

**GÊNERO E NECESSIDADES DE SAÚDE:
A PERSPECTIVA DAS MULHERES ATENDIDAS EM UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS**

*Gender And Health Needs: The Perspective Of Women Assisted In An Alcohol And
Drugs Psychosocial Care Center*

Priscila Souza Cugler¹

Wagner Santos Figueiredo²

Artigo encaminhado: 13/04/2021

Artigo aceito para publicação: 19/11/2021

RESUMO: O uso prejudicial de álcool e outras drogas está cada vez mais presente na vida das mulheres. A proposta do estudo foi discutir as especificidades do gênero feminino no cuidado em saúde, a partir da compreensão das necessidades de saúde das mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. O referencial teórico articulou o conceito de gênero, com o entrelaçamento sobre necessidades de saúde e atenção psicossocial. A metodologia foi a pesquisa qualitativa em saúde, e utilizou como instrumento de coleta de dados uma entrevista aberta referenciada pela história oral, para a apreensão das experiências de vida das mulheres. A interpretação dos dados foi a análise de conteúdo temática. Duas categorias de análise emergiram: os fenômenos psicossociais, que delimitam as necessidades de saúde pelas dimensões afetivo-relacionais, por situações de violência de gênero e vivência da maternidade; e os mecanismos para o fortalecimento da autonomia, que apresentam como necessidade de saúde a maior consciência de si e o fortalecimento dos vínculos relacionais. Podemos considerar que as construções sociais e históricas de gênero refletem as ações cotidianas das mulheres, e para algumas delas, a forma de enfrentamento se dá pelo consumo prejudicial de substância psicoativa. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial podem considerar, para a organização do cuidado em saúde mental das mulheres com o uso prejudicial de álcool ou outras drogas, a intersecção entre gênero e substância psicoativa, com os seguintes núcleos de sentido: violência, relações afetivas, maternidade e consciência de si.

Palavras-chave: Gênero. Necessidades de saúde. Substâncias psicoativas. Atenção psicossocial.

ABSTRACT: The harmful use of alcohol and drugs is increasingly present in women's lives. The purpose of the study was to discuss the specificities of the

¹ Psicóloga. Mestra em Gestão da Clínica pela Universidade Federal de São Carlos (Ufscar) e especialização em Psicopatologia Clínica pela PUC - SP. Email: pricugler@hotmail.com

² Médico Sanitarista e Professor Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos (Ufscar). Doutor em Medicina (Medicina Preventiva) pela Universidade de São Paulo e mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Email: wagfig1@gmail.com

female gender in health care, from the understanding of the health needs of women assisted in an Alcohol and Drugs Psychosocial Care Center. The theoretical framework articulated the concept of gender, with the interweaving of health needs and psychosocial care. The methodology was qualitative health research, with the data collection instrument being an unstructured interview referenced by oral history, for the apprehension of the women's life experiences. The interpretation of the data was thematic content analysis. Two categories of analysis emerged: the psychosocial phenomena, which delimit health needs by the affective-relational dimensions, by situations of gender violence and the experience of maternity; and the mechanisms for strengthening autonomy, which present as a health need a greater self-awareness and the strengthening of relational bonds. We can consider that the social and historical constructions of gender reflect the daily actions of women, and for some of them, the form of coping is given by the harmful consumption of psychoactive substances. In this sense, the National Mental Health Policy and the Psychosocial Care Network may consider, for the organization of mental health care for women with harmful use of alcohol or other drugs, the intersection between gender and psychoactive substance, with the following cores of meaning: violence, affective relationships, maternity and self-consciousness.

Keywords: Gender. Health needs. Psychoactive substances. Psychosocial care.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo busca problematizar o cuidado em saúde para as mulheres em um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Para tal, tomaremos como referências teóricas a dimensão de gênero, necessidades de saúde e atenção psicossocial.

Como em CAPS AD predomina os atendimentos a pessoas do sexo masculino e as intervenções terapêuticas, em sua maioria, não enfatizam as particularidades de gênero, espera-se aqui dar maior visibilidade às necessidades de saúde femininas. Para isso, faz-se pertinente compreender as diferenças históricas atribuídas aos papéis e cultura para homens e mulheres, e discutir possibilidades de enfrentamento dessas situações.

Acerca de gênero, Scott (1995) discorre sobre os elementos que subsidiam as diferenças entre os sexos, suas representações simbólicas, os conceitos normativos, a noção de política e a identidade subjetiva, considerando suas interconexões. Reforça uma concepção analítica para o conceito, mais que um único instrumento descritivo, e chama a atenção para a necessidade de

superar um pensamento dual que recai no binômio homem/mulher, masculino/feminino.

Já Rubin (2012) se debruça em estudar o assunto na qual nomeia de sistema sexo/gênero como um conjunto de arranjos em que a sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, ou seja, é moldada pela intervenção social, permeada pela cultura. Assim, gênero seria uma divisão dos sexos impostas socialmente e um produto das relações sociais da sexualidade.

Para Saffioti (2015), relações de poder, tal como apresentadas por Scott (1995), devem ser dimensionadas sob a perspectiva do poder na sociedade, ou seja, relacioná-las com o patriarcado, que, segundo defende a autora, cobre uma postura desigual de poder entre homens e mulheres.

Assim, considerando tais autoras, a concepção de gênero para este estudo tem como base a relação cultural, social e política dimensionada para o feminino, relacionando com a desigualdade de poder orientada para homens e mulheres.

