

Gênero e assistência psicossocial: perspectiva de usuárias sobre o Caps-AD

Gender and Psychosocial Assistance: Users' Perspective on CAPS-AD

Género y asistencia psicossocial: perspectiva de usuarias sobre el Caps-AD

Larissa Goya Pierry¹
Taís Tasqueto Tassinari²
Marta Cristina Schuch³
Valquiria Toledo Souto⁴
Keity Laís Siepmann Soccol⁵
Marlene Gomes Terra⁶

Resumo

Este artigo objetiva analisar a perspectiva de mulheres sobre o tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Trata-se de pesquisa qualitativa, cuja coleta dos dados ocorreu de abril a setembro de 2017, por entrevistas semiestruturadas com 14 mulheres em tratamento em um Caps-AD de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A análise temática foi utilizada para analisar os dados obtidos, cujos resultados foram dispostos em duas categorias: Interfaces que permeiam “ser mulher” em tratamento no Caps-AD e Significados do Caps-AD para mulheres. A primeira elucida o contexto do tratamento em ambiente de hegemonia masculina, a segunda revela percepções sobre o Caps-AD, visto de forma biomédica, mas avaliado como suporte. Como conclusão, sinaliza-se a necessidade de esses serviços se organizarem para acolher, considerando as particularidades de gênero, reconhecendo como estratégia que pode favorecer a vinculação ao tratamento, o atendimento por profissionais mulheres.

Palavras-chave: Mulheres. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Serviços de saúde mental.

Abstract

This article aims to analyze the perspective of women on treatment in a Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs. It's a qualitative study, whose data collection occurred from April to September 2017, through semi-structured interviews with 14 women undergoing treatment in a Caps-AD in a city in the interior of the State of

¹ Psicóloga. Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e em Psicologia em Saúde pelo Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul.

² Enfermeira. Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf/UFSM). Doutoranda em Enfermagem pelo PPGEnf/UFSM.

³ Assistente Social. Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, ênfase em Saúde Mental da UFSM.

⁴ Enfermeira. Docente na Faculdade Dom Alberto (Santa Cruz do Sul). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Residente Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional da UFSM.

⁵ Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem e Odontologia da Universidade Franciscana (UFN). Membro do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde da UFN. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf/UFSM). Mestra em Enfermagem pelo PPGEnf/UFSM.

⁶ Enfermeira. Professora associada Nível 2 da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Pós-doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestra em Educação pelo Centro Universitário Franciscano.

Pierry, L. G., Tassinari, T. T., Schuch, M. C., Souto, V. T., Soccol, K. L. S., & Terra, M. G.: *Gênero e assistência psicossocial: perspectiva de usuárias sobre o Caps-AD*.

Rio Grande do Sul, Brazil. Thematic analysis was used to analyze the data obtained, which were arranged in two categories: Interfaces that permeate “being a woman” under treatment in Caps-AD and women’s Representations of Caps-AD. The first elucidates the context of treatment before an environment of masculine hegemony. The second reveals the perceptions about Caps-AD, viewed biomedically, but evaluated as a support. As conclusion, the need for these services to be organized in order to accommodate particularities of gender. It was recognized, as strategy that can favor connection to treatment, the care by female professionals.

Keywords: Women. Substance-related disorders. Mental Health Services.

Resumen

Este artículo objetiva analizarla perspectiva de las mujeres a cerca del tratamiento en un Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Drogas. Se trata de una investigación cualitativa, cuya recolección de datos ocurrió de abril a septiembre de 2017, por entrevistas semiestructuradas con 14 mujeres realizando tratamiento en un Caps-AD de un municipio del interior del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Para el análisis se utilizó el análisis temático, cuyos resultados se ordenaron en dos categorías: Interfaces que permean “ser mujer” en tratamiento en el Caps-AD y Representaciones del Caps-AD para mujeres. La primera elucida el contexto del tratamiento frente a un ambiente de hegemonía masculina. La segunda revela percepciones sobre el Caps-AD, visto biomédicamente, pero evaluado como soporte. Como conclusión señala-se la necesidad que esos servicios se organicen para acoger considerando particularidades de género. Fuere conocida, como estrategia que puede favorecer vinculación al tratamiento, la atención por profesionales mujeres.

Palabras clave: Mujeres. Trastornos relacionados con el uso de sustancias. Servicios de salud mental.

Introdução

O uso de substâncias psicoativas (SPAs) está diretamente relacionado a diferentes níveis de organização e contextos de vida dos sujeitos, que incluem determinantes sociais de saúde, como fatores econômicos, culturais, étnicos, psicológicos, comportamentais e questões de gênero (Organização Mundial da Saúde, 2011). O conceito de gênero diz respeito à construção social do que é ser homem e mulher, bem como os lugares designados a cada um no meio social. Atribuir perspectiva de gênero às discussões sobre o uso de SPAs é atividade complexa, porém necessária, uma vez que o sofrimento psíquico decorrente do abuso dessas substâncias também é engendrado socialmente (Zanello, Fiuza & Costa, 2015).

