

A (In)Visibilidade de Mulheres Usuárias de Álcool e Outras Drogas em um CAPS AD III

A (In)Visibilidad de Mujeres Usuarías de Alcohol y Otras Drogas en un CAPS AD III

The (In)Visibility of Women Users of Alcohol and Other Drugs in the CAPS AD III

Carina Ferreira dos SantosORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7084-5867>*Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul/Brasil***Moises Romanini**ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3288-4763>*Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul/Brasil***Declaração de Direito Autoral**

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.

[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)**Resumo**

A estigmatização e o preconceito são representações sociais atribuídas às mulheres usuárias de álcool e outras drogas. Estas repercussões estabelecem uma desaprovação e culpabilização à população feminina, acarretando sua invisibilidade nos espaços públicos. O objetivo deste artigo consiste em compreender a (in)visibilidade de mulheres que frequentam o Grupo Feminino no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) de um município do interior do Rio Grande do Sul. O estudo abrange o entendimento acerca dos modos de subjetivação das mulheres, assim como busca discutir as questões de gênero que se atravessam no cuidado em Saúde Mental. A pesquisa constituiu-se com o método da Observação Participante, através da aproximação com o campo empírico. Empregou-se o registro do diário de campo para a discussão a respeito da aproximação com as particularidades que perpassam a existência destas mulheres. Constatou-se que o grupo feminino ocupa um espaço importante na vida das mulheres, porém, algumas delas compareceram somente para solicitar e retirar as receitas médicas, o que acarreta sua invisibilidade no serviço público. A suposta ideia de redes/serviços de apoio para as mulheres foi confirmada a partir dos relatos que apontaram o contexto familiar, o CAPS AD III (especialmente o grupo feminino) e os amigos como pontos de proteção para estas. Ao discutir sobre gênero no âmbito da saúde mental, tornou-se possível observar uma concepção biologizante destinada ao cuidado às mulheres. Estas costumam não falar de sua trajetória, buscando compreender apenas o funcionamento de sua doença.

Palavras-chaves: Mulheres; Álcool e outras drogas; Gênero; Saúde mental.**Resumen**

La estigmatización y el prejuicio son representaciones sociales asignadas a las mujeres usuarias de alcohol y otras drogas. Estas repercusiones establecen una desaprovação y culpabilidad a la población femenina, ocasionando en su invisibilidad en los espacios públicos. El objetivo de este artículo consiste en comprender la (in)visibilidad de mujeres que frecuentan el Grupo Feminino en el

Centro de Atención Psicosocial en Alcohol y otras Drogas (CAPS AD III) de un municipio del interior del Estado de Río Grande del Sur, Brasil. El estudio abrange el entendimiento a cerca de los modos de subjetivación de las mujeres, así como busca discutir cuestiones de género que se atraviesan en el cuidado de la Salud Mental. La investigación se constituyó con el método de Observación Participante, a través del acercamiento con el campo empírico. Se empleó el registro en el diario de campo para la discusión a respecto de la aproximación con las particularidades que pasan por la existencia de estas mujeres. Se constató que el grupo femenino ocupa un espacio importante en sus vidas, pero, algunas de ellas asistieron solamente para solicitar y retirar las recetas médicas, lo que acarrea en su invisibilidad en el servicio público. La supuesta idea de redes/servicios de soporte a las mujeres fue confirmada a partir de los relatos que señalaron el contexto familiar, el CAPS AD III (especialmente el grupo femenino) y los amigos como puntos de protección para estas. Al discutir sobre género en el ámbito de la salud mental, se hizo posible observar una concepción biologizante destinada al cuidado a las mujeres. Estas no suelen hablar de su trayectoria, buscando comprender solamente el funcionamiento de su enfermedad.

Palabras Clave: Mujeres; Alcohol y otras drogas; Género; Salud mental.

Abstract

The stigmatization and prejudice are social representations attributed to women users of alcohol and other drugs. These repercussions establish a disapproval and blame to female population, carrying their invisibility in public spaces. The objective of this article consists in understanding the (in)visibility of women attending the Female Group in the Psychosocial Care Center for Alcohol and other Drugs (CAPS AD III) from a municipality of the interior of Rio Grande do Sul. The study encompasses the understanding about the modes of subjection of women, as well it seeks to discuss the gender issues that traverses in Mental Health care. The research is constituted by the method of Participant Observation, trough the approximation with the empirical field. It was used the record of the field diary for the discussion about the approximation with the particularities that perpass the existence of these women. It was found that the female group occupies an important place in the lives of women, however, some of them only attended to request and withdraw the medical prescriptions, which causes their invisibility in the public service. The supposed idea of networks/services to support women was confirmed from the reports that pointed out the family context, CAPS AD III (especially the female group) and friends as protection points for them. While discussing about gender in the field of mental health, it became possible to observe a biologizing conception aimed at caring for women. They usually don't speak of their trajectory, trying to understand only the functioning of their illness.

Keywords: Women; Alcohol and other drugs; Genre; Mental health.

Introdução

Ao mencionar sobre o movimento da reforma psiquiátrica, Santos (2009) considera importante deslocar o conceito de doença no atendimento em saúde mental, tendo em vista o planejamento de ações que proporcionam a socialização e a produção subjetiva dos sujeitos que possuem sofrimento psíquico. Na medida em que se configuram novas práticas no campo da saúde pública, a autora constatou

a ausência de articulações entre a política de saúde mental com as relações de gênero. Portanto, afastar-se do modelo biomédico em que percorre o conceito de doença significa resistir às normatizações e construir um cuidado maior às diversas populações, como, por exemplo, as mulheres usuárias de álcool e outras drogas referidas neste estudo.

A autora citada acima afirma que o sofrimento psíquico em mulheres, muitas

vezes, emerge a partir da violência causada pelo parceiro e pelo compromisso que estas atribuem às funções estabelecidas socialmente: tais como mãe, esposa e cuidadora. Culturalmente, a mulher não apenas desempenha o cuidado com a família, como também acompanha e protege o familiar até algum serviço de saúde, garantindo o bem-estar deste enquanto distancia-se de seus próprios cuidados. Os serviços de saúde mental possibilitam a reinserção social, onde os sujeitos fortalecem os vínculos afetivos, a partir de uma visibilidade que concebe voz e autonomia a estes. Nesse percurso, cabe ao campo da saúde dar atenção às questões de gênero que atravessam a realidade de mulheres usuárias de drogas, bem como compreenda as implicações que sustentam seus sofrimentos e o lugar que estas ocupam na sociedade (Pegoraro & Caldana, 2008; Santos, 2009).

Refletir sobre gênero no âmbito da saúde pública significa repensar sobre os atravessamentos que permeiam as relações construídas socialmente, bem como os princípios apresentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que garantem a universalidade e a equidade nos atendimentos à população. Entre as questões que dispararam essa discussão, uma delas foi a epidemia de aids que se expandiu através das doenças sexualmente transmissíveis, atingindo um número elevado de mulheres infectadas pelo vírus. O conhecimento sobre esses casos reforçava a ideia de que algumas populações tinham maior probabilidade em possuir e transmitir a infecção, diante da construção do estigma sobre os comportamentos sexuais e diferenças impostas pela hierarquização das relações. Isto posto, configurou-se uma política que compreenda essas desigualdades e necessidades das mulheres, propondo um plano de enfrentamento à epidemia de aids e às doenças sexualmente transmissíveis, ao mesmo tempo que priorizava a discussão sobre equidade de gênero para além do campo da saúde (Pegoraro & Caldana, 2008; Ferraz & Kraiczuk, 2010).