Em interlocução, as necessidades de saúde também são históricas e socialmente determinadas. Conforme aponta Mendes-Gonçalves (2017), o que se constitui em necessidade de saúde passa por um conjunto de determinações estruturais, no qual o homem vem a ser humano, isto é, sujeito imediatamente sócio-histórico em sua essência, existindo assim critérios para identificar e satisfazer as necessidades, de acordo com as individualidades de cada um.

Cecílio e Matsumoto (2006) descrevem a concepção de necessidade de saúde em quatro taxonomias: 01) a saúde diz respeito à coletividade, mas as doenças também têm características individuais; 02) as necessidades de saúde são históricas e mudam constantemente; 03) natureza subjetiva e individual das necessidades e 04) não é possível conceber a necessidade de saúde a partir do isolamento das relações e da estrutura social colocada de forma homogênea para todos.

Conforme esses autores, nos serviços de saúde, o conjunto das necessidades de saúde das mulheres podem ser compreendidas a partir de suas histórias e da intersecção entre essas vivências. As necessidades vão além do aspecto biológico e isolado da doença, perpassando pelo social e subjetivo que a envolve. Transcende-se da compreensão fisiológica para a busca de

manifestações não sentidas, que circulam no campo do subjetivo e afetivo.

Em relação à estratégia de cuidado em saúde para as pessoas em uso prejudicial de álcool e drogas, o CAPS AD é o ordenador da política pública no SUS. O termo *psicossocial* designa as mudanças a partir das vivências da reforma psiquiátrica, agregando ao objeto da psiquiatria os aspectos *psíquicos* e *sociais*, passando o termo *psicossocial* a ser utilizado como um significante para designar dispositivos institucionais (como os CAPS) que atuam sob uma nova ética e com fundamentação teórica das práticas de atenção, que significa dar e prestar atenção, escutar atentamente, acolher e tomar em consideração (COSTA-ROSA, 2013).

A atenção psicossocial busca a possibilidade do sujeito “cuidar-se”, isto é, *“de produzir continuamente o sentido necessário em resposta às solicitações da realidade cotidiana, simultaneamente subjetiva e objetiva”* (Costa-Rosa, 2013, p.304). Nesse sentido, a proposta do CAPS AD é a oferta de cuidado direcionada para a autonomia e responsabilidade de quem cuida e quem é cuidado, em uma organização que expressa modo de vida e identidades, de acordo com a história singular de cada pessoa.

Assim, na perspectiva de gênero como característica cultural e simbólica que projeta a identidade e pertencimento às mulheres, a compreensão de suas necessidades de saúde possibilita qualificar ferramentas de gestão do trabalho em saúde, para que assim, a atenção psicossocial se instrua pelo singular e pela autonomia na condução de suas vidas.

Desse modo, o artigo teve como objetivo compreender as necessidades de saúde de mulheres atendidas em um CAPS AD, a partir da perspectiva da articulação da sua história de vida com o uso prejudicial de álcool e outras drogas.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Este artigo é um recorte da pesquisa de mestrado intitulada “Gênero, Feminismos e Necessidades de Saúde: a perspectiva das mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas”. A investigação foi realizada por meio de pesquisa social em saúde, pois trata do ser humano em sociedade, de sua história e de sua representação subjetiva e simbólica, atuando

no campo de uma instituição política e de serviços, neste caso, o CAPS AD (MINAYO, 2014).

A abordagem utilizada foi a pesquisa qualitativa em saúde, aplicada ao estudo da história, das relações das representações, das crenças, percepções e opiniões, produto das interpretações das mulheres a respeito de como vivem, sentem e pensam o uso de substância psicoativa em suas vidas (MINAYO, 2014).

O CAPS AD São Carlos/SP é um serviço do SUS de atenção psicossocial para atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso problemático de substâncias psicoativas (SPA), de administração direta da prefeitura, com sede própria. É constituído por equipe interprofissional, realiza atendimentos individuais e em grupo, além de práticas corporais, expressivas e comunicativas, visitas domiciliares, reuniões de equipe, encontros de articulação com a rede de atenção psicossocial (RAPS).

Ao todo, nove mulheres participaram do estudo. A quantidade foi delimitada pelo critério de saturação da investigação. A coleta dos dados ocorreu entre setembro e outubro de 2017, após convite prévio feito individualmente a cada mulher, por uma das autoras deste texto, que atua profissionalmente como psicóloga no serviço.

O critério de inclusão para a pesquisa foi a inserção participativa em um projeto terapêutico no CAPS AD e capacidade de elaboração de ideias (com crítica e juízo da realidade, com a comunicação, atenção e pensamentos preservados), e como critérios de exclusão, pessoas sem projeto terapêutico no CAPS AD e com dificuldades para a elaboração de ideias.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sendo aprovada em 18/04/2017, por meio de Parecer Consubstanciado CEP nº 2.020.903, CAAE 65966117.0.0000.5504. Não houve fonte de financiamento.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista aberta orientada pelas premissas da história oral de vida, que consiste em um relato retrospectivo da experiência pessoal de um indivíduo, relativos a fatos e acontecimentos que foram significativos e constitutivos de sua experiência de vida (Chizzotti, 2011). Buscou-se apreender a história e a representação do uso problemático de álcool

e outras drogas na vida das mulheres, e captar, a partir desse percurso, as suas necessidades de saúde.

A organização da história oral de vida necessita de personagens colocados em situação de diálogo, sendo um procedimento que ocorre no tempo real da apreensão, portanto, mantém vínculo com o imediato, o que se coloca em situação de interlocução da memória com a narrativa. O que vale mais nessa técnica são as versões individuais dos fatos da vida, que justifica o seu caráter subjetivo, por ser decorrente de narrativas que dependem da memória e seus contornos (MEIHY E HOLANDA, 2015).