As peculiaridades de gênero podem partir tanto do tipo de substância consumida quanto das motivações para o uso e suas expectativas (Nóbrega, Cunha & Silva, 2014). Historicamente, o uso de SPAs esteve associado à realidade social da população masculina, tendo como causa e efeito a sub-representação das mulheres em estudos sobre essa temática e um conhecimento limitado sobre mulheres usuárias de SPAs. Há um conjunto de crenças baseadas em um sistema de pensamento patriarcal que permanece no imaginário contemporâneo, trazendo desigualdades para ambos, além de diversos entraves ao estabelecimento de políticas públicas mais coerentes voltadas para as mulheres (Souza, Oliveira & Nascimento, 2014).

É visível uma fragilidade na abordagem das questões de gênero e uso de SPAs tanto na Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de SPAs (2003) quanto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004). Apesar disso, sabe-se que o número de mulheres que usam SPAs está

crescendo. Há aumento no consumo, principalmente de bebidas alcoólicas, bem como um início precoce do uso, indicando risco aumentado para a dependência química, conforme Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009) e Relatório mundial sobre drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC (2017).

A despeito do crescimento no número de mulheres usuárias, esse comportamento ainda é visto como típico de homens, o que faz com que a população feminina permaneça invisível e em contexto de maior vulnerabilidade social. Percebe-se que os serviços de saúde destinados a atender essa população apresentam dificuldades ao lidar com as demandas femininas, reflexo dessa invisibilidade e da complexidade de questões que a envolvem (Alves & Rosa, 2016). Entre essas questões estão: os espaços os quais as mulheres elegem para fazer uso das substâncias são, geralmente, privados; há o temor de perder a custódia dos filhos em casos de criminalização do usuário; há também a influência dos parceiros e cônjuges homens para o início do uso de SPAs e a grande implicação destes em casos de mulheres apreendidas por tráfico de drogas.

Devido a uma visão patriarcal e estereotipada de papéis de gênero, tem-se a usuária de SPAs como uma “fracassada”, que falhou em condizer com o seu papel social, geralmente ligado às funções de cuidadora, mãe, passiva, ligada ao lar e às tarefas domésticas. Nesse sentido, percebe-se a importância da qualificação das políticas públicas na área da saúde mental e seus dispositivos para exercer o cuidado de forma mais humana e afinada às especificidades do uso de SPAs por mulheres.

A partir da Reforma Psiquiátrica e a instituição da Portaria n. 3.088/2011, que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), a assistência às mulheres usuárias

de SPAs no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) busca estabelecer-se com práticas pautadas no cuidado centrado nas necessidades das pessoas, a partir de dispositivos do território, com respeito à autonomia e às suas singularidades. Entre os serviços estratégicos que buscam garantir formas mais contextualizadas de produzir cuidado à população de usuárias de SPAs estão os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps-AD).

Os Caps-AD são serviços de atenção secundária em saúde mental que devem operar em suas formas de produzir saúde/cuidado por meio de práticas substitutivas à lógica manicomial, pautados no acolhimento, no vínculo, no compromisso com a (re)inserção social de seus usuários. Entre avanços e retrocessos que permeiam a consolidação desses serviços, e diante da importância de estudos que priorizem a perspectiva dessa população a fim de oferecer estratégias que qualificam a assistência (Vargas *et al.*, 2015), questiona-se: Como é ser mulher e realizar tratamento nesses serviços? O que o Caps-AD representa para as usuárias mulheres?

Considerar um recorte de gênero nesta pesquisa foi opção estratégica para fornecer subsídios a abordagens e políticas que priorizem suas especificidades; Assim, delimitou-se como objetivo analisar a perspectiva de mulheres sobre o tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cuja coleta dos dados foi realizada entre os meses de abril e setembro de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas com 14 mulheres que realizam tratamento em um Caps-AD de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. As entrevistas aconteceram em uma sala reservada no Caps-AD e no domicílio das mulheres. Para a condução das entrevistas,

utilizou-se um instrumento elaborado pelas autoras, contendo inicialmente dados de características sociodemográficas, e perguntas norteadoras do tipo: como é para você realizar tratamento no Caps-AD? O que você acredita que poderia melhorar?

Elegeram-se como critérios de inclusão das participantes: mulheres maiores de 18 anos, encontrando-se em qualquer modalidade de tratamento no Caps-AD (intensivo, semi-intensivo, não intensivo), com registro de algum atendimento no ano anterior à coleta.