Atualmente, existe uma forma de cuidado com a população que acontece pela

aproximação da equipe do Consultório na Rua com pessoas em situação de rua. Nesta ação, a proposta de acolhimento humanizado possibilita encontros que têm como suporte a construção de vínculos e uma relação de confiança entre sujeito e profissional, da mesma forma que dá visibilidade a sua história e ao cenário em que vive. Esta atenção no território aproxima diversas gestantes usuárias de *crack* de alguns atendimentos técnicos ofertados pelo Consultório na Rua, do mesmo modo que permite aos profissionais a compreensão do contexto de vida destas mulheres e suas problemáticas, descentralizando, nesse momento, o consumo da droga. Além disso, o cuidado visa a integralidade, proporcionando à equipe um novo olhar sobre as diferentes realidades e uma oportunidade de repensar estratégias que sejam significativas para esta população (Macedo & Machado, 2016).

A pesquisa realizada por Oliveira, Paiva e Valente (2006) apresenta representações sociais atribuídas por profissionais da área da saúde sobre o consumo de drogas. Nesta perspectiva, o estudo apontou que o uso destas substâncias acontece por ser a única forma dos sujeitos enfrentarem a vida e suas problemáticas. Ainda, os autores sinalizam o ocultamento das mulheres que usam drogas, e do quanto estas se dedicam às relações íntimas de maneira submissa, bem como usam o corpo como moeda de troca. Estas questões não só reforçam a desaprovação e a estigmatização sobre o público feminino, como também concluem que a diferença de gênero está implicada nos discursos dos profissionais. Vale destacar que as representações sociais são construídas a partir das experiências coletivas dos sujeitos, tendo como base o saber comum destes que atribuem sentidos e percepções à realidade social (Moscovici, 2011).

Na busca por autenticidade, as mulheres que fazem uso de drogas enfrentam situações de violência, desigualdades de gênero e problemas financeiros, considerando estes alguns fatores de vulnerabilidade. A

comercialização das drogas pode ser um caminho para a visibilidade social destas, já que a “maioria está na condição de chefe de famílias e ingressam nesta atividade por falta de opções, cujo comércio ilegal de drogas representa muitas vezes a única forma de sustento para elas e para as famílias” (Thomaz, Oliveira & Bispo, 2016, p. 236).

Do mesmo modo, Fraga e Silva (2017) revelam a importância do trabalho feminino em outras atividades, tais como: a produção e o cuidado no cultivo ilícito de *Cannabis*. O cuidado e a atenção são tarefas atribuídas às mulheres para o aumento da produção e renda, ao mesmo tempo em que garante sua invisibilidade. Para estes autores, “os homens as desqualificam, mas elas usufruem de certa ‘proteção’ para preservar o eixo produtivo familiar, o que certamente diminui a repressão” (p. 147). Portanto, a invisibilidade associa-se à garantia de proteção, que pode estar comprometida com as questões de gênero discutidas nesse estudo.

Diante do aprofundamento teórico a respeito de atividades criminosas comandadas pelo público feminino, Barcinski (2012) desenvolveu uma pesquisa com mulheres que entraram para o tráfico de drogas, visando a atividade considerada masculina como ponto de partida para a discussão. As entrevistadas apontaram a criminalidade como uma forma de enfrentar o universo masculino e a sua invisibilidade na comunidade em que vivem. Estas acreditam que a inserção num trabalho masculino é a maneira de ser reconhecida no meio de outras mulheres, da mesma forma que desejam tornarem-se visíveis pelas suas capacidades e autonomia.

Considerando o uso de drogas durante o período de gestação, Marangoni e Oliveira (2013) apontam que as solicitações de internação ocorrem por possíveis complicações no momento do parto e situações de violência. Nesta fase da vida, encontra-se um número elevado de mulheres que fazem uso de *crack*, uma vez que a maternidade é renunciada pelo uso de drogas. Desta forma, pode-se compreender que o

consumo de substâncias psicoativas por mulheres ainda é um tabu para a maior parte da população, mesmo que o papel materno atribuído às mulheres seja atravessado pelo uso de drogas, violência e a ausência de afetividade no contexto familiar (Galera, Roldán, & O'brien, 2005).

Entre estes conflitos, destaca-se a violência enfrentada por mulheres no ambiente da família de origem que, muitas vezes, facilitou o acesso ao álcool e as drogas, assim como manteve o consumo destas substâncias no meio familiar. A violência doméstica, a carência afetiva e o uso de drogas podem dificultar o desenvolvimento do papel materno, visto que algumas mulheres não apenas afastam-se desta função para proteger os filhos, como também decidem enfrentar estas problemáticas para exercer o cuidado materno. Além do mais, é possível constatar a existência do sentimento de culpa que atravessa o período da maternidade, no sentido de “ser uma mãe com problemas de dependência química [...], sobre não ter sido capaz de aceitar o papel materno, sobre não ser capaz de proporcionar algo a seus filhos, e sobre criar seus filhos no mesmo ambiente que cresceram” (Roldán, Galera, & O'brien, 2005, p. 7).

Novamente, a culpabilização surge como um fator atrelado à vivência da mulher no momento da maternidade que, muitas vezes, produz a continuidade do uso de drogas. Logo,

[...] tem o marcador de uma escolha pessoal: elas “negaram” a maternidade em detrimento à continuidade do uso de drogas. Estabeleceram uma relação de exclusividade com a droga, seja por opção ou por falta de acesso ao apoio de serviços de saúde ou sociais, em um momento singular e culturalmente intermediado por valores de doação e abnegação. O principal motivo alegado para a iniciação ao uso de drogas foi a presença das drogas lícitas ou ilícitas na comunidade de

convivência (Marangoni & Oliveira, 2013, p. 666).

Mais uma vez a invisibilidade feminina é sinalizada nos serviços de saúde, seja pela ausência de apoio técnico ou por escolha própria das mulheres. Tratando-se destas questões, Morgan e Fuchs (2016) discutiram o atendimento socioeducativo enquanto fator privativo da liberdade de adolescentes. As autoras dedicaram seus estudos ao conceito de perversão para designar a repressão que o sistema atribui às adolescentes pela infração com a lei, bem como responsabilizando-as por contrariar os papéis determinados socialmente. Isto é, comportamentos submissos e de cuidado concebidos às funções de ser filha, irmã, mãe, etc. Evidentemente, ficou marcada a desigualdade de gênero no acolhimento destas adolescentes, diferenciando-as do público masculino encarcerado.

Mulheres que fazem uso de álcool e outras drogas sinalizam o contexto cultural e social como fatores determinantes que impedem a população feminina de beber. “Existe não só uma pressão social menor para que ela inicie a ingestão do álcool, mas também uma pressão maior para que ela interrompa o seu uso quando excessivo” (Oliveira, Dell’Agnolo, Ballani, Carvalho, & Pelloso, 2012, p. 63). A partir disso, a problemática se estende para as questões de gênero, apresentadas nas discussões dos trabalhos científicos, através dos quais a mulher é constituída por representações sociais e estigmas. Numa pesquisa realizada com mulheres em tratamento, emergiu uma diversidade de representações sociais, que:

[...] acionam um sistema de acusações baseado em uma lógica regida pelas relações de gênero, nas quais se revelam os modos diferenciais do consumo de bebidas alcoólicas entre homens e mulheres, por meio do qual elas são identificadas como “mulheres que abusam do álcool”, isto é, mulheres que não cumprem suas obrigações sociais como “mães”, “donas de casa” e “trabalhadoras”

(Campos & Reis, 2010, p. 548).