Como instrumento de coleta de dados, foi realizada 01 (uma) entrevista aberta, a partir da seguinte questão disparadora: *“Conte-me sobre a sua história de vida relacionada ao uso de álcool e outras drogas”*. As narrativas foram gravadas em aplicativo digital.

Foi realizada a transcrição do formato oral para a escrita minuciosa do material coletado, mantendo a fidedignidade das falas (erros de pronúncia, gírias, palavrões) e acrescentando as expressões que apresentam manifestações afetivas à narrativa (choros, silêncios, risadas, caretas, etc). Obtivemos 09 narrativas, contendo as histórias de vida dessas mulheres, em sua perspectiva objetiva e subjetiva. Os dados foram interpretados por meio da técnica de análise de conteúdo temático, criando-se núcleos de sentido que compõem o conteúdo do material, a partir das unidades de significação (MINAYO, 2014).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve a participação de mulheres com idade entre 23 e 65 anos. Em relação ao estado civil, tivemos 05 solteiras, 03 em união estável e 01 viúva. As escolaridades variaram de ensino fundamental incompleto à estudante de pós-graduação. Sobre raça/etnia, 05 se autodeclararam brancas, 02 pardas e 02 pretas. Sobre o consumo prejudicial de SPA, todas faziam uso de álcool, sendo que 07 delas estavam em tratamento no CAPS AD principalmente pelo uso dessa substância e as outras duas devido ao uso de cocaína como droga principal. A maioria faz ou fez uso de mais de uma SPA na vida (álcool, tabaco, maconha, cocaína, LSD, êxtase, chás alucinógenos ou outras), sendo que apenas uma delas referiu unicamente o uso do álcool.

Na pesquisa completa, emergiram quatro categorias empíricas, mas para a delimitação deste artigo, vamos apresentar os resultados de duas delas, que consideramos pontos estruturantes para o cuidado em saúde das mulheres e para a reflexão sobre o direcionamento da Política Nacional em Saúde Mental: 01) os fenômenos psicossociais e 02) os mecanismos para o fortalecimento da autonomia.

3.1 Fenômenos Psicossociais

Os fenômenos psicossociais referem-se às vivências que permeiam as relações sociais e afetivas das mulheres, na dimensão afetivo-relacional, violência de gênero e experiência da maternidade.

3.1.1 Dimensão afetivo-relacional

A dimensão afetivo-relacional remete a situações sobre os relacionamentos e convivência familiar e afetiva, que apresentam as relações com pais, irmãos e amorosas, incluindo as amizades, comunidade em geral e vivências de processo de luto. Expressa sentimentos e experiências com as relações afetivas.

Em todas as narrativas as mulheres referiram o uso de SPA em sua história familiar. Cresceram e viveram com pessoas que faziam o uso de bebida alcoólica ou tabaco, e, conforme relatam, esses fatores contribuíram para desafetos vividos na infância. Na vida adulta muitas vezes essa relação entre convivência pessoal e uso de substâncias continuou presente, conforme relato abaixo:

*Minha família inteira é cachaceira. (...) eu tenho um padrão de maridos maconheiros. (...) meu pai era maconheiro pra c*****. (...) minha mãe por outro lado era alcoólatra. [Pagu]*

Aí eu comecei a usar já com 14 anos, comecei com cigarro, eu não sabia tragar o cigarro, minha mãe me ensinou a tragar [Frida]

Segundo Coelho e Paz (2020), a dinâmica familiar está diretamente relacionada aos fatores de risco ou proteção para o consumo prejudicial de SPA, indicando que, ao longo do desenvolvimento, há aprendizados que ocorrem por observação do comportamento do que por instruções ditas.

Por isso a importância de inserção do familiar no cuidado em saúde nos serviços substitutivos em saúde mental, pois pode contribuir para melhorias e favorecimento da adesão e resolutividade na atenção prestada (Belotti *et al*, 2017)

A história de vida de Carolina demonstra como as relações e os papéis de gênero construídos por muitas mulheres desde a infância influenciaram no uso prejudicial de álcool. Ela, desde criança, tinha tanto a responsabilidade em contribuir com as finanças da casa, como também acumulava o cuidado dos irmãos:

Desde os meus sete anos que eu sofro, porque eu tive que trabalhar, ajudava minha mãe. Eu era a mais velha, ela trabalhava na roça e eu que cuidava dos meus irmãos. Eu ajudei a criar meus irmãos, e hoje eu tenho a maior tristeza dentro de mim, porque ajudei a criar todos eles, dei estudo e hoje eu to precisando, e eles não me ajuda, entendeu? [Carolina]

Outra evidência relativa à dimensão afetivo-relacional está presente no significado da perda pela morte de algum familiar, relatada por Nísia e Carolina, por exemplo. As participantes colocam como uma situação de vida a ser enfrentada por elas, com sentimentos diversos:

Pesou muito a morte do João [marido] pra gente (...) [Nísia]

Na história de Carolina, o relato da morte precoce da filha (02 meses de vida) também apresentou significado afetivo:

(...) a única alegria que eu tive mesmo, na minha vida, pra ser sincera com você, foi uma filha que eu tive. Foi a maior alegria que eu tive da minha vida, mas só que essa alegria minha acabou rápido... não tenho mais vontade de viver (...) [Carolina]

Conforme Soccol *et al* (2019), no estudo sobre recaída em uso de SPA em mulheres no CAPS AD, o consumo da substância ocorre com a finalidade de esquecer os problemas, entre eles a perda de familiares. Assim, aponta-se a importância da abordagem por parte dos profissionais de saúde de assuntos como perda e luto em suas intervenções em saúde, para que os usuários desenvolvam a capacidade de enfrentamento de experiências difíceis.