As entrevistas duraram, em média, 30 minutos e foram registradas em um gravador digital, sendo depois transcritas. Para a análise dos dados, seguiu-se a proposta de Análise Temática (Minayo, 2014), que compreendeu dois momentos de interpretação: o primeiro, que foi a fase exploratória, constituiu-se pelo mapeamento do contexto histórico do grupo social em questão: e, no segundo momento, buscou-se a convergência com os fatos empíricos, o momento em que se encontra nos relatos das informantes o sentido, a lógica interna, as projeções e as interpretações, havendo um significado cultural do grupo e um elo mais abrangente, conforme Minayo (2014).

Todas as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concordaram com a utilização sigilosa de suas respostas para fins desta pesquisa. As participantes tiveram seu anonimato preservado e são citadas neste estudo mediante o uso de código com letra “M”, por ser a inicial da palavra “mulher”, acompanhada da indicação numérica (M1, M2, M3...), correspondente à ordem de realização das entrevistas.

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, os aspectos éticos foram respeitados, conforme a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, preservando autonomia, privacidade, benefícios, riscos e ausência de custos às participantes. O presente estudo foi

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer de n. 1.967.683, em 16 de março de 2017, com CAAE n. 65195917.5.0000.5346.

Resultados e discussão

As mulheres entrevistadas tinham média de idade de 47 anos. Em relação à autodeclaração de raça, oito declararam-se brancas, quatro pardas e duas negras. Sobre o estado civil, no momento da entrevista, seis mulheres referiram estar solteiras, quatro divorciadas, três casadas e uma em união estável. Em média, as participantes têm dois filhos. Em relação à escolaridade, seis tinham Ensino Médio Completo, uma tinha Ensino Médio Incompleto, quatro com Ensino Fundamental Incompleto, duas com Ensino Fundamental Completo, e uma com Ensino Superior Completo.

No momento da entrevista, seis mulheres estavam desempregadas, três estavam recebendo renda do benefício Auxílio-Doença do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), uma estava aposentada, uma se autodeclarou dona de casa e três estavam trabalhando, respectivamente como catadora de materiais recicláveis, faxineira e serviços gerais terceirizados. Entre as ocupações e profissões que as mulheres haviam desempenhado no passado, estavam: faxineira, serviços gerais, do lar, técnica em óptica, médica veterinária, caixa de supermercado, recicladora e cozinheira.

Em relação à religião, quatro mulheres se disseram católicas, quatro evangélicas, duas espíritas, uma budista e três não praticantes de nenhuma crença. Em relação à substância que as levou a buscar tratamento no Caps, a bebida alcoólica foi referida por oito das mulheres. Já o uso de bebida alcoólica associado a outra substância, como maconha e cocaína, foi referido por 10 mulheres. Três mulheres referiram que

buscaram o serviço por uso de cocaína e uma por uso de crack.

Da análise das entrevistas, emergiram as categorias temáticas a seguir.

Interfaces que permeiam “ser mulher” em tratamento no Caps-AD

Nesta categoria, discutem-se as expressões engendradas no “ser mulher” diante da necessidade de assistência em um serviço como o Caps-AD, que se apresenta como um ambiente de minoria feminina. Essa assistência é permeada pela questão do estigma social duplamente referenciado – no ser mulher e ser usuária de SPAs. Mas, para essas mulheres, encontrar nesse serviço acolhimento e apoio de outras mulheres reforça o sentimento de identidade e de pertencimento.

A associação entre gênero e procura por serviços de saúde têm sido investigada apontando que as mulheres utilizam mais os serviços de saúde do que os homens (Levorato, 2014). No entanto, contraditoriamente a essa perspectiva geral, quando se analisa serviços para o tratamento de dependência química, observa-se baixa procura pelas mulheres, ou seja, nessa situação o acesso é mais limitado do que pelos homens (UNODC, 2017).

Para Zanello *et al.* (2015), a presença de mulheres na maioria dos serviços de saúde mental está relacionada aos estereótipos de gênero, tanto de masculinidade hegemônica, a força e invulnerabilidade, quanto da fragilidade feminina, dominada por aspectos biológicos, tais como a reprodução. Essa característica é percebida pelas participantes, que sinalizam a hegemonia masculina nesse serviço.

Eu vejo, eu realmente percebo ali na sala de espera que tem muito mais homens do que mulheres vindo! (M4).

[...] não me sentia muito à vontade [...] acho que por causa que a maioria era homem

mesmo, ia eu e outra, mas a outra às vezes não ia, daí não me sentia à vontade. (M9).