Atualmente, encontram-se na literatura diversas produções científicas que apontam o consumo de substâncias psicoativas por mulheres e a imersão destas na comercialização das drogas como forma de tornarem-se visíveis nos espaços em que ocupam, tais como: comunidade e família. Desse mesmo modo, os estudos sinalizam diferentes representações sociais atribuídas à população feminina que faz uso de álcool e outras drogas. O estigma e a culpa são fatores que permeiam a existência das mulheres na sociedade contemporânea, além de serem criminalizadas não apenas pelo consumo destas substâncias, mas também pelo descumprimento de funções consideradas culturalmente femininas como, por exemplo, o cuidado exercido com a família (Campos & Reis, 2010; Barcinski, 2012; Fraga & Silva, 2017).

O uso de álcool e outras drogas fomenta repercussões sociais que circulam pelo gênero feminino. Nessa discussão, acredita-se que a (in)visibilidade das mulheres nos serviços de saúde pode estar relacionada com a construção destes estigmas. O estudo busca compreender a realidade de mulheres usuárias de álcool e outras drogas no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD III), de um município do interior do Rio Grande do Sul, onde surgiram questionamentos sobre a (in)visibilidade de mulheres, bem como a forma como estas se inseriram no serviço. O envolvimento com a temática consiste no desejo de se aproximar e compreender as questões de gênero que se atravessam no cuidado em saúde mental, assim como o conhecimento de outros serviços e/ou redes de apoio à população feminina.

Metodologia

A pesquisa desenvolve-se a partir de leituras sobre o método da Observação Participante desenvolvida pelo antropólogo Bronislaw Kaspar Malinowski (1978), que se preocupou com a quantidade de estudiosos que

não conheciam a realidade e os sujeitos os quais descreviam em suas pesquisas. O autor compreendeu a necessidade de conhecer o comportamento humano a partir da convivência com as especificidades de outras culturas, porém, a ideia exigia maior aproximação entre o pesquisador e seu objeto de investigação. Este método requer o envolvimento com a temática abordada que, neste estudo, o objetivo foi a aproximação com as particularidades que atravessam a existência de mulheres que fazem uso de álcool e outras drogas no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) de um município do interior do Rio Grande do Sul. Nas palavras do antropólogo Malinowski:

Em cada cultura encontramos instituições diferentes, nas quais o homem busca seu próprio interesse vital; costumes diferentes através dos quais ele satisfaz às suas aspirações; diferentes códigos de lei e moralidade que premiam suas virtudes ou punem seus defeitos. Estudar as instituições, costumes e códigos, ou estudar o comportamento e mentalidade do homem, sem atingir os desejos e sentimentos subjetivos pelos quais ele vive, e sem o intuito de compreender o que é, para ele, a essência de sua felicidade, é, em minha opinião, perder a maior recompensa que se possa esperar do estudo do homem (p. 34).

A observação participante proporcionou não somente a aproximação com as singularidades das mulheres, como também o envolvimento da pesquisadora enquanto ouvinte e mediadora, uma vez que a pesquisa participativa necessita de intervenção e diálogo. Ainda, o estudo organizou-se com a descrição do diário de campo, que consiste num instrumento metodológico utilizado para o registro das observações e impressões obtidas durante o percurso da pesquisa. A importância do diário consistiu na construção de um material que ilustrasse os detalhes

observados, as emoções sentidas e as palavras enunciadas durante a vivência com as mulheres. O diário de campo é utilizado em pesquisas etnográficas que buscam compreender, a partir da convivência com outra cultura, a realidade e as especificidades de uma determinada população ou grupo (Prado & Queiroz, 2012).

A pesquisa participativa exige do pesquisador um cuidado com as formas de existir dos sujeitos, bem como aproxima sua atenção para os detalhes desta existência, ao mesmo tempo em que realiza o registro da experiência no diário de campo. O estudo contou com a participação voluntária de 7 mulheres que frequentam o Grupo Feminino do serviço de saúde mental. Foram registrados 4 encontros após a apresentação dos objetivos e procedimentos metodológicos descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. Este estudo assume um caráter qualitativo, que garante o compromisso ético com o contexto psicossocial do público alvo, bem como a construção de material que discuta as expressões deste coletivo (Gaskell & Bauer, 2003; Macrae, 2004).

O CAPS AD III caracteriza-se como atenção especializada para o cuidado de pessoas com problemáticas referentes ao uso de álcool e outras drogas, mantendo o funcionamento de 24 horas por dia, com atendimento diurno e noturno com 14 dias de acolhimento. A equipe multidisciplinar tem como objetivo o desenvolvimento de medidas preventivas, que garantem a cidadania e o afastando do/a usuário/a de situações de risco e recaídas, assim como busca dar atenção ao resgate dos vínculos familiares. O planejamento da pesquisa teve início durante a prática de estágio curricular no serviço, sendo uma das atividades previstas a participação enquanto co-psicoterapeuta do Grupo Feminino, em conjunto com a psicóloga de referência.

O exercício clínico exercido no estágio prevê o desenvolvimento da autonomia e o

fortalecimento de potencialidades das integrantes do grupo, diante das reflexões sobre as problemáticas do cotidiano. Portanto, o estudo não requereu o recrutamento de participantes, visto que o público alvo do estudo abrange o grupo de mulheres já existente no serviço de saúde mental. O desenvolvimento da pesquisa acompanha as considerações éticas das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/2016, que garantem o respeito e a proteção com a dignidade humana. Ainda, destaca-se a importância do compromisso ético com o estudo científico e o engajamento com a dimensão coletiva que a pesquisa se aproxima.

Durante a escrita, relatou-se não apenas a aproximação da pesquisadora com o campo de pesquisa através da prática de estágio curricular, como também a oportunidade de desenvolver o estudo neste espaço, no sentido de compreender a (in)visibilidade de um público a partir de uma relação já existente. A problematização com as questões de gênero que se atravessam no cuidado em Saúde Mental também correspondem a uma implicação com o campo de pesquisa. As implicações num processo de pesquisa empírica precisam ser reconhecidas e abordadas com atenção, uma vez que o não reconhecimento destas podem prejudicar os encontros dialógicos. A relevância desta questão estendeu-se ao reconhecimento das posições de pertença da pesquisadora, do lugar e da cultura de pertencimento que caracterizam a construção de suas relações no campo de pesquisa, já que “estas pertenças enquadram desde o início a posição de onde falamos e de onde agimos” (Jovchelovitch, 2008, p. 285).

Dessa forma, ressalta-se a aproximação da pesquisadora com o grupo pesquisado, diante de possíveis intervenções e registros de impressões, assim como um distanciamento através da observação participante, no sentido de compreender os atravessamentos que constituem a subjetividade das mulheres que integram o grupo. Este último movimento coloca entre parênteses as perspectivas da

pesquisadora, da mesma forma que dá espaço e visibilidade aos saberes da população que a pesquisa se aproxima, reconhecendo seu lugar nos encontros. O reconhecimento da implicação com o campo de pesquisa corresponde ao compromisso ético da pesquisadora com a análise dos dados, no sentido de atribuir sentidos aos atravessamentos que constituem as mulheres que fazem uso de álcool e outras drogas (Haraway, 1995; Macrae, 2004).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, com parecer que possibilitou a realização desta (CAAE: 93506618.7.0000.5343).

