **O processo saúde-doença e a dependência química**: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 203-211, jun. 2009.

ROSA, Anderson; CAVICCHIOLI, Maria Gabriela; BRÊTAS, Ana Cristina. **O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. Rev Latino-am Enfermagem**, [s. l.], p. 1 a 7, junho/agosto 2005.

SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. **A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. Rev. psiquiatr. clín.** , São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 73-81, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700010&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 de setembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700010>.

SILVA, Érika Barbosa de Oliveira; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. **Perfil das mulheres usuárias de cocaína e crack atendidas em Centro de Atenção Psicossocial. Revista Enfermagem UERJ** [S.l.], v.23, n2, p. 203-209, maio 2015.

Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj/index.php/enfermagemuerj/article/view/13997>>. Acesso em: 21 de março de 2019