Hoje mesmo tinha uns 15 homens ali na frente e, eu cheguei assim. Daí eles ficaram todos me olhando e, eu fiquei com muita vergonha, me senti muito arrependida, me senti mal. E eu disse: mas, eu vou conseguir, eu vim aqui para me tratar, elas me ajudam, elas tão me ajudando, eu preciso vir aqui. Daí eu entrei, mas não é fácil. (M10).

O aumento do uso de SPAs por mulheres é cada vez mais alarmante nos levantamentos epidemiológicos nacionais (Laranjeira *et al.*, 2014) e internacionais (Organização Mundial da Saúde, 2014; UNODC, 2017). Quando as mulheres iniciam uso de substâncias, em particular, uso de álcool, cannabis, opioides e cocaína, elas tendem a aumentar a taxa de consumo mais rapidamente do que os homens. Como resultado, as mulheres podem progredir mais rapidamente do que homens a distúrbios do uso de substâncias psicoativas.

Na última década, o impacto negativo do consumo de SPAs na saúde aumentou mais rapidamente entre as mulheres do que entre os homens. O indicador DALY (Disability Adjusted Life Years – anos de vida perdidos ajustados por incapacidade) revela uma taxa de aumento atribuído a transtornos por uso de SPAs, em 2015, de 25% entre as mulheres e de 19% entre os homens (UNODC, 2017). Esses dados revelam que o público feminino está cada vez mais demarcado pelos valores da contemporaneidade, encontrando no uso de SPAs expressões de alívio do sofrimento, da angústia, da solidão e da insatisfação da existência (Rasch *et al.*, 2015).

O estigma associado ao uso de SPAs tem peso diferente nas mulheres. A discriminação diante do “ser mulher” e ser usuária de substâncias psicoativas recai com maior intensidade sobre as mulheres, como reflexo das representações sobre o papel social da mulher, moralidades e desigualdades históricas no que se refere à autonomia sobre o corpo e vontades.

Antigamente eu tinha vergonha [...] a gente tem que segurar. (M5).

Às vezes, assim, dá vontade de sair correndo, não dá vontade de ficar, não tem palavra, é tipo, chega a ser um pouco de humilhação, entende. (M9).

Eu fico com bastante vergonha, sabe, eu fico arrependida, fico com bastante vergonha, as pessoas olham, reparam, apontam a gente. (M10).

A vergonha e sentimentos autodepreciativos podem configurar-se como barreiras na busca por tratamento, refletindo a estigmatização que ocorre na sociedade, o que afeta a autoestima e a autoimagem da mulher, que passa a carregar uma “marca”.

E lá (na comunidade terapêutica) a gente ouvia todos os dias que a gente é marcado que nem gado. “Ó aquela ali usa droga; ó aquela ali vai lá no Caps agora; ó aquela lá foi fazer comunidade (tratamento em comunidade terapêutica), ela recaiu”. Sempre vão apontar, se tu tá bem, se tu tá mal, sempre vão. (M10).

Eu acho que a recuperação tem que ser pra todos, a gente não tem que ter vergonha, eu não tive vergonha de cair nas porcarias das drogas, então eu não tenho que ter vergonha de eu querer me recuperar. (M11).

Historicamente, há uma estigmatização do usuário de SPAs, sobreposto a isso, há uma construção social de que cabem às mulheres atividades relacionadas ao cuidado: maternidade, tarefas domésticas, família, o que acaba por excluir aquelas que não adotam esses hábitos, que em consequência sentem-se culpadas, envergonhadas. Em relação à saúde da mulher, os estudos, em sua maioria, estiveram voltados para questões reprodutivas, maternas, e a desigualdades entre homens e mulheres, fatores que exerceram impacto significativo em suas condições de saúde (Vargas *et al.*, 2015).

Logo, dado que a população feminina é priorizada em sua capacidade reprodutiva e por seus marcadores biológicos, as questões de saúde pública

que envolvam outros determinantes, tais como o uso de SPAs, assumem papel secundário em pesquisas científicas. O fato de mulheres usuárias de SPAs não despertarem tanto o interesse em pesquisadores está ligado ao fato de que, historicamente, elas foram pouco representadas em pesquisas científicas, por não representarem um contingente significativo nos serviços para tratamento do uso de SPAs (Vargas *et al.*, 2015).

O processo de invisibilização de mulheres usuárias de SPAs produz uma falta de preparo das equipes dos serviços especializados, tais como os Centros de Atenção Psicossocial, e podem resultar no agravamento das condições psíquicas de saúde mental dessa população, visto que permanecem isoladas e sem espaço para expressar suas angústias. Segundo Albuquerque e Nóbrega (2016), apesar das transformações do papel social da mulher nas últimas décadas, ainda se encontra uma forte visão moralista e hostil por parte dos profissionais de saúde.