Análise e discussão dos resultados

A prática exercida no CAPS AD III possibilitou a observação acerca da ausência de mulheres no acolhimento noturno. Normalmente, estas frequentam o acolhimento diurno do serviço ou participam do Grupo Feminino específico para suas demandas. A abstinência faz parte do tratamento das integrantes do grupo, que buscam reconstruir o contexto familiar e social. Desta forma, percebeu-se que as mulheres ocupam um pequeno espaço nesse serviço, da mesma forma que esta invisibilidade pode ocorrer em outros serviços públicos. Muitas vezes, o uso de álcool e outras drogas realizado pela mulher causa desaprovação por parte da família, assim como estes vínculos servem de apoio para iniciar um tratamento. A frequência destas mulheres no grupo corresponde ao que se tem visto na literatura, no sentido de que estas procuram pelo tratamento para a recuperação dos laços familiares (Elbreder, Laranjeira, Siqueira, & Barbosa, 2008; Oliveira et al., 2012).

Semanalmente, o Grupo Feminino recebe mulheres que fazem uso de álcool e outras drogas, assim como mulheres que estão em abstinência há mais de um ano. Maior parte delas integra o grupo há bastante tempo, com um plano terapêutico orientado pelo acompanhamento médico ou psiquiátrico e em

grupo. Algumas chegaram há pouco tempo e seguem o mesmo modelo de tratamento na instituição. A partir dos discursos, pode-se perceber o desejo de cessar o uso, bem como as queixas em relação aos prejuízos causados na família. Os encontros iniciavam com a narrativa de cada uma delas separadamente, onde cada uma tinha sua vez de falar. Conforme o avanço do tempo, estas conseguiam fazer interlocuções com as histórias umas das outras, sob coordenação da psicóloga e da pesquisadora/co-psicoterapeuta.

Esta dupla atuação nos encontros possibilitou a escuta de questões sociais que atravessam o cotidiano destas mulheres, bem como a intervenção em situações de conflito e insegurança. Durante a dinâmica grupal, era preciso dar atenção às angústias das mulheres e às orientações da psicóloga do CAPS AD III, que trouxe para o coletivo discussões sobre o uso do álcool e outras drogas. A pesquisa abrange as particularidades do grupo e da constituição psíquica das mulheres. Abordar sobre as práticas de cuidado às mulheres usuárias de álcool e outras drogas na rede de saúde pública requer a problematização do conjunto de papéis sociais e culturais atribuídos a elas, propondo uma discussão que viabilize os atravessamentos que constituem sua subjetividade. Os registros possibilitaram o desenvolvimento de dois eixos: “A (in)visibilidade da mulher usuária de álcool e outras drogas” e “O cuidado em saúde às mulheres que frequentam o CAPS AD III”.

A (in)visibilidade da mulher usuária de álcool e outras dro

Anteriormente já se frisava a culpabilização entre mulheres que se sentiam desmerecidas e incapazes por não saberem lidar com os filhos e o marido que, muitas vezes, era violento. Diante da ausência de protagonismo, “essas mulheres, tornadas passivas pelo papel que lhes foi imposto, vivem a culpa de sentir desejos, de querer existir além dos serviços que prestam” (Garcia, 1995, p. 125). Desde esse tempo, estas são alertadas sobre a necessidade de seu desempenho na família, inviabilizando

qualquer outro movimento nesse sistema.

Sendo um estudo que se aproximou das particularidades das mulheres, surgiram reflexões que, de certa forma, deram visibilidade a questões enfrentadas por elas:

Durante o grupo, uma usuária ressalta que têm parado de usar os medicamentos prescritos pelo médico, acreditando que estes tiravam sua libido, o que causava desconforto em seu relacionamento. De acordo com o relato desta mulher, suas ações constituem-se a partir do desejo de seu companheiro. As reflexões realizadas nos encontros são voltadas para esta situação, bem como para o seu sentimento de culpa por não agradar o outro. Conversamos sobre a sua atitude imediata de parar com o uso dos remédios, além de sua preocupação com o desconforto do companheiro perante a relação íntima. A usuária apresenta-se interessada na discussão, buscando compreender seu funcionamento. Ainda, destaca estar um pouco ansiosa, uma vez que não gosta de ficar sozinha em casa, acrescentando a importância do companheiro em casa (Diário de Campo).

Neste momento de reflexão sobre o relacionamento conjugal, uma usuária dá início a sua fala, destacando sobre os esquecimentos que tem percebido em casa e da preocupação com o marido que está *depressivo*. Ao escutar a usuária relatar algumas situações de esquecimento, a psicóloga ressaltou que a ausência de memória poderia estar relacionada a falta de água no organismo ou a conflitos do cotidiano. Sendo assim, a usuária atribuiu esses momentos à situação de seu marido e da atenção que tem exercido com ele, preocupando-se com suas atividades no trabalho. Para ela, a família

representa bem-estar, harmonia e companheirismo, uma vez que a relação conjugal toma destaque em sua fala (Diário de Campo).

Diante da observação participante, estes registros nos fazem pensar na implicação da profissional no processo terapêutico, onde as mulheres ressaltam seus sentimentos e preocupações com o relacionamento conjugal. Entre as mulheres, ressaltou-se problemáticas que se constituem na relação com o companheiro, na perda de autonomia em casa, entre outras situações que estão no contexto familiar. Muitas vezes, o uso de álcool e/ou outras drogas ocorre como consequência desses conflitos, o que preenche a sensação de vazio e solidão (Silva & Lyra, 2015). As queixas das mulheres abrangem não somente o contexto familiar, mas também o uso abusivo do álcool e das drogas. Porém, a problemática apontada pela psicóloga que coordena o grupo se dirige ao consumo destas e às estratégias de prevenção, por vezes, deixando de dar atenção aos atravessamentos que constituem a realidade destas mulheres.

Para Nóbrega e Oliveira (2005), o consumo de álcool é considerado inadequado pela sociedade contemporânea. Nesse cenário social, a mulher é desprovida de moralidade e julgada pelo seu comportamento, reforçando a estigmatização sobre os modos de existir da figura feminina. Esse processo impede as mulheres de procurarem tratamento, acarretando sua invisibilidade nos serviços e comprometendo seu estado de saúde. A partir disso, pode-se pensar no significativo número de mulheres que frequentam o grupo, tendo algumas que comparecem uma vez no mês somente para a solicitação de receitas. Além disso,

Destacou-se durante o grupo a preocupação de uma mulher com a filha que está fazendo uso de álcool. Ela apresentou um sentimento de culpa, pelo fato de poder ser genético o uso da bebida na família. Esta acrescenta que o uso do álcool está relacionado ao *mal caminho*, como

algo que não faz bem a ninguém (Diário de Campo).

Esta mulher ressaltou que a filha não quer dar início ao tratamento, o que causa um sentimento de culpa pelo fato de já ter passado por esta situação e por não saber como ajudar. Diante o estudo sobre as representações sociais de mulheres que fazem uso de álcool, Campos e Reis (2010) apontam que o consumo abusivo de álcool foi comparado com a desmotivação para realizar outras atividades, bem como a incapacidade para desempenhar o papel de “mãe” e de quem “deve cuidar dos filhos”. Consequentemente, estas atribuições resultam num sofrimento e sentimento de culpa pelo fato de não se reconhecer como aquela “mãe” que cuida da família e das atividades domésticas. Evidenciou-se nesse discurso que o uso de álcool representa os conflitos familiares vivenciados no cotidiano.