As mulheres apresentaram outros aspectos do âmbito afetivo-relacional que atribuem como desencadeadores ao uso de SPA em suas vidas. Indicam que o consumo funciona como mecanismo de defesa no enfrentamento de angústias e situações conflitantes, ou para burlar regras em uma relação materna permeada por excesso de rigidez na educação, pelo sentimento de falta de suporte familiar, ou por querer chamar a atenção da família em situações de crise:

Então, é, eu acho que minha relação com droga seja essa questão de burlar as regras, de fazer alguma coisa que parecia que era pra me libertar, mas na verdade foi o que me acorrentou, né? Com tudo que eu fazia de errado acabei ficando dependente química [Clara]

É possível verificar também, nas histórias de vida das mulheres, carecimentos de natureza subjetiva, como fatores psicológicos e afetivos. No relato de Clara, por exemplo, podemos identificar a desvalorização de suas potencialidades, gerando insegurança e sentimentos de menos valia:

(...) sempre tive essa mania de inferioridade, essa autoestima muito baixa sempre, sempre me acompanhou. [Clara]

Nísia, após o falecimento do marido, estava com o humor deprimido, sem perceber o seu estado de saúde. Maria Bonita também relata episódios de tristeza motivados por conflitos conjugais e com a mãe, além de sentimentos de culpa pelo uso abusivo do álcool:

(...) eu tava muito deprimida, e sem achar que estivesse, entendeu?! Mas eu tava muito deprimida. [Nísia]

(...) que eu tava muito desanimada, sabe? Acordava ficava triste, triste, triste (...) [Maria Bonita]

Podemos considerar que as mulheres dessa pesquisa apresentaram um conjunto diversificado de vivências afetivo-relacionais, que incluem convivências com afetos com modulações oscilantes, transtornos psíquicos, vivências traumáticas e problemas interpessoais.

Foi possível identificar que as mulheres apresentaram afetos como a melancolia e tristeza, em suas diferentes manifestações, como a ideação suicida em Carolina e os sentimentos de solidão com a viuvez apresentados por Nísia. Há também características que descrevem sintomatologias da ordem do pensamento, do afeto e do humor, como depressão em Maria Bonita ou bipolaridade em Clara. Cada manifestação afetiva foi reflexo do momento da vida em que se encontravam, com as interferências das suas experiências passadas, constituindo um processo transitório e dinâmico de suas vidas.

As narrativas das mulheres produzem significados que demonstram como elas organizam suas experiências no convívio com outros e consigo próprias, revelando suas identidades, modos de vida, (des)esperanças, medos,

arrependimentos, dores, (in)seguranças, culpas, vontades, enfim, mecanismos de (des)cuidado de si.

Nesse sentido, podemos considerar que uma das necessidades de saúde das mulheres atendidas no CAPS AD diz respeito a cuidar das relações afetivas, que perpassam por singularidades culturais, econômicas e sociais, e identificar essas particularidades pode potencializar as estratégias para os projetos de mudanças e ressignificações de suas histórias de vida.

3.1.2 Dimensão da violência de gênero

A situação de violência de gênero foi relatada por todas as participantes da pesquisa, assim como em estudos anteriores (LUCCHESI *et al* 2017, CAMPOS *et al* 2020, SOUSA 2020, TEIXEIRA e PAIVA, 2021).

As participantes sofreram violência quando eram crianças ou adultas, nas relações com familiares ou nas relações conjugais, conforme relatos:

(...) você não pode olhar pro lado, você não pode respirar, você não pode usar uma mini saia, você não pode receber os amigos em casa, fica controlando seu celular, com quem você fala, com quem você não fala e não pode olhar pro lado que já vira uma treta fenomenal, mas ele pode, e você concorda. Ai, é de enlouquecer (...) [Pagu]

E ele me espancava, me batia, e eu fui apanhando e aí comecei a beber, e a bebida foi me tomando. Aí fumei a droga, a maconha, mas eu não continuei... continuei só no álcool porque eu só queria só dormir, e aí eu fui pegando raiva dele, e teve um tempo que ele veio me bater [Carolina]

Para Lélia, um dos fatores que motivou o abuso do álcool e cocaína em sua história de vida foi a violência sexual praticada pelo pai na infância:

E nesse dia ele chegou de noite “beudo” e eu tinha dez anos, ele me pegou, tampou a minha boca, tirou a minha roupa e tentou fazer... tipo, estuprou, né? [Lélia]

Segundo Ribeiro *et al* (2017), a violência doméstica é um dos principais aspectos a serem considerados no tratamento das mulheres usuárias de substâncias, pois o uso pode funcionar como mecanismo de defesa, associando-se ao abuso ou à persistência do consumo, sendo motivos de recaídas, embora não seja fator a ser analisado isoladamente. Para os autores, alguns sinais e sintomas podem estar presentes em mulheres consumidoras de SPA associados a situações de violências: isolamento, culpa, vergonha, baixa estima, dificuldade em tomar decisão e negação do problema.

Evidencia-se a importância de aperfeiçoamento profissional e organização das práticas de cuidado com fluxos interinstitucionais na atenção psicossocial com o tema da violência de gênero, assim como ofertar espaços de falas que reverberam para a transformação íntima das mulheres (CAMPOS *et al*, 2020)

Targino (2017) relata que o tratamento apropriado para as mulheres usuárias de SPA deve levar em conta a lista de demandas associadas aos traumas vividos ao longo da vida, as questões afetivas e as especificidades históricas do feminino, de forma a particularizar as ações específicas para este público.

No estudo de Lucchese *et al* (2017), assim como nas mulheres da nossa investigação, se evidenciou uma vivência intergeracional com a violência, com frequência regular e experiência traumática, permeadas por autculpa, revelando a cultura da submissão de gênero. A perpetuação da violência, assim o abuso da SPA, muitas vezes, ocorre pelos sofrimentos psíquicos intensos ou pela falta de conhecimento sobre o enfrentamento, por isso os serviços de atenção psicossocial podem ser importantes espaços de acolhida e combate ao fenômeno da violência.

Nesse sentido, conforme apresentado pelas mulheres da pesquisa, outra necessidade de saúde a ser dimensionada no cuidado é o enfrentamento da violência de gênero, sugerindo-se que o fenômeno deve ser sempre abordado pelo profissional de saúde, e combatido de forma intersetorial, com outras políticas públicas.

3.1.3 Dimensão da vivência da maternidade

A vivência da maternidade foi um assunto bastante enfatizado pelas participantes do estudo. Para elas, ser mãe envolve situações de acúmulo de atividades, muitas vezes sem companheiro, sem apoio familiar no período de descoberta da gravidez ou após o parto, de perda da guarda dos filhos (provisória ou definitiva), entre outros momentos.

Lélia engravidou com 19 anos. Com o tempo, foi intensificando o uso de álcool e cocaína, e assim, por solicitação dos familiares, a sua filha passou a ser cuidada pela avó paterna:

Aí eu saí de casa, eu amiguei, aí eu tive uma filha que hoje tem 16 anos e aí meu namorado arrumou uma casa colocou eu e ela,

aí por causa do álcool e da droga eu perdi, eu perdi ela, foi para casa da minha ex sogra. E aí a guarda tá com minha ex sogra (...) [Lélia]

Já Maria Quitéria e Maria Bonita chegaram ao CAPS AD para tratamento por solicitação de instituições ligadas ao poder judiciário, como medida de proteção para as crianças. Em suas histórias, apresentam angústias relacionadas à maternidade negada pelo uso abusivo de álcool:

Eu acabo me deixando levar no álcool, toda vez que dá crise em mim assim, eu acabo bebendo demais a ponto de dar trabalho, dar conselho tutelar (...) [Maria Quitéria]

Eu não me controlava mais, brigava com meu marido que queria mais, e tive que perder meus filhos pra poder ver que eu tava no fundo do poço, mas eu não enxergava isso [Maria Bonita]

A história de violência sofrida por Carolina durante a gravidez também teve repercussões na maternidade. Refere não ter vivido de forma alegre o processo de espera do bebê, e que esse vínculo fragilizado entre ela e o único filho, hoje adulto, permanece até hoje:

Mas eu grávida dele, deste menino meu, o pai dele uma vez me bateu, sabe? E eu, eu tive sim esse filho, mas não assim, alegre, contente, sabe? [Carolina]

Tradicionalmente, a maternidade é vista na ideia do amor instintivo e espontâneo das mulheres por seus filhos, associada a sentimentos positivos pela condição de ser mãe e de divinização do fenômeno (Resende, 2017). Mas Badinter (1985) traz uma importante contribuição a respeito do mito do amor materno e da ideologia maternalista, contribuindo para a grande área sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A filósofa busca quebrar o paradigma de que a mulher é feita para ser mãe, e boa mãe.

Para Badinter (1985) o amor materno existe, mas não necessariamente em todas as mulheres, não sendo, portanto, uma harmonia pré-estabelecida. O maternar a uma criança pode ser feito por outras pessoas além da mãe, não é exclusivo a ela, pois tem outros componentes envolvidos além do amor, como a moral, os valores sociais e religiosos.

Conforme Félix *et al* (2020) no estudo sobre o maternar na atenção psicossocial, a vivência da maternidade apresenta desafios na saúde mental, pois é afetada por processos psicossociais de ordem política, socioafetiva e econômica, pela dificuldade de acesso às políticas públicas e no enfrentamento

a preconceitos e estigmas que envolvem o fenômeno por parte das equipes de atenção em saúde.

Conforme Oliveira (2016) há a condenação da mulher atribuída pela vivência concomitante da maternidade e o uso de drogas. Por não se adequar ao perfil de mãe culturalmente ideal, tal condenação, quer seja da própria mulher, de pessoas próximas ou dos filhos, constitui-se como elemento de vulnerabilidade. A ideia de incompatibilidade entre exercer funções maternas e consumir drogas evidencia a preocupação em torno da criança em detrimento da condição de saúde da mulher, o que reforça o processo de culpabilização materna e exclusão social.

Embora as políticas públicas de planejamento reprodutivo estejam sendo disseminadas e buscam abrangência de acesso, devemos considerar fatores mais subjetivos e relacionais que envolvem a questão da reprodução e sexualidade, como os relatados pelas mulheres dessa pesquisa.

Serem mulheres e usuárias problemáticas de SPA já as coloca em condições de vulnerabilidade e preconceitos. Se a esse fator junta-se a vivência da maternidade, a dupla moral é envolvida no processo de punição social vivido por elas, sendo muitas vezes negado o direito de ser mãe, como nos casos acompanhados pelo conselho tutelar, pelo sistema judiciário, entre outros.

Nesse sentido, a vivência da maternidade e suas distintas manifestações, a sua relação com a dimensão histórico-social atribuída aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, além dos estigmas vivenciados coletivamente por essas mulheres, revela o problema do direito negado de ser mãe e as repercussões em suas vidas. O não-desejo ou planejamento pela vida que gestou, em conjunto com o significado subjetivo envolvido em cada história de vida relatada, indica que a maternidade é uma necessidade de saúde a ser dimensionada no cuidado para mulheres em situação de uso prejudicial de álcool e outras drogas.

3.2 Mecanismos para o fortalecimento da autonomia

Conforme discutido anteriormente, a investigação identificou situações de risco e desencadeantes para o consumo prejudicial de álcool e outras drogas entre as entrevistadas. Contudo, no decorrer dos relatos, foram se delineando mecanismos que essas mulheres buscam para o enfrentamento dessas vivências e o que esperam para suas vidas futuras. A esses fatores,

denominamos de *mecanismos para o fortalecimento da autonomia*, a qual iremos delimitar em duas subcategorias empíricas: a consciência de si e o fortalecimento dos vínculos relacionais.

3.2.1 Dimensão da consciência de si

As histórias relatadas mostram a vivência pessoal das mulheres entrevistadas, relativas a fatos e acontecimentos que foram significativos e constitutivos do contexto de suas vidas, com representações sobre pensamentos, ideias, concepções sobre o ser mulher e os papéis atribuídos a elas, bem como as expectativas que possuem em relação ao futuro. Todo o relato foi envolvido por sentimentos diversos e por processos reflexivos que as levaram para a busca da tomada de consciência de si, de se tornarem agentes de suas vidas e de transformar as realidades à sua volta.

No relato de Clara foi possível perceber o questionamento da sua posição de inferioridade na relação com os outros, buscando maior confiança em suas decisões e escolhas. Para Pagu, fazer o que acredita e ser independente (financeira, relacional) é uma das premissas para o seu fortalecimento. Já Nísia identificou que não precisa estar em um relacionamento afetivo para viver a vida. Todos esses pontos parecem indicar o quanto essas mulheres lutam para transpor as barreiras dos papéis históricos atribuídos a elas, ou seja, de mulheres fragilizadas, dependentes dos outros, incapazes de cuidados de si e do outro (dos filhos, por exemplo), em busca de maior tomada de consciência de si:

(...) eu acho assim, eu tenho que, no que depende de mim eu preciso ser mais firme com as minhas decisões, agora, eu precisava desenvolver essa autoestima que eu não desenvolvi a vida toda, nos 34 anos, eu precisava desenvolver (...) [Clara]

Buscando meu caminho, tô tentando andar com as minhas próprias pernas, me sinto, sei lá, muito mais poderosa, mais feliz, mais leve, mais livre, faço o que eu quero, entendeu? [Pagu]

Mas ah, eu me, não é que eu me basto, mas eu acho que não tem necessidade de ter envolvimento emocional com homem pra poder ser feliz [Nísia]

Podemos considerar que as mulheres apresentam como perspectivas para as mudanças em suas vidas o que Ayres (2009) descreve sobre o projeto de felicidade em sua análise sobre o cuidado em saúde. O autor evidencia a

felicidade como um horizonte que norteia o que as pessoas querem e acham que deve ser a atenção à saúde, ladeada pelo sentido da existência. Trata-se de projetos de vida. Sendo assim, o sentido do cuidado dessas mulheres significa serem capazes de se emancipar, possibilitando a construção de sua autonomia e encontrando na superação das desigualdades e estigmas o processo de ressignificação de suas vivências.

Podemos considerar que a tomada de consciência sobre si e a relação do uso prejudicial de álcool e outras drogas permeada por episódios de violência, luto, perda do direito à maternidade, e o movimento de questionar essas fragilidades, potencializando as suas vontades por mudanças, pode contribuir para a análise paradigmática dos processos de saúde e subjetividade envolvidos no campo psíquico, em conjunto com aspectos físicos e sociais (COSTA-ROSA,2013).

Na atenção psicossocial, conforme Kinoshita *et al* (2020) o projeto terapêutico singular é uma importante tecnologia de cuidado para potencializar os projetos de vida, a serem construídos e protagonizados pelas mulheres com sofrimentos psíquicos. Assim, ela vai sendo estimulada a fortalecer os laços afetivos e sociais, assumindo suas escolhas e decisões e adquirindo mais autonomia e condução de sua própria existência.

Outro ponto defendido pelas mulheres e considerado importante para a busca de mudanças em suas vidas é a inserção psicossocial por meio do trabalho e/ou estudo. Para isso, planejam para si maior autonomia para as tomadas de decisões e escolhas, bem como para as atividades de vida diária:

Planejando de eu arrumar um emprego, poder arrumar uma casa ou alugar uma casa, né? E viver minha vida normal, trabalhando, né? Poder fazer algum curso, alguma coisa, né? E nunca mais bebida! [Lélia]

Fui atrás de emprego, entregando currículo, eu quero mudar, eu quero preencher minha vida assim, sabe? Trabalhar, quem sabe um dia voltar a estudar, preencher, assim pra mim também dar o melhor pros meus filhos. [Maria Bonita]

Neste sentido, podemos considerar que a busca de maior consciência de si é uma necessidade de saúde estratégica para o cuidado das mulheres, resgatando e valorizando suas potencialidades, como forma de fortalecimento e de manterem vivos os seus propósitos em relação aos planos de vida.

3.2.2 Dimensão do fortalecimento dos vínculos relacionais

Por fim, iremos abordar a necessidade de fortalecimento dos vínculos com os familiares como demanda apresentada pelas mulheres. Há um paradoxo nas relações familiares apresentado por algumas delas neste estudo. Ao mesmo tempo em que narram a família como estressora e denotam distância afetiva, como nos fenômenos psicossociais apresentados acima, as mesmas mulheres colocam que o resgate do convívio familiar e a importância do apoio deles em suas vidas se faz importante para o cuidado de si.

Em nossa pesquisa, o resgate familiar surge como demanda importante, devido às referências das participantes em relação à vontade de reatar os laços familiares, principalmente com os pais e com os filhos. Esse interesse se torna evidente em muitas afirmações das participantes, com o desejo de recuperar o que fora perdido por escolhas com o uso de SPA.

E assim, o que eu quero mais é ter minha família de volta e viver feliz, essa é minha meta. Ser feliz, que eu não era feliz. [Maria Bonita]

Na minha casa, com meu marido, com meus filhos, formar uma família, aquilo que eu vejo todo mundo ter, um lar. O seu lar, o seu cantinho. [Dandara]

Já Frida refere que para o seu cuidado em saúde obter mais sucesso, necessita do apoio da família e maior convivência com os pais, o que para ela acarretaria fator motivacional para o cuidado de si. Ela diz que precisa de:

Apoio...(pensativa) familiar e força de vontade. Só! [Frida]

Para Dandara, o vínculo relacional parece estar direcionado para a busca de um casamento, na constituição de uma família. Esse depoimento foi permeado por bastante afeto no desenrolar da sua fala, com emoção, quando diz que espera para a sua vida ter um marido e a sua casa:

Na minha casa, com meu marido, com meus filhos, formar uma família, aquilo que eu vejo todo mundo ter, um lar. O seu lar, o seu cantinho [Dandara]

Os serviços de atenção psicossocial podem ser espaços para estímulo ao fortalecimento dos vínculos relacionais. Conforme a compreensão de Araújo e Corradi-Webster (2019), os CAPS AD são percebidos pelos familiares como espaços de fomentação de diálogo, como fortalecedores das relações familiares, e contribuem para a melhoria da saúde da pessoa atendida e na redução de danos causados pela SPA. Assim, a inclusão da família no cuidado em saúde mental é ponto chave para a eficácia das intervenções realizadas.

Por essas características, podemos considerar que outra necessidade de saúde apresentada pelas mulheres é o fortalecimento dos vínculos familiares e afetivos como ação importante de ser dimensionada no cuidado para si, seja para ressignificar e fortalecer possíveis convivências, seja para obter subsídios para criar fatores protetivos contra o uso de substâncias. Faz-se pertinente que o profissional de saúde problematize com as mulheres essas vivências, no sentido de particularizar as ações a serem desenvolvidas no projeto terapêutico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos considerar que as vivências de gênero estão evidentes nas histórias de vida das mulheres deste estudo, e marcaram suas formas de estar no mundo. Isso pode ser identificado nas dimensões afetivo-relacionais, nos casos de violência e na vivência da maternidade. As construções sociais e históricas de gênero se refletem nas ações cotidianas dessas mulheres, e para algumas delas, consciente ou não, a forma de enfrentamento se dá pela via do consumo de substância psicoativa.

Os núcleos de sentido apresentados na investigação, relacionados à intersecção entre o gênero, SPA e CAPS AD com as necessidades de saúde, que podem contribuir para a organização do cuidado em saúde mental das mulheres, são: dimensão afetivo-relacional, maternidade, violência de gênero e processo de tomada de consciência de si.

A problematização sobre o cuidado em álcool e outras drogas para as mulheres do CAPS AD, identificando suas necessidades de saúde, condiz com a perspectiva da atenção psicossocial, configurando-se como a clínica do olhar que vai além do sintoma, por meio da escuta e do encontro capaz de produzir sentido, contribuindo para que o sujeito do sofrimento posicione-se como protagonista do seu cuidado em saúde, envolvido ética e tecnicamente na saúde psíquica e subjetiva, na retomada da possibilidade do sujeito “cuidar-se”.

A compreensão das necessidades de saúde pode possibilitar a ação coordenada pelas mulheres para superar as situações de desigualdade, organizando-se de forma que a diferença entre elas seja respeitada e que juntas, na diversidade, se alcance a igualdade, de forma a superar um modelo de tratamento pautado em sua maioria para o público masculino, e de inserir as necessidades de saúde femininas no processo de cuidado em saúde na clínica

de álcool e outras drogas. Isso pode ser organizado por meio de grupos de mulheres, ou de ações e oficinas educativas no próprio CAPS AD, ou em espaços de tomadas de decisões como fórum de saúde mental, conselhos gestores e de direitos, assembleias de usuários e familiares, etc.

Assim, indicamos que gênero e os feminismos sejam dimensões organizadoras da Política de Saúde Mental das mulheres no âmbito do SUS, reconhecendo as desigualdades vividas por elas, e fomentando possibilidades de superação de relações desiguais e de formas hegemônicas de atenção em saúde, na direção de cuidados que contemple a heterogeneidade da sociedade nos diferentes contextos em que elas estão inseridas.

Sugerimos ainda a realização de outros estudos sobre a relação das mulheres com o uso prejudicial de álcool e outras drogas na perspectiva de gênero e atenção psicossocial. Percebemos que o tema ainda é pouco explorado e merece novas abordagens que considerem as necessidades de saúde nos contextos de vida das mulheres, e a ampliação das práticas de cuidado respaldadas pelos referenciais de gênero.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Cristiane Nelise de Paula. CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. *Percepção do familiar sobre o tratamento de usuários de drogas: revisão integrativa*. Ribeirão Preto, 2019 Disponível em <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/164019/157477>> Acesso em 25 ago. 2021.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. *Cuidado: Trabalho e interação nas práticas em saúde. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO, 2009. Disponível em: <<https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/miolo-livro-ricardo.pdf>> Acesso em 17 dez. 2017.

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: O Mito do Amor Materno*. Rio de Janeiro, 1985. Disponível em: <[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20\(pdf\)%20\(rev\).pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20(pdf)%20(rev).pdf)> Acesso em: 19 mar. 2018.

BELLOTTI, Meyrielle et al. *Família atenção psicossocial: o cuidado à pessoa que faz uso abusivo de álcool e outras drogas*. São Carlos, 2017. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-879513> >Acesso em: 27 ago. 2021.

CAMPOS, Ioneide de Oliveira *et al.* *Mulheres em situação de violência doméstica acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial*. Belém, 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000300009 > Acesso em 25 ago. 2021.

CECÍLIO, Luiz Carlos Oliveira. MATSUMOTO, Norma Fumie. *Uma taxonomia operacional de necessidade de saúde*. In: PINHEIRO R; FERLA A F; MATTOS R A (orgs.). *Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde*. Rio Grande do Sul: EdUCS/UFRS; IMS/UERJ; CEPESC, 2006. Disponível em: http://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/GEST%C3%83O-EM-REDES_RS.pdf > Acesso em 12 de fevereiro de 2016.

CHIZZOTTI, Antonio. *Pesquisa Qualitativa em ciências humana e sociais*. Petrópolis: Vozes, 2011.

COELHO, Luciana Pereira. PAZ, Fernanda Marques. *A Dinâmica Familiar como Fator de Risco para Uso de Substâncias: uma revisão da literatura*. 2020. Disponível em <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/504/408> > Acesso em 27 ago. 2021.

COSTA-ROSA, Abílio *et al.* *Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: Contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva*. São Paulo, 2013. Disponível em <<http://editoraunesp.com.br/catalogo/9788539304813,atencao-psicossocial-alem-da-reforma-psiquiatria>> Acesso em: 26 mai. 2018.

FÉLIX, Livia Botelho *et al.* *“O cuidado é dobrado”: materno no contexto da atenção psicossocial*. Belém, 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000300011 > Acesso em 25 ago. 2021.

KINOSHITA, Roberto Tykanori *et al.* *Atenção psicossocial e bem viver: relato de experiência de um Projeto Terapêutico Singular pelas dimensões da Felicidade Interna Bruta*. 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LRfLgVBwRTRRkymn7wJBcLP/?lang=pt> > Acesso em 26 ago. 2021.

LUCHESE, Roselma *et al.* *Histórico de violência contra a mulher que vivencia o abuso de álcool e drogas*. 2017. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33162> > Acesso em 29 ago. 2021.

MEIHY, José Carlos Sebe; HOLANDA, Fabiola. *História Oral – Como fazer como pensar*. São Paulo: Editora Contexto, 2015.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. *Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades*. In: AYRES, J. R. e SANTOS, L. (orgs.). *Saúde, Sociedade & História*. São Paulo – Porto Alegre: Hucitec e Rede Unida, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, Daiane Santos. *Vivências e enfrentamentos de mulheres que usam drogas no exercício da maternidade*. Dissertação de mestrado. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2016. 176 p. Disponível em https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20739/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_%20Enf_%20Daiane%20Santos%20Oliveira.pdf> Acesso em 18 jan. 2018.

RESENDE, Débora Kopke. *Maternidade: uma construção histórica e social*. Belo Horizonte, 2017. Disponível em <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15251>> Acesso em 12 mai. 2018.

RIBEIRO, Hewdy Lobo *et al.* *Dependência Química na Mulher e Violência Doméstica*. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Amaury_Cantilino/publication/319499304_Drug_dependence_in_women_and_domestic_violence/links/5a6f25eaa6fdcc317b195e79/Drug-dependence-in-women-and-domestic-violence.pdf?origin=publication_list > Acesso em 17 mai. 2018.

RUBIN, Gayle. *O tráfico de mulheres: notas sobre a “Economia Política do Sexo”*. Florianópolis, 2012. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/1919> >Acesso em: 14 fev. 2018.

SAFFIOTI, Heleieth. *Gênero, Patriarcado, Violência*. São Paulo: Expressão Popular e Fundação Perseu Abramo, 2015.

SCOTT, Joan. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. Porto Alegre, 1995. Disponível em <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>> Acesso em 15 fev. 2018.

SOCOL, Keyty Lais Siepmann *et al.* *Motivos da recaída ao uso de drogas por mulheres na perspectiva da fenomenologia social*. 2019. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2540/677> >Acesso em 27 ago. 2021.

SOUSA, Camila Viviane Lui de. *Saúde Mental, Comunicação e Gênero: Oficinas Educativas e Atenção Psicossocial*. 2020. Disponível em <http://anais.uel.br/portal/index.php/SGPP/article/view/1255/1060> >Acesso em 27 ago. 2021.

TARGINO, Janine. *Interfaces entre gênero e dependência química: trajetórias femininas*. Campinas, 2017. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ideias/article/viewFile/8650126/16529> Acesso em 04 de maio de 2018.

TEIXEIRA, Juliana Magna da Silva. PAIVA, Sabrina Pereira. *Violência contra a mulher e adoecimento mental. Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial*. 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/physis/a/7CRjQTCrkX7RXrC7XFT3jDs/> > Acesso em 24 ago 2021.