Nesse cenário, encontrar um serviço que acolha suas necessidades é fundamental, uma vez que o acolhimento é um dos eixos importantes de cuidado nos Caps. Trata-se do primeiro contato da usuária com o serviço, e a partida inicial para a construção do vínculo. Além disso, caracteriza-se como uma oportunidade para avaliar quais as necessidades que emergem daquela pessoa e as possibilidades de atendimento no próprio Caps ou na rede de serviços existentes na comunidade (Campos, Ramalho & Zanello, 2017).

Eu acho assim, que eu tenho mais desempenho sendo com mulher, se fosse psicólogo, eu acho que eu ia me reprimir mais, porque eu falo tudo que eu estou sentindo. Daí fico mais à vontade de mulher pra mulher. (M7).

Participava de grupo (atividade terapêutica) nas terças, mas era a maioria homem o pessoal, daí não me sentia muito à vontade com os homens. [...] (M9).

Destaca-se que elas sentem vergonha por serem mulheres onde há o predomínio de homens, aparecendo sentimentos como constrangimento e arrependimento. Tanto o espaço físico do Caps-AD ser ocupado majoritariamente por homens quanto ser atendida por profissionais do sexo masculino nesse serviço apareceram como fatores que provocam desconforto nas mulheres, já que elas se encontram em um momento de vulnerabilidade. Assim, observa-se que o processo de identificação no momento inicial de acesso ao serviço pode ser mais fácil com uma profissional do sexo feminino.

A sensação de desconforto no Caps-AD pode ser considerada um fator que faz com que as mulheres desistam do tratamento, se não for identificadas e trabalhadas pelos profissionais de saúde. Sendo assim, nota-se a importância de viabilizar um espaço de escuta no qual a mulher se sinta acolhida em sua singularidade.

Percebe-se que apesar de o SUS preconizar o atendimento universal, integral e igualitário para a população, ainda existem barreiras associadas à realidade das usuárias, seja de cunho subjetivo, social, seja econômico. Nesse sentido, é relevante investir em parcerias intersetoriais para que o Caps não seja o único lugar de produção de saúde para essas mulheres, apostando, também, em atividades em seu território (Leal & Antoni, 2013).

Assim, torna-se imprescindível repensar o cuidado, por meio de ações que levem em consideração os diferentes aspectos que estão presentes no acesso dessa população aos Caps-AD, tais como transporte, moradia, trabalho, educação, opções de lazer no território. Somente por meio da reflexão sobre a realidade será possível repensar a prática e tornar os serviços de saúde mental mais coerentes às demandas das usuárias (Albuquerque & Nóbrega, 2016).

Significados do Caps-AD para as mulheres

Nesta categoria, discute-se a percepção das mulheres sobre o Caps-AD, que foi evidenciada em três aspectos: o primeiro é o Caps-AD como possibilidade de acesso à medicação e aos profissionais *psi*; o segundo é o Caps-AD como um serviço propulsor de mudanças; e o terceiro é o Caps-AD como um espaço do qual elas têm dificuldade de se desvincular.

Evidencia-se que apesar de ser um serviço substitutivo ao modelo biomédico, como preconizado pela Reforma Psiquiátrica, tendo suas atividades pautadas pelo trabalho em equipe multiprofissional, as usuárias ainda o acessam de forma a buscar, principalmente, tratamento ambulatorial e medicamentoso.

Eu estou me sentindo mais calma, porque através do Caps eu consigo tratamento com a psiquiatra e psicólogo, e tenho acesso aos remédios que eu tenho que tomar. (M3).

O atendimento é bom, as consultas também, que é uma coisa que a gente precisa para pegar os remédios, pelo menos. (M8).

Eu venho para consultar com a médica, tomar medicação e conversar com as psicólogas. (M12).

O psiquiatra e o psicólogo são enfatizados, nos depoimentos, como sendo os profissionais que têm maior destaque em seu tratamento. Isso diz respeito a uma questão cultural, pois parece estar no imaginário social a ideia de que medicações podem curar qualquer tipo de doença ou agravo à saúde, sendo o médico percebido como o profissional que irá administrar essa cura. Assim, observa-se que esses profissionais ainda são considerados referências para o cuidado em saúde mental. E, isso, faz refletir sobre a (in)visibilidade de outros profissionais no atendimento a essas mulheres e sobre a cultura ainda centrada no modelo curativista e medicamentoso.

A hegemonia biomédica está pautada em uma visão biologicista e mecanicista do ser humano e centrada na abordagem curativa das doenças (Capra, 2014). Esse modelo tem influenciado tanto as práticas objetivas de saúde como a subjetividade das pessoas – e, neste estudo, das mulheres em relação a sua vida.

Embora as políticas públicas preconizem que os Caps tenham uma equipe formada por diferentes áreas do saber, ainda alguns profissionais são mais valorizados e solicitados pelos usuários. A integração entre diversas profissões possibilita que as demandas de necessidades de saúde e sociais sejam atendidas em todos os aspectos que envolvem fatores sociais, econômicos, além de questões de gênero, raça e classe.

Essa invisibilidade recai sobre o próprio desconhecimento da comunidade, e por vezes dos próprios funcionários, sobre a função do Caps, quais as possibilidades do trabalho em equipe ampliada para além da figura do médico e do psicólogo na assistência em saúde mental. Nesse sentido, como apontam Lima *et al.* (2015), é importante manter capacitação constante das equipes para que o modelo interdisciplinar funcione, evitando a estagnação em um modelo centralizador na figura do médico, como propõe a Reforma Psiquiátrica.

Entre as ações que precisam ser trabalhadas no Caps para que as usuárias não tenham como referência apenas os profissionais da Medicina e da Psicologia e a base do tratamento como medicamentoso, estão o trabalho articulado em rede com outros serviços de saúde, a descentralização do modelo de atendimento ambulatorial e individual, priorizando as atividades grupais, no território e de ambiência, bem como a implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), construído em modelo de projeto de vida das usuárias e reavaliado periodicamente (Rasch *et al.*, 2015).

É fundamental pensar no conceito de “clínica ampliada” como uma rede de apoio integral à usuária do serviço de saúde mental, já que se entende que todos os profissionais da equipe do Caps são habilitados a realizarem o cuidado da pessoa com transtorno decorrente de álcool e outras drogas (Grigolo & Pappiani, 2014). Assim, coloca-se o foco na saúde e no incentivo às potencialidades do sujeito, em vez de se debruçar apenas sobre a dependência química.

Apesar dos limites no modo como a clínica é ofertada ou percebida pelas mulheres, para elas o Caps-AD é visto como um serviço propulsor de mudanças, como local de apoio, de descobertas e possibilidade de transformação de suas vidas:

Para mim era uma terapia, uma coisa que era para me ajudar. Me fez uma diferença muito grande. O Caps mudou a minha vida, assim, da água para o vinho. (M2).

Isso mudou muito a minha vida. O que eu estava passando sozinha, agora não. Eu sei que tem gente lá, que estão me acompanhando. (M9).

Eu acho que aqui a gente consegue descobrir bastante coisa e ver que as pessoas estão querendo viver. As pessoas vêm para cá e falam também que mudaram bastante. (M11).

Eu considero muito importante, eu acho que é uma ajuda muito grande. [...]. As pessoas daqui são muito dez, as pessoas fazem tudo para a gente melhorar. (M13).

Observa-se que as mulheres percebem o Caps-AD como um espaço que desempenha papel fundamental em relação às suas próprias perspectivas de vida, tanto pelo cuidado ofertado pela equipe quanto pelo contato e identificação com outros usuários e usuárias que também estão passando por processos de tratamento similares, situação que já foi encontrada em outro estudo realizado (Lima *et al.*, 2015).

Em uma realidade na qual as mulheres, por vezes, têm uma dupla jornada de trabalho e ocupam papel de

cuidadoras de seus filhos e/ou familiares, o Caps aparece como um local de produção de saúde, de ajuda e de transformação. Assim, nota-se que é fundamental manter esse espaço atrelado às necessidades dessa população, pois algumas mulheres abandonam o tratamento devido a compromissos em suas vidas pessoais, o que geralmente não acontece com a população masculina, que pode se dedicar inteiramente a sua saúde (Alves & Rosa, 2016).

Na relação das mulheres com o Caps, além do serviço ter sido percebido como um espaço terapêutico de expressão e de produção de saúde, também pode ser percebido como um espaço do qual elas têm dificuldade de se desvincular. Uma consequência dessa dificuldade é a cronificação das usuárias nos serviços de saúde mental, assim como mostrado no estudo de Costa, Figueiró & Freire (2014), que analisou as práticas de cuidado em um Caps II da cidade de Natal, no estado do Rio Grande do Norte, apontando as relações de forte interdependência dos usuários com o serviço, além da dificuldade de dar alta.

Uma explicação possível para esse fenômeno seria a de que o cuidado ofertado pelo Caps-AD pode substituir diversas carências individuais e sociais dessa população, surtindo o efeito contrário daquele preconizado pela política do SUS, a saber, o fortalecimento da autonomia por meio do vínculo com os profissionais para uma posterior reinserção social. Ambas as temáticas referentes ao fortalecimento de autonomia e reinserção social estão presentes como diretrizes ao cuidado em saúde mental, tanto no Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009) quanto na Portaria n. 3.088 (2011).