A usuária costuma frequentar o grupo poucas vezes, assim como afirma estar abstinente e precisando renovar a receita médica. Seu discurso é marcado por estas questões que dizem respeito ao tratamento. Desta forma, a psicóloga costuma propor para esta mulher um processo de alta, com intuito de referenciá-la para a atenção básica, tendo em vista seu bem-estar psicossocial. Contudo, a usuária do serviço destaca a importância de estar no grupo e de ter o acompanhamento médico. Então, pode-se perceber a necessidade de adquirir as receitas no CAPS AD III, assim como o grupo feminino enquanto um recurso de apoio para esta mulher, que recorda os prejuízos causados pelo uso do álcool em sua vida. As mulheres do grupo consideram este serviço público, o contexto familiar e social às suas redes/serviços de apoio, onde podem recorrer e compartilhar suas angústias. De certa forma, o grupo feminino proporciona a visibilidade dos atravessamentos que constituem estas mulheres, valorizando suas particularidades.

Conforme Pegoraro e Caldana (2008), torna-se relevante nos serviços de saúde a reabilitação psicossocial que garanta às

mulheres e seus filhos um acompanhamento de qualidade. Isto é, desenvolver ações que atendam as demandas da população feminina, tendo em vista que estas são consideradas o elo organizador de seu contexto familiar. Além disso, as famílias podem se apresentar sensíveis quando a mulher adoece, sendo esta a que mais frequenta os serviços ambulatoriais. Para as autoras, o adoecimento mental está implicado com o medo de perder os filhos ou de criá-los de maneira errada, deixando de cumprir o que é determinado socialmente.

De outra forma, pode ocorrer o medo de parar o uso do álcool, ainda mais quando este é considerado um “amigo” para os momentos difíceis no contexto familiar ou no trabalho.

Chama a atenção a história de uma outra mulher, que associa um copo de vinho com a cereja do bolo, onde tudo fica melhor e bonito [e saboroso, como disse a psicóloga], tornando o uso do vinho algo agradável e tranquilizador no final do dia. Apesar disso, a usuária mostra-se preocupada com o costume de beber, buscando parar com o consumo da bebida. Porém, esta apresenta medo dos sintomas de abstinência e do quanto pode ficar ansiosa sem o álcool (Diário de Campo).

O medo apresentado por esta mulher consiste nos diversos momentos de luto que precisou enfrentar durante sua vida. Portanto, o álcool representa seu melhor amigo, que conforta as angústias, as perdas, bem como não julga suas queixas. Esta é a relação estabelecida entre a usuária do serviço com a bebida, sendo esta capaz de se preocupar não apenas com a perda desse companheiro, mas também com os sintomas que ele pode causar. Durante o grupo, discutiu-se sobre sua insegurança nas relações sociais e familiares, além do uso do álcool em seu contexto. Além disso, uma outra integrante do grupo acrescentou sobre a conquista de estar um ano sem beber e do quanto foi difícil cessar o uso

do álcool nas festas que frequentou, pois também associava o álcool à felicidade.

As mulheres relataram sobre a importância dos vínculos familiares, que ajudam no fortalecimento de estratégias de prevenção, assim como atribuem sentido ao *novo* modo de viver sem o uso de álcool e/ou das outras drogas. Contudo, os sentimentos de culpa e desvalorização podem surgir quando o uso não é cessado, o que acarreta na desaprovação social (Campos & Reis, 2010). No grupo feminino, pode-se observar a angústia de uma mulher ao relatar o consumo frequente de cocaína quando o companheiro vai para o trabalho. A necessidade de usar a droga surge quando está sozinha, ao mesmo tempo em que se sente mal por não revelar essa atitude, acreditando que o companheiro não sabe da frequência desse uso.

Para algumas mulheres, o uso de álcool não é visto enquanto dependência química e prejudicial à saúde, conforme o discurso de uma usuária ao afirmar que: “*consigo parar de beber quando eu quiser*”. Na percepção da psicóloga, a usuária não associa os prejuízos orgânicos que desenvolveu ao longo de sua vida com o uso do álcool. No entanto, a posição da profissional remete à perspectiva da abstinência, percebendo apenas o sintoma apresentado por esta. Portanto, as intervenções são dirigidas principalmente ao quadro clínico desta mulher, pois a usuária não relaciona o uso da bebida como algo negativo em sua vida, assim como associa este consumo ao seu bem-estar psicossocial. De certa forma, entende-se que, para esta mulher, o uso do álcool está atrelado à visibilidade e ao lazer. Alguns autores entendem que a abordagem terapêutica precisa contemplar os fatores sociais, culturais, emocionais e de isolamento das mulheres, para que esta atenção seja realizada à uma mulher e não à uma alcoolista ou drogadicta (Andrade, Evangelista, Chagas, Silva, & Barreto, 2017).

As discussões abordadas nesse estudo frisam, de forma significativa, a presença de estigmas e representações sociais atribuídas às mulheres, que precisam dar conta de modos de

viver em que o uso de álcool e outras drogas não esteja presente (Silva & Lyra, 2015). É possível acompanhar nos trabalhos citados a desvalorização dos modos de subjetivação das mulheres. Conseqüentemente, ocorre o seu desaparecimento nos espaços públicos de saúde. Portanto, pode-se pensar na pouca frequência destas mulheres no Grupo Feminino do CAPS AD III, que comparecem somente para a retirada de receitas. A invisibilidade destas usuárias também está atrelada à visão de mundo e perspectiva teórica de trabalho da profissional que coordena o grupo, conduzindo o processo grupal a partir dos sintomas apresentados por estas, não escutando, em alguns momentos, a singularidade delas.

O cuidado em saúde às mulheres que frequentam o CAPS AD III

A mulher que faz uso de alguma substância psicoativa é duplamente culpabilizada pela sociedade, visto que o uso de drogas e o não cumprimento dos papéis sociais está associado a uma atitude negligente, rompendo com a naturalização dessas ideologias. Vale destacar que algumas práticas de saúde fundamentadas na religiosidade reforçam condutas concedidas às mulheres enquanto sujeitos que representam a maternidade e o cuidado. Sendo assim, os processos de reabilitação atribuídos à população feminina preveem não somente a reestruturação destes papéis sociais, mas também no sentido de beneficiar as mulheres na recuperação dos vínculos familiares (Prado & Queiroz, 2012).

Durante um dos encontros uma mulher apresentou-se desanimada ao falar sobre os exames que tem feito e da sua preocupação com os resultados. Ainda desanimada, relatou sobre as tarefas de cuidadora que exerce numa família, sentindo-se preocupada por não conseguir dormir à noite na casa do sujeito que cuida. Frisou a necessidade de sair com suas amigas e de estar em casa com o seu companheiro, pois gosta de aproveitar o momento para fazer uso de bebidas que, em seu ponto de vista, proporciona prazer em seu

cotidiano. O discurso desta mulher sinaliza a sua responsabilidade com as atividades de cuidadora, e do quanto perdeu sua liberdade nesse trabalho, tendo em vista sua dedicação com o sujeito cuidado. Dessa forma, percebe-se que a sua autenticidade está na relação com o álcool e nas relações sociais. Muitas vezes, este relato causa certo desconforto no serviço de saúde mental, pelo fato do uso de álcool e outras drogas ser considerado doença e não uma forma de ter prazer/lazer.

Estudos têm sinalizado que o público feminino enfrenta comorbidades referentes aos quadros depressivos e de ansiedade, acarretando sintomas psíquicos (Ludermir, 2008), da mesma forma que o consumo de drogas pode causar problemáticas no ciclo menstrual, na gestação e na manifestação de doenças sexualmente transmissíveis. Diante destas questões, pode-se dizer que há uma construção social que cerca as mulheres, sendo elas que acompanham o familiar usuário de drogas até um serviço especializado (Oliveira, Nascimento & Paiva, 2007). Estas questões podem interferir no cuidado, sendo que:

[...] nas atividades internas as mulheres atendidas se apresentavam como acompanhantes, familiares e/ou parceiras de usuários, nas atividades externas houve registro significativo de atendimento de mulheres usuárias de drogas. Fica evidente a importância da diversificação de abordagens do tema de modo a incluir os distintos grupos de mulheres envolvidas com o uso de drogas nos mais diversos contextos (Oliveira et al., 2007, p. 696).

É de extrema importância repensar os modos de adoecimento mental entre as mulheres, no sentido de entender a origem de seus sintomas e de seus modos de existir. O cenário apresentado nesse estudo dá visibilidade à discriminação e aos estigmas que atravessam a realidade das mulheres que frequentam o CAPS AD III. Vale pensar que estas questões podem dar lugar à manifestação de sintomas depressivos e de ansiedade, tendo

em vista as diferenças de gênero instaladas na sociedade contemporânea. A maneira de suportar os desconfortos e angústias, muitas vezes, relaciona-se com o uso de tranquilizantes e antidepressivos que, do mesmo modo, amenizam o sofrimento psíquico e as “pressões ligadas aos papéis sociais exercidos pelas mulheres” (Pinheiro, Viacava, Travassos, & Brito, 2002, p. 688). Estas situações enfrentadas pela população feminina confirma a ideia de que o sofrimento mental se manifesta entre as relações de gênero estabelecidas no cotidiano (Ludermir, 2008).

A partir disso, fez-se necessário o comprometimento e a compreensão com os valores sociais e culturais do grupo feminino, bem como a construção de uma relação reflexiva com as mulheres sobre suas particularidades e enfrentamentos. Durante o grupo, pode-se observar o discurso de uma mulher que disse estar com tédio e chateada com a forma como vive sua vida, associando o transtorno de humor às situações ruins de tem vivenciado. Diante disso, percebeu-se que as integrantes do grupo se preocuparam com o estado emocional desta usuária, atribuindo uma palavra de apoio às suas queixas. As mulheres conseguem escutar o sofrimento de cada uma, bem como ajudam da melhor forma possível, buscando mostrar possibilidades para enfrentar não apenas o uso de álcool e/ou outras drogas, como também as questões culturais atribuídas à mulher. A interlocução entre elas garante a visibilidade e a liberdade de ser o que quiser e de poder enfrentar as críticas não apenas do meio social, como também o próprio sentimento de culpa.

Importa neste estudo ressaltar sobre a necessidade de uma atenção às questões que atravessam o cotidiano da mulher. Porém, percebe-se na literatura a presença de modelos de tratamento e reabilitação, muitas vezes, sustentados por uma visão biológica das problemáticas referentes ao uso abusivo de drogas (Macedo & Machado, 2016), inviabilizando a incorporação de discussões sobre gênero no campo da saúde mental. Nesta perspectiva, a maior parte de prescrições de

psicotrópicos distribuídas às mulheres usuárias de drogas, corresponde a lógica assistencialista e normatizadora a elas atribuídas, da mesma forma que inviabiliza as especificidades que constituem sua subjetividade (Oliveira, Paiva & Valente, 2006; Santos, 2009; Prado & Queiroz, 2012).

Elbreder, Laranjeira, Siqueira, & Barbosa (2008), afirmam que mulheres independentes e comprometidas com diversas atividades, da mesma forma que usam substâncias psicoativas, deixam de procurar tratamento. Sendo assim, os autores justificam o anonimato destas pelas questões de gênero e estigmatização, assim como ressaltam a necessidade de desenvolver planos terapêuticos mais eficazes para as demandas dessa população. Dessa forma, o cuidado em saúde precisa dar conta dos atravessamentos que constituem as mulheres, considerando que:

Uma usuária destacou sobre seus estresses no relacionamento e do quanto está cansada de tudo que tem acontecido em sua vida. Nos momentos de angústia, refugia-se na casa de seus pais. Ao falar do estado de saúde de seu pai, recorda do quanto ele foi violento para sua mãe e das marcas de tristeza que isto causou em sua vida. Afirma ter aprendido a ser “*madura mais cedo*”, para cuidar de sua mãe. Esta mulher relaciona o uso de álcool à esta lembrança, no sentido de dar conta desse vazio que se instalou durante a infância. Entre tantas queixas, ela apresenta dificuldade em perceber as habilidades que desenvolveu durante a vida, bem como os enfrentamentos que movimentaram as situações difíceis que passou (Diário de Campo).

As integrantes do grupo pontuaram algumas questões significativas para fortalecer esta mulher, com o intuito de valorizar suas conquistas, sua força e os valores construídos desde a juventude. Isto posto, ela mostrou-se

mais tranquila, conseguindo relaxar sua postura na cadeira, ficando atenta às falas das outras mulheres, que também valorizaram a mulher que ela se tornou. Estes momentos produzem sentidos à prática grupal e à relação estabelecida entre estas. Mesmo que algumas compareçam ao CAPS AD III apenas para solicitar receitas médicas, constatou-se um vínculo entre as mulheres, que são usuárias do serviço há bastante tempo. Por já se conhecerem, estas costumam não falar de sua trajetória, buscando compreender seu funcionamento e estados emocionais ao recordar suas histórias de vida. Estas discussões produzidas no grupo correspondem a um cuidado às questões sociais que se atravessam na realidade das mulheres (Andrade et al., 2017).

Contudo, o cuidado às mulheres usuárias de álcool e outras drogas costuma ser realizado de outras formas, a partir de internações psiquiátricas em instituições hospitalares, onde as estratégias são sustentadas pela perspectiva da abstinência que idealizam a desintoxicação e o retorno de uma “vida regrada”. No âmbito hospitalar, o consumo destas substâncias é entendido como doença, diante de práticas dedicadas à dependência química e de tratamentos apoiados num processo de motivação para a mudança de comportamentos. Dessa forma, fez-se necessário refletir sobre as concepções culturais dos profissionais de saúde, que perpassam pelas ações de cuidado, tendo em vista a percepção destes sobre a internação enquanto procedimento de “proteção a alguém que não consegue exercer esse cuidado sobre si” (Macedo & Machado, 2016, p. 42).

Ao discutir sobre gênero no âmbito da saúde mental, tornou-se possível questionar essa concepção biologizante destinada à população feminina. O cuidado no CAPS AD III se dá a partir de discursos técnicos que entendem o uso do álcool e outras drogas enquanto doença. Os efeitos deste consumo acabam orientando as práticas dos profissionais, que buscam ressaltar sobre os prejuízos e promover o desenvolvimento de estratégias de prevenção. Torna-se presente

neste serviço de saúde a desintoxicação como abordagem de cuidado e proteção. Ainda assim, *o grupo feminino se tornou um dispositivo de cuidado que possibilita a compreensão da dimensão coletiva das experiências destas mulheres*. Desta forma, o plano terapêutico contempla, por vezes, a singularidade das usuárias do serviço, sendo este o único recurso terapêutico que privilegia as particularidades das mulheres.