Percebe-se que, nas falas das mulheres, é recorrente o sentimento de gratidão ao Caps-AD pelo tratamento ofertado, mas, ao mesmo tempo, emerge a sensação de dever e de obrigação de ir até o serviço assiduamente, aliada ao medo de

parar de frequentar e passar por uma nova recaída. Falas como as seguintes criam a ideia de que o tratamento está sempre incompleto, não podendo ser abandonado nunca, frustrando os ideais de autonomia, protagonismo e reinserção no território.

Para mim, isso [ir ao Caps] é uma obrigação que me pertence e que tenho mais é que cumprir. Eu sei que chegou aquele dia, se eu estou bem ou não, eu tenho que vir. Foi aqui dentro que eu me ergui, porque se não eu não sei o que teria acontecido comigo. (M5). É bom para mim. Eu preciso daqui, como eu disse. Não adianta, tem que vir. [...] E tem que seguir o que vocês falam. É isso aí! Não tem outra, não tem outra saída. É vir aqui, baixar a cabeça, se tratar [...]. Vocês estudaram, vocês sabem o que vocês estão nos passando. O que vocês nos passam eu tenho que aceitar. (M10).

Os grupos são muito importantes, porque no momento que tu abandonas o grupo, tu estás perigando recair de novo, porque lá tu te fortaleces. O grupo é muito importante, tu não podes abandonar nunca [...]. Aí, acha que tem de novo o controle da tua vida. (M13).

Para além do tratamento moralizante, pautado historicamente na lógica da abstinência e da culpabilização do sujeito, propõe-se um olhar que possibilite resgatar potência de vida dessas mulheres, que as enxergue em suas especificidades, no Caps-AD e em seus territórios. Nesse sentido, enfatiza-se a necessidade de utilizarem-se estratégias que possibilitem a reflexão das mulheres no que tange às questões de gênero e o papel social. Destaca-se que os dispositivos grupais se inserem nessa dimensão de cuidado, pois visam perceber os sujeitos levando em conta aspectos do cotidiano, as potencialidades evidenciadas em diversas áreas de sua vida, construindo autonomia mediada pela troca de experiências. Nesse tipo de prática, é possível construir identidade grupal, em detrimento de uma visão individualizante e patologizante (Cunha, Pio & Raccioni, 2017).

Ainda, reitera-se a necessidade de que as práticas assistenciais nos serviços que atendem mulheres usuárias de SPAs sejam pautadas no respeito, no protagonismo das usuárias, que não alimentem relações de poder e tutela, e sim relações de afeto, de vínculo, que deem sentido ao tratamento para essas mulheres.

Considerações finais

O presente artigo sinaliza a necessidade de que os serviços que prestam assistência psicossocial para as mulheres usuárias de SPAs organizem-se de modo a ofertar um acolhimento que leve em consideração as particularidades de gênero. As mulheres vivenciam situações de constrangimento diante de um ambiente marcado pela hegemonia masculina, mas, ainda assim, veem o Caps-AD como um lugar de apoio. O atendimento por profissionais mulheres foi reconhecido nesta pesquisa como estratégia que pode favorecer o acolhimento e vinculação ao tratamento.

No cenário deste estudo, também fica evidente a fragilidade da incorporação do modelo de atenção psicossocial e da clínica ampliada em seus modos de produzir saúde, uma vez que a resposta às demandas parece estar organizada numa lógica ambulatorial. Nesse sentido, reafirma-se a importância do esclarecimento à população e aos próprios trabalhadores sobre o papel do Caps-AD como dispositivo estratégico na rede de saúde mental, as possibilidades de assistência para além dos limites físicos das unidades, e tendo em vista o conceito ampliado de saúde.

Esse estudo teve como limitações a dificuldade de acesso às participantes, pois a maioria das mulheres que buscou tratamento no Caps-AD enfrentavam barreiras de acesso, relacionados ao recorte de gênero já mencionado, isto é, cuidados domésticos e de familiares. Ao mesmo tempo, tal limitação também reitera a

importância de se continuar explorando as questões que permeiam a não permanência de mulheres nesse serviço, aprofundar-se nos condicionantes que interferem nessa assistência, como as barreiras de acesso, as relações de poder, o estigma e a influência da família.

Referências

- Albuquerque, C. S., & Nóbrega, M. P. S. (2016). Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. *SMAD, Revista Eletrônica em Saúde Mental Álcool e Drogas*, 12(1), 22-29. Recuperado em 9 agosto, 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n1/pt_04.pdf.
- Alves, T. M., & Rosa, L. C. S. (2016). Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. *Estudos Feministas*, 24(2), 443-462. Recuperado em 9 outubro, 2018, de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/44594>.
- Brasil. (2003). *Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas* (2003). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 22 março, 2018, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf.
- Brasil. (2004) *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes* Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 22 março, 2018, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.
- Brasil. (2009). *Relatório Brasileiro sobre Drogas*. P. do C. A. V. Duarte, V. de A. Stempluk & L. P. Barroso. Brasília: Senad. Recuperado em 22 março, 2018, de [http://justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/relatoriobrasileirosobredrogas-2010.pdf](http://justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/relatorios-politicas-sobre-drogas/relatoriobrasileirosobredrogas-2010.pdf).
- Campos, I. O., Ramalho, W. M., & Zanillo, V. (2017). Saúde mental e gênero: o perfil sócio demográfico de pacientes em um Centro de Atenção Psicossocial. *Estudos de Psicologia*, 22(1), 68-77. Recuperado em 2 agosto, 2018, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v22n1/a08v22n1.pdf>.
- Capra, F. (2014). *O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente*. São Paulo: Ed. Cultrix.
- Costa, M. G. S. G., Figueiró, R. A., & Freire, F. H. M. A. (2014). O fenômeno da cronificação nos Centros de Atenção Psicossocial: um estudo de caso. *Temas em Psicologia*, 22(4), 839-851. Recuperado em 2 agosto, 2018, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n4/v22n04a13.pdf>.
- Cunha, A. C., Pio, D. A. M., & Raccioni, T. M. (2017). Acompanhamento terapêutico: concepções e possibilidades em serviços de saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(3), 638-651. Recuperado em 2 agosto, 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n3/1982-3703-pcp-37-3-0638.pdf>.
- Grigolo, T. M., & Pappiani, C. (2014). Clínica ampliada: recursos terapêuticos dos Centros de Atenção Psicossocial de um município do norte de Santa Catarina. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 6(14), 1-26. Recuperado em 22 setembro, 2018, de <http://stat.saudeetransformacao.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/File/2903/3948>.
- Laranjeira, R. (2014). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad). São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (Inpad), Unifesp; 2014. Recuperado em 24 setembro, 2018, de <https://inpad.org.br/wp->

- content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf.
- Leal, B. M., & Antoni, C. (2013). Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps): estruturação, interdisciplinaridade e intersectorialidade. *Aletheia*, 40, 87-101. Recuperado em 22 setembro, 2018, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>.
- Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF. Recuperado em 26 setembro, 2018, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LAIS/LEIS_2001/L10216.htm.
- Levorato, C. D. et al. (2014). Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. saúde coletiva*, 19(4), 1263-1274. Recuperado em 18 junho, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401263&lng=en&nrm=iso.
- Lima, M. Z. et al. (2015). Percepção do cuidado em saúde no Caps AD: uma visão do paciente. *Saúde (Santa Maria)*, 41(1), 239-248. Recuperado em 22 setembro, 2018, de <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/15619/pdf>.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Nóbrega, R. K. T., Cunha, E. M., & Silva, A. A. (2014). Gênero, masculinidade e uso de drogas. *Revista Humanae*, 8(1). Recuperado em 22 março, 2018, de <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/79/72>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). *Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde*. Rio de Janeiro, Brasil, 19-21 de outubro, 2011. Recuperado em 9 março, 2018, de http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf.
- Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. (2002). Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial – Caps, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Brasília, DF. Recuperado em 26 setembro, 2017, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html.
- Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Recuperado em 9 março, 2018, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
- Rasch, S. S. et al. (2015). Projeto Terapêutico Singular no atendimento de mulheres em um Caps AD III. *Psicologia em Pesquisa*, 9(2), 205-215. Recuperado em 22 junho, 2018, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v9n2/v9n2a11.pdf>.
- Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Brasília, DF. Recuperado em 18 junho, 2018, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Souza, M. R. R., Oliveira, J. F., & Nascimento, E. R. (2014). A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(1), 92-100. Recuperado em 22 abril, 2018, de http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00092.pdf.

United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC. (2017). World Drug Report 2017. Vienna: United Nations. Retrieved June 14, 2018, from <http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>.

Vargas, D., Soares, J., Leon, E., Pereira, C. F., & Ponce, T. D. (2015). O primeiro contato com as drogas: análise do prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado. *Saúde em*

Debate, 39(106), 782-791. Recuperado em 14 junho, 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00782.pdf>.

Zanello, V., Fiuza, G., & Costa, H. S. (2015). Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 238-246. Recuperado em 9 março, 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n3/1984-0292-fractal-27-3-0238.pdf>.

Recebido em: 2/5/2019
Aprovado em: 30/11/2020