No Grupo Feminino do CAPS AD III, buscou-se escutar a singularidade destas mulheres e os seus modos de enfrentar as problemáticas do cotidiano, através da aproximação com a história de vida de cada uma delas.

Uma das usuárias compareceu no grupo com o objetivo de retirar a receita que tinha solicitado no mês anterior. Além disso, esta relatou sobre o momento de luto que está vivenciando, assim como não imaginava que a morte de sua mãe seria tão difícil de enfrentar. Como ela afirma: *“passei a vida cuidando dos meus pais”*, assim como refere nunca ter sido feliz, pois acredita que a felicidade é poder sair para uma festa ou viajar (Diário de Campo).

O discurso desta mulher permite compreender que os cuidados domésticos e com a saúde dos pais a impediram de viver sua vida. Ainda que compareça ao serviço para a retirada de receitas, esta mulher mostrou-se sensibilizada com a situação familiar, fazendo uso da palavra para poder confortar e compartilhar suas angústias. Pode-se pensar na invisibilidade desta história dentro do serviço de saúde, tendo em vista sua presença mensal, como se a necessidade de comparecer na instituição somente para a retirada das receitas já estivesse institucionalizada. Esta invisibilidade também pode estar relacionada ao modo como o CAPS AD III recebe estas mulheres, tendo em vista suas estratégias de cuidado (Silva & Lyra, 2015).

De acordo com a constante preocupação das mulheres com questões clínicas, pode-se dizer que os atendimentos seguem um determinado padrão de cuidado que corresponde a algumas necessidades específicas desta população, visando o cuidado à saúde da mulher e da família. Dessa forma, a procura por serviços de saúde é maior entre as mulheres, uma vez que o uso de medicamentos é frequente entre elas. Nessa discussão, percebe-se diferenças de gênero no âmbito da saúde, pois, entende-se que as construções sociais e culturais atribuem à mulher uma atenção especial, bem como a garantia de vincular com um serviço de referência (Pinheiro et al., 2002). No grupo feminino, o discurso técnico abrange informações clínicas que sustentam um cuidado às alterações comportamentais das mulheres a partir do uso do álcool e de outras drogas. Esta atenção proporciona conhecimento sobre os sintomas de abstinência, tolerância, sensações, dependência, etc, que correspondem às necessidades clínicas das mulheres.

Portanto, compreende-se a relevância destas discussões sobre o cuidado em saúde às mulheres usuárias de álcool e outras drogas no CAPS AD III, no sentido de dar visibilidade às relações de gênero construídas socialmente e aos modos de acolher suas especificidades. A atuação dos profissionais no campo da saúde requer maior sensibilidade ao escutar as histórias e desejos dos sujeitos, tornando-se fundamental a desconstrução de barreiras sociais que reforçam os estigmas atribuídos às mulheres. Considerando esses atravessamentos, fez-se necessário a construção de reconhecimento, que valorize os diferentes contextos e enfrentamentos da população feminina (Nóbrega & Oliveira, 2005; Prado & Queiroz, 2012; Macedo & Machado, 2016).

Considerações finais

A vivência de mulheres que fazem uso de álcool e outras drogas passa a ser limitada aos estigmas e papéis socioculturais que acarretam sua desaprovação social. Por isso, as mulheres costumam esconder o uso destas

substâncias ou a passar por situações de subordinação, além de sentirem a culpa de estarem nesta condição. Estes atravessamentos possibilitam a sua *invisibilidade na comunidade e nos serviços públicos de saúde*. Portanto, vale lembrar que esse estudo não foi sobre as mulheres, mas sim com as mulheres, através de reflexões realizadas no Grupo Feminino do CAPS AD III, acerca de suas histórias de vida, além do uso do álcool e da droga. Ainda, a pesquisa participativa se aproximou das vivências, emoções, redes de apoio e questões de gênero que circulam pelo cuidado à mulher no âmbito da saúde mental.

Neste estudo, surgiram histórias marcadas pelo sentimento de culpa, isto é, mulheres que vivem a culpa não apenas de querer fazer uso, mas também de cessar o uso de álcool e outras drogas. Além disso, verificou-se que o uso do álcool e da droga está associado a necessidade de estar acompanhada de algo que preencha a sensação de vazio e/ou solidão. O sentimento de culpa também surge por estar atrelado ao não cumprimento das atividades do cotidiano e pela ausência de implicação com o bem-estar dos familiares. O sistema familiar passa a ser o principal contexto abordado no cuidado em saúde mental, tendo em vista o papel de cuidadora que as mulheres exercem com os pais, o companheiro e os filhos. Por mais que estas mulheres estabeleçam uma relação significativa com o álcool e/ou a droga, a família aparece como fator determinante para cessar o uso destas substâncias.

Constatou-se que o grupo feminino ocupa um espaço importante na vida das mulheres, porém, algumas delas não obtêm frequência nos encontros, comparecendo somente para solicitar e retirar as receitas médicas. Esta questão permite compreender um efeito que se constituiu pela dinâmica do grupo, no qual o CAPS AD III passa a ser visto como lugar de tratamento e estabilização dos sintomas, e não como serviço especializado que proporciona múltiplas formas de cuidado. A problemática inicial de compreender a invisibilidade da população feminina no CAPS AD III tornou-se

significativa no momento em que este movimento realizado pelas mulheres representou o seu afastamento do serviço público.

O CAPS AD III desenvolve diversos grupos e oficinas terapêuticas para os/as usuários/as, mas a presença das mulheres no serviço se dá somente no grupo feminino que foi construído especialmente para dar conta dos atravessamentos que constituem esse público. Portanto, constatou-se que as mulheres possuem maior frequência num mesmo serviço de saúde, com um plano terapêutico singular traçado por consultas médicas regulares. Mesmo que as mulheres se sintam responsáveis pelos cuidados com a família, existe também uma atenção dedicada às suas próprias necessidades e sentimentos, além da prevenção do uso do álcool e outras drogas. Dessa forma, percebeu-se que o grupo proporciona reflexões acerca das questões culturais estabelecidas socialmente, assim como as particularidades de cada mulher que se mostrou implicada com seu funcionamento psicossocial.

Contudo, foi possível perceber a reciprocidade entre as integrantes do grupo feminino, a partir das histórias compartilhadas e dos aconselhamentos realizados entre elas durante a dinâmica grupal. Diante dos relatos de tristezas e sentimento de culpa atribuídos aos conflitos existentes, as mulheres conseguiam expressar suas considerações sobre o sofrimento narrado naquele espaço. Estas acolhiam as angústias umas das outras, assim como exerciam um cuidado compartilhado. O estresse e sintomas psíquicos foram questões sinalizadas pelas mulheres, a partir dos cuidados realizados no meio familiar e dos valores culturais atribuídos a elas. A suposta ideia de redes ou serviços de

apoio para as mulheres foi confirmada a partir dos relatos que apontaram o contexto familiar, o CAPS AD III (especialmente o grupo feminino) e os amigos como pontos de proteção para estas.

Este estudo aproximou-se não só do modo de atenção no cuidado com mulheres que fazem uso de álcool e outras drogas, como também às realidades e contextos vividos por elas. Durante os encontros, construíram-se vínculos significativos que possibilitaram a aproximação com as particularidades das mulheres. A implicação com o campo de pesquisa possibilitou ações de cuidado às mulheres, assim como visibilidade às questões de gênero que perpassam o cuidado em saúde mental. Além desta atenção, a pesquisa buscou beneficiar, de forma indireta, a população feminina pesquisada, no sentido de dar visibilidade aos atravessamentos que constituem a subjetividade desta, a partir da socialização do conhecimento produzido.

A importância desta pesquisa consistiu na socialização de estudos que problematizam as condições de saúde e adoecimento da população feminina que faz uso de álcool e outras drogas, tendo em vista esse processo que concebe tantos estigmas e rejeições. É importante para a área da Psicologia o aprofundamento dessas discussões, no sentido de proporcionar maior visibilidade à situação atual das mulheres usuárias de álcool e outras drogas na rede de saúde pública. Desta forma, fez-se necessária a desconstrução dos estigmas e representações sociais atribuídas à população feminina, bem como um cuidado que dê conta das questões de gênero. A pesquisa buscou repensar estratégias e ações que possam ser articuladas pela e na rede de atenção psicossocial.

Referências

Andrade, H. R., Evangelista, M. G., Chagas, V. S., Silva, A. M. P., & Barreto, M. F. T. B. (2017). Drogadição feminina no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Científica Ciências Humanas e Sociais*

Aplicadas, 7(19), 65-82. doi:
[10.25242/887671920171173](https://doi.org/10.25242/887671920171173)

Barcinski, M. (2012). Mulheres no tráfico de drogas: a criminalidade como estratégia de saída da invisibilidade social feminina.

- Contextos Clínicos*, 5(1), 52-61. doi: [10.4013/ctc.2012.51.06](https://doi.org/10.4013/ctc.2012.51.06)
- Campos, E. A., & Reis, J. G. (2010). Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo – Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 14(34), 539-550. doi: [10.1590/S1414-32832010005000006](https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000006)
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Elbreder, M. F., Laranjeira, R., Siqueira, M. M., & Barbosa, D. A. (2008). Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 9-15. doi: [10.1590/S0047-20852008000100003](https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000100003)
- Ferraz, D., & Kraiczyk, J. (2010). Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP*, 9(1), 70-82. Recuperado de <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/428>
- Fraga, P. C. P., & Silva, J. K. N. (2017). A participação feminina em mercados ilícitos de drogas no Vale do São Francisco, no Nordeste brasileiro. *Tempo Social*, 29(2), 135-158. doi: [10.11606/0103-2070.ts.2017.128528](https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2017.128528)
- Galera, S. A. F., Roldán, M. C. B., & O'brien, B. (2005). Mulheres vivendo no contexto de drogas (e violência) - papel maternal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(spe2), 1142-1147. doi: [10.1590/S0104-11692005000800007](https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000800007)
- Garcia, C. C. (1995). Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura. Rio de Janeiro: Record.
- Gaskell, G., & Bauer, M. W. (2003). Para uma prestação de contas pública: além da amostra, da fidedignidade e da validade. In G. Gaskell, & M. W. Bauer (Orgs.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (2. ed.). Petrópolis: Vozes
- Haraway, D. (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, (5), 07-41. Recuperado de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>
- Jovchelovitch, S. (2008). *Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes
- Ludermir, A. B. (2008). Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 18(3), 451-467. doi: [10.1590/S0103-73312008000300005](https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000300005)
- Macedo, F. S., & Machado, P. S. (2016). Economia moral e modelos de atenção no cuidado com gestantes que usam crack. *Saúde em Debate*, 40(109), 34-46. doi: [10.1590/0103-1104201610903](https://doi.org/10.1590/0103-1104201610903)
- Macrae, E. (2004). Abordagens qualitativas na compreensão do uso de psicoativos. In L. A. Tavares, A. R. B. Almeida, A. Nery Filho, E. Macrae, & O. S. Ferreira (Orgs.). *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Salvador: EDUFBA
- Malinowski, B. (1978). *Argonautas do Pacífico Ocidental* (2.ed.). São Paulo: Abril Cultural
- Marangoni, S. R., & Oliveira, M. L. F. (2013). Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 22(3), 662-670. doi: [10.1590/S0104-07072013000300012](https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300012)
- Morgan, C., & Fuchs, A. M. S. L. (2016). “Invisibilidade perversa?": o atendimento socioeducativo privativo de liberdade feminino. *Saúde & Transformação Social*, 7(3), 108-120. Recuperado de <http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4206>

- Moscovici, S. (2011). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (8.ed.). Petrópolis: Vozes
- Nóbrega, M. P. S. S., & Oliveira, E. M. (2005). Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Revista da Saúde Pública*, 39(5), 816-823. doi: [10.1590/S0034-89102005000500018](https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500018)
- Oliveira, G. C., Dell'Agnolo, C. M., Ballani, T. S. L., Carvalho, M. D. B., & Pelloso, S. M. (2012). Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 60-68. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/17445>
- Oliveira, J. F., Nascimento, E. R., & Paiva, M. S. (2007). Especificidades de usuários(as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. *Escola Anna Nery*, 11(4), 694-698. doi: [10.1590/S1414-81452007000400022](https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000400022)
- Oliveira, J. F., Paiva, M. S., & Valente, C. L. M. (2006). Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(2), 473-481. doi: [10.1590/S1413-81232006000200024](https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000200024)
- Paulon, S. M. (2005). Análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicologia & Sociedade*, 17(3), 18-25. doi: [10.1590/S0102-71822005000300003](https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000300003)
- Pegoraro, R. F., & Caldana, R. H. L. (2008). Mulher, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17(2), 82-94. doi: [10.1590/S0104-12902008000200009](https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200009)
- Pinheiro, R. S., Viacava, F., Travassos, C., & Brito, A. S. (2002). Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4), 687-707. doi: [10.1590/S1413-81232002000400007](https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400007)
- Prado, M. A. M., & Queiroz, I. S. (2012). A emergência da politização da intimidade na experiência de mulheres usuárias de drogas. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 305-312. doi: [10.1590/S1413-294X2012000200015](https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200015)
- Roldán, M. C. B., Galera, S. A. F., & O'Brien, B. (2005). Percepção do papel materno de mulheres que vivem em um contexto de drogas e violência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2814/281421853004/>
- Santos, A. M. C. C. (2009). Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1177-1182. doi: [10.1590/S1413-81232009000400023](https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400023)
- Silva, M. G. B., & Lyra, T. M. (2015). O beber feminino: socialização e solidão. *Saúde em debate*, 39(106), 772-781. doi: [10.1590/0103-1104201510600030017](https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030017)
- Thomaz, G. C., Oliveira, J. F., & Bispo, T. C. F. (2016). Vulnerabilidades no envolvimento feminino com drogas: um estudo com mulheres em situação de prisão. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 5(2), 228-241. doi: [10.17267/2317-3378rec.v5i2.1042](https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i2.1042)
- Weber, F. (2009). A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? *Horizontes Antropológicos*, 15(32), 157-170. doi: [10.1590/S0104-71832009000200007](https://doi.org/10.1590/S0104-71832009000200007)

Dados sobre os autores:

- *Carina Ferreira dos Santos*: Graduada em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC.
- *Moises Romanini*: Docente no Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC. Coordenador do Curso de Psicologia da UNISC/Montenegro. Doutor em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS.