



Maria, Maria: entre a luta e a esperança - fatores sociais que dificultam a continuidade do tratamento de mulheres usuárias de álcool e outras drogas

Maria, Maria: between struggle and hope- social factors that hinder the continuity of treatment for women users of alcohol and other drugs

Amanda de Araújo Gonçalves

Gilberto Ferreira da Silva (Or.)

Maria, Maria (Elis Regina)

Maria, Maria é um dom, uma certa magia

Uma força que nos alerta

Uma mulher que merece viver e amar

Como outra qualquer do planeta

Resumo:

Este artigo tem como objetivo geral refletir sobre o universo feminino e as muitas barreiras sociais que mulheres usuárias de substâncias psicoativas atendidas no CAPS ad (Centro de atenção Psicossocial, álcool e drogas) enfrentam, e com isso oferecer subsídios para capacitar às práticas diárias dos profissionais de saúde mental. Teve como metodologia um estudo de caso único, de abordagem qualitativa sobre as dificuldades enfrentadas para a adesão ao tratamento por mulheres que acessam o CAPS AD Travessia, a partir de documentos, referências bibliográficas e vivência em estágio. O artigo parte da hipótese que o número de mulheres que acessam o serviço e aderem o tratamento é menor comparado aos homens, e que muitos fatores podem estar relacionados a essa realidade, levando em consideração questões sociais, culturais e econômicas. O presente trabalho visou compreender as necessidades específicas das mulheres que lutam contra o vício, com ideias de que o estudo possa levar a inserção de intervenções personalizadas e melhores resultados há longo prazo – além de promover maior empatia em relação às experiências das mulheres. A partir das reflexões, pudemos conhecer e compreender melhor sobre a realidade social de mulheres usuárias de substâncias psicoativas e as muitas barreiras enfrentadas para a adesão ao tratamento. Muitas

conquistas foram alcançadas ao longo dos anos, mas é preciso refletir, discutir e desenvolver ações para o enfrentamento da expressão da questão social na saúde mental e o uso de drogas entre as mulheres.

Palavras chaves: Mulheres. Vulnerabilidade social. CAPS AD. Substâncias Psicoativas.

1 INTRODUÇÃO

A conquista de uma política pública de saúde mental no Brasil é algo novo, conquistada através de lutas para garantir um tratamento digno, humanizado e de introdução dos usuários na sociedade.

Esse artigo refere-se à experiência de estágio supervisionado obrigatório I e II, exigência para Graduação em Serviço Social, na Unilasalle, o estágio foi realizado no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) ad III Travessia em Canoas- RS, no período de agosto de 2023 a julho de 2024, trazendo reflexões sobre a não adesão de mulheres ao tratamento e também um estudo de caso único de uma usuária de substância psicoativa, carinhosamente chamada aqui como “Maria” em referência a música de Elis Regina.

O Brasil vive um cenário de fome e desemprego, onde muitos não têm moradia e perspectiva de um futuro melhor e encontram nas drogas momentos pra esquecerem a dor, a fome, o frio, o abandono e possíveis abusos. Logo depois sofrem a amargura e a tristeza por não terem conseguido superar o vício e a vida de violência encontrada nas ruas da cidade. “Uma gente que ri, quando deve chorar e que não vive apenas, aguenta” (Elis Regina).

Início meu estágio de serviço social no segundo semestre do ano de 2023 no CAPS ad Travessia no município de Canoas-RS. O município que foi fundado em 1939, é dono de uma extensão geográfica de 131 mil km² e, segundo o IBGE, possui uma população superior a 340 mil habitantes, superando países como a Islândia e Guiana Francesa, sendo o 3º maior município do estado. Segundo o PNUD, a população masculina ocupa 48.63% e a feminina ocupa 51,37%. A expectativa de vida das mulheres é de 75,1 anos. Ao chegar no campo de estágio, fui bem recebida por toda a equipe e logo comecei a receber as informações do serviço, conhecendo os usuários e as suas demandas, como o equipamento funciona e aos poucos conhecendo a dimensão de luta e conquistas dos usuários em saúde mental.

O CAPS ad Travessia busca atender mulheres com igualdade de gênero, com atendimentos qualificados, e sempre que necessário articulando em rede outras possibilidades de cuidado, tais como: CRM (Centro de Referência da Mulher), CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), Conselho Tutelar, Albergue Municipal.

Embora sejam efetuados atendimentos para todas as classes sociais, a maioria das mulheres atendidas no CAPS estão em situação de vulnerabilidade social, com uso intenso e desorganizador de SPA (substância psicoativa), rede familiar fragilizada, e com históricos de abusos e violências.

Este artigo irá percorrer pelo novo modelo de cuidado em liberdade, pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Travessia e pelo trabalho do assistente social. Será feita uma

extensa reflexão sobre mulheres e o uso de álcool e drogas, fatores sociais, culturais, e ainda um estudo caso único de uma usuária de crack, que aqui será identificada como “Maria”.

2 METODOLOGIA

A metodologia é aplicada em todo o nosso processo de estudo e consiste em usar o pensamento crítico, juntamente com a prática, para compreender e lidar melhor com a realidade em que estamos inseridos, como nos diz Minayo: “Entendemos por metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Nesse sentido, a metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas” (MINAYO, 2002, p. 16).

Meu universo de pesquisa foi mulheres usuárias de substâncias psicoativas que procuram atendimento no CAPS Travessia, além de um estudo de caso único. Trata-se de uma pesquisa descritiva-reflexiva, de abordagem qualitativa, a partir de observação, análise e registros de vivência em campo de estágio em Serviço Social, realizada no período de agosto de 2023 a julho de 2024. Sobre a pesquisa qualitativa, Campos nos diz:

No universo das pesquisas qualitativas, a escolha de método e técnicas para a análise de dados, deve obrigatoriamente proporcionar um olhar multifacetado sobre a totalidade dos dados recolhidos no período de coleta (corpus), tal fato se deve, invariavelmente, à pluralidade de significados atribuídos ao produtor de tais dados, ou seja, seu caráter polissêmico numa abordagem naturalística. Um método muito utilizado na análise de dados qualitativos é o de análise de conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento (CAMPOS, 2004, p. 611).

Os dados foram coletados através de registros no Sistema de Gestão Municipal de Saúde (G-MUS), no Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS) e por meio de informações de técnicos de referência pertencentes à equipe multidisciplinar, além de bibliografias sobre o tema.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Centros de Atenção Psicossocial

Entra em vigor no dia 06 de abril de 2001, a lei Nº 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O CAPS teve início entre as décadas de 1980 e 1990, mas foi somente em 19 de fevereiro de 2002, através da Portaria Nº 336 do Ministério da Saúde, que ele foi formalizado, tendo sido seu funcionamento direcionado para áreas físicas específicas de maneira independente de qualquer estrutura hospitalar.

O CAPS AD III Travessia, localizado na Rua Guilherme Schell, 6250 na cidade de Canoas-RS, foi inaugurado no dia 02 de abril de 2014, como parte da política de saúde mental

do município. Sua história está enraizada na luta pela desinstitucionalização psiquiátrica, buscando substituir o modelo de internação em hospitais psiquiátricos por um cuidado comunitário e humanizado. Conforme figura 01 é possível observar a fachada do prédio.

Figura 01 – Fachada do CAPS AD Travessia



Fonte: foto tirada pela autora Amanda (2024)

A figura 02 é uma das salas de atendimento, onde acontecem às escutas individuais, uma sala acolhedora, que garante conforto, sigilo e proteção para os usuários, esta sala fica no segundo piso. Todos os espaços físicos do serviço são higienizados constantemente, evitando transtornos e constrangimentos.

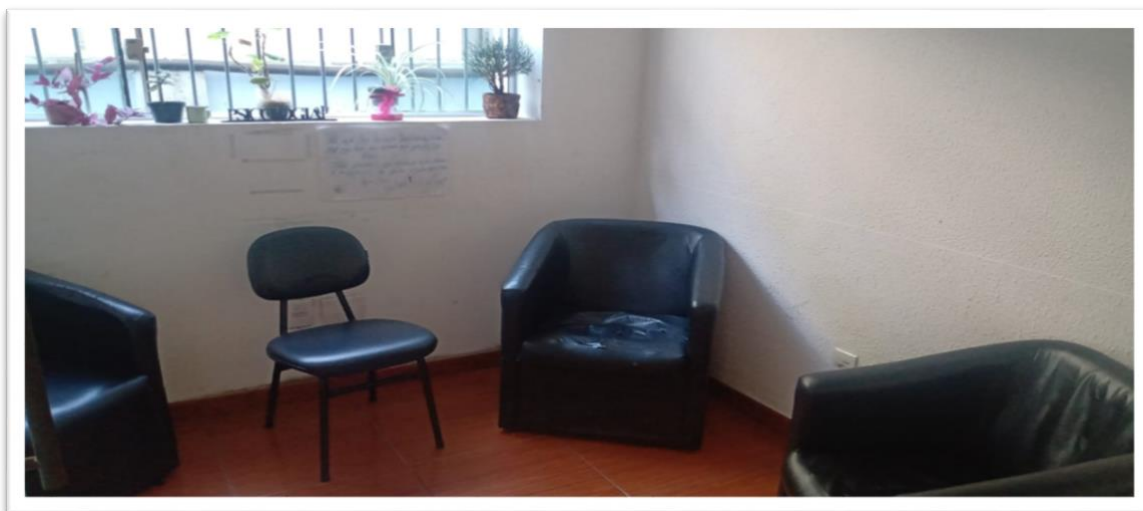
Figura 02 - Sala de Atendimento



Fonte: foto tirada pela autora Amanda (2024)

Abaixo na figura 03 é a sala de acolhimento, nesta sala são realizados os primeiros atendimentos individuais com os usuários, onde é possível conhecer um pouco da história de vida e elaborar o início do tratamento. A sala fica no térreo e também oferta para os usuários um local reservado, sigiloso e acolhedor. Como é possível observar na foto, na sala contém alguns trabalhos manuais produzidos pelos usuários, além de cartazes com frases.

Figura 03 - Sala de Acolhimento



Fonte: foto tirada pela autora Amanda (2024)

Abaixo na figura 04 consta a sala de vídeo, e é o local onde eles costumam passar grande parte do tempo, principalmente após o almoço. Essa sala conta com sofás, cadeiras e poltronas. É uma sala bem ampla e ventilada. Neste espaço os usuários podem escolher a programação que desejam assistir, reproduzindo à vida cotidiana. Nas paredes está exposto artes e cartazes produzidas por eles.

Figura 04 - Sala de Vídeo



Fonte: foto tirada pela autora Amanda (2024)

Na figura 05 fica o espaço de convivência também conhecida como ambiência, ali os usuários ficam na maior parte do dia, no local há mesas e cadeiras, quando não está acontecendo os grupos e oficinas, os usuários ficam livres para conversar, tocar violão ou jogar dominó, uno, xadrez, etc.... As artes nos muros foram pintadas pelos usuários, ao lado há uma área coberta com refeitório e tanque para aqueles que necessitem possam lavar as suas roupas. O prédio também oferta salas para grupos terapêuticos, quartos para internação, banheiros e cozinha.

Figura 05 - Espaço de Convivência



Fonte: foto tirada pela autora Amanda (2024)

Desde janeiro 2022, a empresa IBSAÚDE passou a administrar em conjunto da prefeitura os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) na cidade de Canoas. O IBSAÚDE é uma Organização Social vocacionada à promoção do desenvolvimento humano e ao fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Seguridade Social. Como tal, vem se destacando no apoio aos municípios por meio da prestação de serviços de saúde qualificados nos diferentes níveis de complexidade, implementando experiências inovadoras e acumulando conhecimentos fundamentais para a qualificação da atenção à saúde. (IB ESCOLA).

O CAPS Travessia atende os moradores dos bairros Mathias Velho, Mato Grande, Harmonia, Rio Branco, Fátima, Ilha das Garças, São Luiz, Industrial e Centro, acolhendo pessoas acima de dezoito anos de idade que necessitem de cuidados em saúde mental e que estejam em sofrimento psíquico devido ao uso de múltiplas substâncias. Sua atuação engloba o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos transtornos mentais graves e persistentes, visando à melhoria da qualidade de vida dos usuários e sua inclusão na sociedade.

Objetivos do Caps para com os usuários: 1. Proporcionar um cuidado integral e multidisciplinar aos usuários; 2. Prevenir crises e recaídas por meio de um acompanhamento contínuo; 3. Fortalecer os vínculos familiares e comunitários das pessoas atendidas; 4. Combater o estigma associado aos transtornos mentais.

Finalidades do cuidado com o usuário: 1. Realizar o acompanhamento clínico dos usuários, incluindo consultas médicas e psicoterapia individual; 2. Oferecer suporte psicossocial por meio de grupos terapêuticos e atividades de reabilitação psicossocial; 3.

Articular a atuação com outros serviços de saúde, assistência social e educação para uma abordagem ampla e integrada.

O CAPS conta com uma equipe multidisciplinar composta por psicólogo, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, educadores sociais, profissionais de educação física, agentes sociais e oficinairos. Além do gestor, dois profissionais no administrativo, porteiro e serviço gerais.

O CAPS Travessia trabalha com “portas abertas”, ambiente acolhedor e atendimento humanizado, onde os usuários constroem junto com os técnicos de referência a forma de tratamento, como, por exemplo, as oficinas que irá participar e os dias que irá acessar o serviço. O técnico trabalha juntamente com uma equipe multidisciplinar onde os profissionais unem os seus saberes e discutem as demandas dos usuários, visando elaborar maneiras de enfrentamento. Nesse sentido, Barembli nos diz:

A autoanálise consiste em que as comunidades mesmas, como protagonistas de seus problemas, necessidades, interesses, desejos e demandas, possam enunciar, compreender adquirir ou readquirir um pensamento e um vocabulário próprio que lhes permita saber acerca de sua vida, ou seja: não se trata de que alguém venha de fora ou de cima para dizer-lhes quem são o que podem, o que sabem, o que devem pedir e que podem ou não conseguir. Este processo de autoanálise das comunidades é simultâneo ao processo de auto organização, em que a comunidade se articula, se institucionaliza, se organiza para conseguir os recursos de que precisa para a manutenção e o melhoramento de sua vida sobre a terra. Na medida em que essa organização é consequência e, ao mesmo tempo, um movimento paralelo coma compreensão dada de fora, mas elaborada no próprio seio heterogêneo do coletivo interessado. (BAREMBLIT, 2002, p.17)

O fluxo funciona da seguinte maneira: O usuário chega à instituição e passa por um acolhimento, o técnico responsável pelo atendimento irá discutir o caso com a equipe multidisciplinar e definir qual à conduta mais adequada de cuidado neste momento (se há necessidade de internação, atendimento psiquiátrico ou psicológico, por exemplo). Após este processo, o técnico elabora junto com o usuário o seu Projeto Terapêutico Singular (PTS). Neste plano, são especificados os tipos de cuidados a serem oferecidos, bem como os dias e horários das atividades. Além disso, é detalhado quais grupos/oficinas, consultas, medicação que o usuário irá participar.

No processo de estágio I foi possível observar o baixo número de mulheres que acessam e permanecem no serviço para tratamento. Este dado não está registrado de forma quantitativa devido à troca recente de sistema informatizado de prontuários. Devido a essa alteração, muitas informações foram perdidas, dificultando um projeto de ação mais preciso.

3.2 Serviço Social

O serviço social no CAPS teve a sua história iniciada juntamente com a implementação desses centros de atenção psicossocial. O serviço social desempenha um papel fundamental no cuidado e na promoção da qualidade de vida dos usuários atendidos e tem sido responsável por realizar avaliações sociais e identificar as necessidades socioeconômicas dos usuários. Isso inclui questões como moradia, trabalho, renda, acesso a benefícios sociais, suporte familiar e comunitário. Além disso, atua na articulação com outros serviços e recursos da comunidade,

buscando garantir o acesso dos usuários a políticas públicas e programas sociais. Também é responsável por desenvolver estratégias de intervenção social que contribuam para a inclusão e a reinserção social desses usuários. O serviço social no CAPS trabalha em conjunto com outros profissionais da equipe multidisciplinar, como psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e médicos psiquiatras. Essa integração é fundamental para uma abordagem integral e integrada no cuidado aos usuários, sempre fortalecendo o protagonismo do usuário. O objetivo do assistente social no CAPS Travessia consiste em minimizar a expressão da questão social, através de escuta sensíveis, observação, visitas domiciliares, estudos sociais, grupos de apoio, encaminhamentos e orientações. A instrumentalidade da profissão contribui para um olhar amplo relacionado ao usuário para além da saúde mental. O Serviço Social está inserido no CAPS desde a sua implementação, porém, com muitas atribuições e grande fluxo de usuários para atendimento, o assistente social acaba sobrecarregado e assim apresenta dificuldades de olhar para fora, como nos diz Iamamoto:

“[...] para garantir uma sintonia do Serviço Social com os tempos atuais, é necessário romper com uma visão endógena, focalista, uma visão "de dentro" do Serviço Social, prisioneira em seus muros internos. Alargar os horizontes, olhar para mais longe, para o movimento das classes sociais e do Estado em suas relações com a sociedade; não para perder ou diluir as particularidades profissionais, mas, ao contrário, para iluminá-las com maior nitidez. Extrapolar o Serviço Social para melhor apreendê-lo na história da sociedade da qual ele é parte e expressão. É importante sair da redoma de vidro que aprisiona os assistentes sociais numa visão de dentro e para dentro do Serviço Social, como precondição para que se possa captar as novas mediações e requalificar o fazer profissional, identificando suas particularidades e descobrir alternativas de ação”. (IAMAMOTO, 2000, p. 20)

Observamos a história de luta do assistente social que sempre foi fortalecida pela união da categoria, pois sozinhos enfraquecemos mediante as demandas diárias, sobrecarga e a instabilidade do regime CLT, pois a segurança financeira está vinculada à manutenção do emprego. Segundo Iamamoto:

“Os assistentes sociais, apesar do pouco prestígio social e dos baixos salários, formam uma categoria que tem ousado sonhar, que tem ousado ter firmeza na luta, que tem ousado resistir aos obstáculos, porque aposta na história, construindo o futuro, no presente”. (IAMAMOTO, 2005)

E nesse sentido foi possível observar na prática diária de trabalho do assistente social diversos obstáculos, e o que se sobrepõe é a necessidade de lutar contra a desigualdade social. É importante ressaltar que a saúde mental é uma questão complexa e multifatorial, que envolve não apenas a assistência clínica, mas também políticas públicas, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças mentais, além do combate ao preconceito.

3.3 Mulheres

O sistema patriarcal é uma estrutura social em que o poder e a autoridade são predominantemente detidos por homens, resultando em desigualdades de gênero e na subordinação das mulheres. Historicamente, o sistema patriarcal tem causado diversos prejuízos para as mulheres. Sob o sistema patriarcal, as mulheres frequentemente tiveram seus direitos civis, políticos e sociais limitados, sendo impedidas de participar plenamente na vida pública e de tomar decisões autônomas sobre as suas próprias vidas. Foram tradicionalmente relegadas a papéis domésticos e cuidadores, enquanto os homens assumiam posições de poder e prestígio no mercado de trabalho. Isso resultou em disparidades salariais, falta de oportunidades de avanço profissional e sobrecarga de trabalho para as mulheres.

O patriarcado é, por conseguinte, uma especificidade das relações de gênero, estabelecendo, a partir delas, um processo de dominação-subordinação. Este só pode, então, se configurar em uma relação social. Pressupõe-se, assim, a presença de pelo menos dois sujeitos: dominador (es) e dominado (s) (CUNHA, 2014, p.154).

Essa desigualdade de gênero sistêmica perpetua normas e expectativas que toleram e até mesmo justificam a violência contra as mulheres. Isso inclui violência doméstica, agressão sexual, coerção reprodutiva e outras formas de violência baseada no gênero.

As mulheres historicamente tiveram a sua autonomia corporal restringida pelo patriarcado, com leis e normas que limitam o seu acesso à saúde reprodutiva, contracepção e aborto, bem como, impondo padrões irreais de beleza e comportamento. As contribuições das mulheres para a sociedade muitas vezes foram subestimadas, ignoradas ou apropriadas sem crédito adequado, as suas vozes foram silenciadas em áreas como política, ciência, arte e cultura.

É importante reconhecer esses prejuízos históricos causados pelo sistema patriarcal para que possamos trabalhar coletivamente na construção de uma sociedade mais igualitária e justa para todas as pessoas, independentemente do gênero. Sobre isso Minayo nos diz:

A concepção de masculino como sujeito da sexualidade e o do feminino como seu objeto de valor de longa duração da cultura ocidental. Na visão arraigada no patriarcalismo, o masculino é ritualizado como um lugar de ação, da decisão, da chefia da rede de relações familiares e da paternidade como sinônimo de provimento material. Assim porque tal concepção configura uma representação social solidificada e naturalizada por meio dos valores tradicionais de gênero. (MINAYO, 2007, p. 11)

Existem muitos estudos sobre o uso de drogas voltado para o público masculino, Medina et al. (2002) alertam que, no Brasil, os estudos epidemiológicos de grande abrangência ainda são reduzidos, dificultando uma avaliação mais detalhada acerca da distribuição e dos determinantes do consumo de drogas no país e, consequentemente, da dimensão real deste problema. A rede de atenção à saúde mental brasileira faz parte do Sistema Único de Saúde

(SUS), rede organizada de ações e serviços públicos de saúde, instituído no Brasil pelas Leis Federais 8080/1990 e 8142/1990.

Esse sistema alicerça-se nos princípios de acesso universal, público e gratuito às ações e serviços de saúde; integralidade das ações, cuidando do indivíduo como um todo e não como um amontoado de partes; equidade, como o dever de atender igualmente o direito de cada um, respeitando suas diferenças; descentralização dos recursos de saúde, garantindo cuidado de boa qualidade o mais próximo dos usuários que dele necessitam; controle social exercido pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde com representação dos usuários, trabalhadores, prestadores, organizações da sociedade civil e instituições formadoras (BRASIL, 2004, p.13)

Diante do exposto, podemos nos questionar quais são as principais dificuldades para a continuidade no tratamento de mulheres no CAPS AD Travessia. A verdade é que muitas mulheres usuárias de drogas enfrentam barreiras adicionais em comparação aos homens para seguir no cuidado junto ao CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). São estas barreiras os fatores como questões sociais, culturais, econômicas e até mesmo individuais. Muitas mulheres enfrentam desafios específicos, como dupla jornada de trabalho, responsabilidades familiares, estigma social relacionado à saúde mental e falta de apoio adequado.

Em muitas sociedades, ainda existe um estigma em relação às mulheres que enfrentam problemas de saúde mental ou dependência química. Essas barreiras culturais podem incluir o julgamento social, a discriminação de gênero e a pressão para que as mulheres sejam responsáveis por cuidar da família e não priorizem sua própria saúde. Além disso, normas culturais restritivas podem dificultar o acesso das mulheres ao tratamento. Em algumas comunidades, as mulheres são desencorajadas a buscar ajuda profissional para seus problemas de saúde mental, sendo esperado que resolvam suas dificuldades dentro do âmbito familiar. A falta de apoio familiar é uma questão dolorosa e desafiadora para as mulheres que são usuárias de drogas. Muitas vezes, ao revelarem sua luta contra a dependência, elas enfrentam o abandono, o julgamento e a rejeição por parte de seus entes queridos. A ausência de apoio familiar pode levar à solidão, ao sentimento de desamparo e à diminuição da autoestima das mulheres usuárias de drogas. A falta de suporte emocional torna ainda mais difícil para elas superarem os desafios do vício e buscarem tratamento adequado. A falta de acesso à educação de qualidade pode limitar as oportunidades de emprego e renda, levando algumas mulheres a enfrentarem situações de vulnerabilidade social. Essa vulnerabilidade pode aumentar o risco de envolvimento com drogas como uma forma de lidar com problemas emocionais, estresse ou para se encaixar em determinados grupos sociais. Além disso, a falta de conhecimento sobre os riscos e consequências do uso de drogas também pode contribuir para um maior consumo entre mulheres de baixa escolaridade.

Há inúmeros exemplos de como a execução das políticas sociais e o sistema de justiça brasileiros podem efetivar medidas orientadas por pré-conceitos e concepções moralizantes, que contribuem para a reprodução de estigmas e violação de direitos, sobretudo das/os usuárias/os de psicoativos ilícitos. Por isso, compete à/ao assistente social identificar, no cotidiano do seu trabalho, concepções, procedimentos, normas e critérios que revelam preconceitos e violam direitos das/os usuárias/os de psicoativos,

investindo seus conhecimentos e competências, em articulação com outros profissionais que atuam na perspectiva dos direitos, para superação dessa realidade. (CFESS, 2016, p. 15/16).

É possível perceber nas escutas que as possibilidades de mulheres se envolverem com o alcoolismo com influência de seus parceiros é maior do que aquelas que se relacionam com não usuários ou as que vivem sozinhas. Lea mon et al (2012) nos aponta que mulheres possuem maior probabilidade de serem induzidas ao consumo abusivo de SPAs por uma pessoa que elas considerem afetivamente significativa como, por exemplo, o namorado ou o marido. E, tal como no caso das mulheres alcoólicas, mulheres que sofrem de dependência química tendem a conviver com parceiros dependentes, fato que potencializa a dependência química do casal. Outro fator que foi observado é que além das relações afetivas, também existe outro aspecto sobre uso abusivo de SPA que está relacionado aos transtornos de estresse pós-traumático provocados por abusos sexuais. Muitas também relatam a venda do próprio corpo como forma de sustentar o uso, ou obter proteção nas noites.

Existe evidência científica apontando uma associação entre prostituição e o uso de substâncias psicoativas. Muitas vezes, o uso de substância auxilia a reduzir a desconforto do profissional frente à situação de risco, tais como violência, falta de recursos financeiros e sociais, preconceitos e abusos diversos, além de que a prostituição pode ser também a única fonte mantenedora de sua dependência, visto que pode obter a droga por meio da troca do sexo pela substância ou mesmo pela remuneração financeira que a profissão proporciona (RODRIGUES et al, 2011, p. 218).

Por isso reforça-se a utilização da escuta qualificada como um instrumento de trabalho de grande valia para o serviço social, pois somente desta forma é possível compreender todos os elementos construtivos do indivíduo; o usuário deve se sentir acolhido pelo assistente social, pois desta forma será possível à criação de vínculos. Para que isso ocorra, é necessário:

[...] compreender o universo vocabular do cliente, pois, sem a compreensão desta linguagem não consigo estabelecer a comunicação; b) compreender as representações, ou seja, como são as coisas na “cabeça” do cliente, como ele coloca, expressa as questões do seu dia-a-dia, como o cotidiano está representado, como se dão as relações sociais, as relações de classe, etc... c) e os valores e significados que a população tem destes, e não reforçar os nossos (COSTA e SARMENTO, 1989, p. 5).

Ao buscar acolhimento nos CAPS, as mulheres tem a oportunidade de acessar uma rede abrangente de apoio, incluindo profissionais de saúde mental, assistentes sociais, psicólogos e outros especialistas que podem oferecer suporte integral durante o processo de recuperação. Refletimos sobre importância do CAPS, onde essas mulheres podem encontrar suporte em aspecto amplo. Elas chegam ao CAPS Travessia e são acolhidas de forma humanizada, a equipe oferta banho, alimentação, roupas, descanso além de atendimento especializado. Normalmente as mulheres chegam ao CAPS no limite de suas forças, totalmente expostas e com o autocuidado bem prejudicado. A trajetória das mulheres que enfrentam a dependência química apresenta características únicas e distintas, demandando uma abordagem

especializada. Para Leal (2009) não há um olhar real para a necessidade de mulheres na continuidade do tratamento no CAPS.

Mulheres que diante de sua fragilidade, frustrações e sobrecargas por conta não só da sua dependência química, mas de uma vida carregada de estigmas e desigualdades das mais diversas formas que percorrem toda a sua história dentro das relações de poder e subordinação, mas que, em algum momento conseguem se apropriar do seu papel de mulher cidadã, de direitos, o adaptar-se ao que lhes é oferecido como tratamento se torna pouco distante de suas expectativas. Supõe-se que as mulheres, as quais não conseguem aderir ao tratamento, já não se satisfazem com o pouco que o tratamento tem a oferecer no sentido de que o tratamento está direcionado para a superação da dependência química e que demandas bem mais complexas que advêm de suas particularidades enquanto mulher não são investigadas e, assim, não são contempladas durante o processo (LEAL, 2009, p.43).

Hochraf e Andrade (apud GOMES, 2010) consideram que homens e mulheres possuem especificidades distintas no cuidado embora as pesquisas realizadas sobre o tema generalizem os dois gêneros.

Hochraf e Andrade (apud GOMES, 2004) apresentam uma diferença nos problemas trazidos pelos dois grupos homens e mulheres farmacodependentes. Os homens farmacodependentes têm mais problemas legais e profissionais, as mulheres têm mais problemas físicos e familiares. Nos tratamentos mistos, os interesses masculinos predominam, em função do menor número de mulheres. Já nos grupos específicos é favorecida a discussão de questões femininas importantes – abuso sexual, violência doméstica, preocupações com os filhos, preocupação com o corpo, baixa autoestima. Essas diferenças justificam uma preocupação com a especificidade do tratamento da dependência química em mulheres (HOCHGRAT; ANDRADE apud GOMES, 2010, p. 12).

É imprescindível que se amplie e aprimore o reconhecimento das mulheres que são dependentes de substâncias psicoativas como um grupo distinto, com características e necessidades únicas, para que se reduza o estigma associado ao uso de drogas, promovendo uma maior conscientização e aceitação em relação às questões relacionadas à dependência química feminina.

3.4 Relatos de Vivência

No período de estágio observei a história de uma mulher usuária de SPA (substância psicoativa) que aqui vamos chamar de “Maria” (em referência a música de Elis Regina “Maria, Maria”), relacionando a força, a garra e a esperança de uma vida melhor que essa usuária demonstrou.

Maria chegou ao CAPS levada por seu ex-companheiro, ela estava em situação de rua, com um uso desorganizador de crack, autocuidado e juízo crítico prejudicados. Para se sustentar, acabou se envolvendo na venda do próprio corpo, uma realidade dolorosa que refletia a falta de opções e suporte que muitas mulheres enfrentam em situações semelhantes.

O ex-companheiro estava preso com mais de 120 anos de condenação e mesmo assim, saiu para cumprir o restante da pena no semiaberto. Maria e o ex-companheiro se conheceram no sistema prisional e mantinham um relacionamento tóxico, permeado por diversos tipos de violências. Desta relação, tiveram duas filhas que estão institucionalizadas há aproximadamente cinco anos. Reaver a guarda das meninas foi o incentivador para o tratamento no CAPS.

Maria chegou ao CAPS para acolhimento e ficou na modalidade permanência, apresentava comportamento hostil e por vezes agressivo. Foi necessário fazer exames e testes rápidos para verificar o quadro clínico da usuária, identificado que ela estava com HIV, foi articulado com o SAE (Serviço de Atendimento Especializado) para iniciar com os antirretrovirais bem como com a medicação prescrita pelo psiquiatra do CAPS.

Em relato, a usuária verbaliza ter vivenciado um longo período em privação de liberdade, com histórico de tráfico e muitas violências. Ela conhecia o serviço do CAPS, mas a vergonha e preconceito falaram mais alto durante muitos anos de sua vida, impedindo que ela buscasse atendimento. Maria conhecia muitos dos usuários que se tratavam no CAPS e era respeitada por todos.

Um dia no momento de verificar os sinais vitais na enfermagem, com lágrimas nos olhos ela desabafa a dor de ter perdidos dois filhos no mesmo dia para a violência do tráfico, diz em voz alta em meio ao choro, que “o caixão estava lacrado e às vezes eu penso que eles estão vivos” (SIC).

De religião Umbandista, sabe-se que ela tem mais três filhos, sendo que dois deles são usuários de substâncias psicoativas, e também que possui um neto, mas em nenhum momento fala dos seus pais e nem mesmo a sua escolaridade.

Com o passar dos dias no CAPS, Maria começou a apresentar uma melhora visível. Ela começou a resgatar partes de si mesma que haviam se perdido nos últimos tempos. Em suas próprias palavras, Maria declarou: “Me descobri empoderada” (SIC). Essa frase reflete não apenas uma transformação interna, mas também um novo entendimento sobre seu valor e potencial. Durante o período de permanência no serviço, ela conheceu um usuário que também estava em tratamento e eles se apaixonaram e ali iniciou um relacionamento amoroso. Os dois apresentavam grande evolução no cuidado e foi necessário mudar a modalidade de tratamento para PTS (Projeto Terapêutico Singular) intensivo (quando passa o dia no CAPS, em convivência). O noivo é um antigo usuário do CAPS, querido por todos, com histórico de abandono, uso intenso de crack e situação de rua. Ele sempre manteve planos de uma vida melhor, sonhava em ficar perto dos filhos, e já havia tentado algumas vezes, mas sem sucesso.

Maria alugou uma casa e o seu novo companheiro foi morar com ela. Faziam a venda de paçocas na sinaleira e iam todos os dias ao CAPS. Certo dia anunciaram que iriam casar no cartório. Então, em reunião de equipe foi decidido que faríamos um casamento para eles, o primeiro casamento da história do Travessia. Toda a equipe se envolveu e se engajou na organização do evento (que contou com vestido de noiva, alianças, decoração, bolo, etc.). Um casamento dos sonhos. A equipe ficou toda mobilizada em cuidar de todos os detalhes em todos os turnos, cerimonialista, marcha nupcial, dia da noiva... O casamento aconteceu no espaço de convivência, decorado com flores, plantas coloridas que criavam um clima romântico. A mesa estava elegantemente arrumada, com toalhas brancas e arranjos de flores frescas.

Eles escolheram dois usuários do CAPS, eram pessoas que sempre estiveram ao lado do casal em momentos importantes e mais um casal de trabalhadores que eles tinham maior vínculo para serem padrinhos de casamento. Foi um momento mágico, os padrinhos estavam vestidos com roupas de festa. Após um dia repleto de alegria e celebrações, o casal foi presenteado com uma noite em um hotel, oferecida pelos trabalhadores do CAPS Travessia. A surpresa deixou os noivos alegres, pois era a oportunidade perfeita para desfrutar de um momento a sós e celebrar a vida juntos.

O casal anunciou que estava se mudando para a Serra gaúcha, onde Maria possui familiares e estava reavendo o vínculo com eles, lá já estava organizado trabalho e casa onde pretendiam morar. Maria e seu companheiro vieram ao CAPS em vários horários todos os dias da semana para se despedir de todos os profissionais do serviço, sempre com sentimentos de carinho e gratidão. Maria se emocionou e disse: “O CAPS é a minha família, que cuidou de mim quando eu mais precisei” (SIC). Essas palavras tocaram o coração de todos e pudemos refletir sobre o quanto o trabalho do CAPS vai além de saúde mental, ele proporciona inserção na sociedade e criação de vínculo que produzem a diferença na vida dos indivíduos.

Com lágrimas nos olhos, mas com um sorriso no rosto, Maria abraçou cada um, prometendo manter o contato e voltar sempre que pudesse. Com a certeza de que levava consigo todo o amor e apoio que recebeu, e que estava pronta para enfrentar essa nova fase da vida ao lado do seu parceiro, com esperança e coragem.

Na figura 06 temos um registro do casamento, a imagem mostra um momento único que ficará na memória de todos que participaram. Aquela mulher que um dia chegou em um estado de extrema vulnerabilidade superou as adversidades do uso e do preconceito. Como nos canta Elis: “Mas é preciso ter manha, é preciso ter graça. É preciso ter sonho sempre. Quem traz na pele essa marca possui a estranha mania de ter fé na vida”.

Figura 06 - Noivos

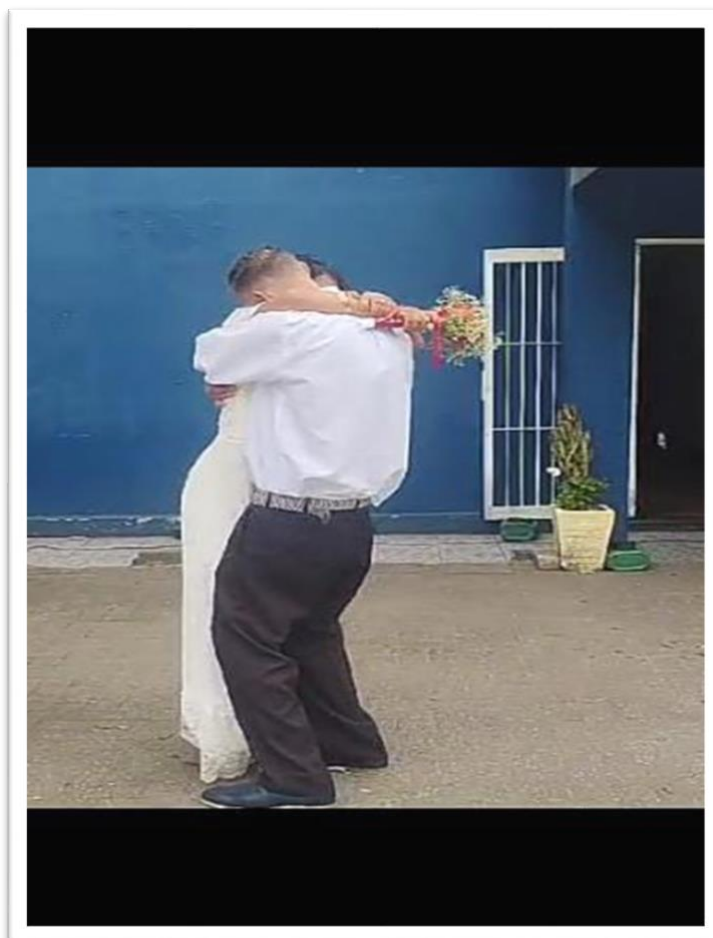


Foto tirada pela autora Amanda (2024)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Maria que no início de sua internação apresentava um comportamento reativo, com o passar do tempo e com a aderência ao tratamento, foi vinculando cada dia mais com a equipe, que a acolheu fazendo escutas demonstrando total interesse pelo que está sendo dito, sem preconceitos ou julgamentos, sem demonstrar espanto ou um semblante de crítica. A escuta empática e acolhedora, isso é, ouvir estando pronta para essa conversa, observando a usuária no espaço de convivência e percebendo o momento de intervir, mostrando interesse em sua história e em como ela vem enfrentando a abstinência do vício, são instrumentos de trabalho muito eficazes e humanizados. Foi através dessas escutas e da criação de uma relação de confiança, que foi possível ter mais acesso as informações que puderam ser fundamentais para refletir e elaborar formas de superar as demandas vivenciadas.

“[...] aproximação dos assistentes sociais com os usuários, uma das condições que permitem impulsionar ações inovadoras no sentido de reconhecer e atender as reais necessidades dos segmentos subalternos”. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p. 69)

As atividades propostas no CAPS têm com um dos objetivos trabalhar a autonomia da usuária, quando ela refere que se sente “empoderada”, é quando ela começa a ter o controle da própria vida, se sentindo confiante para tomar decisões e participar ativamente da sociedade. Além disso, o empoderamento contribui para o desenvolvimento de habilidades, autoestima e autoconfiança, promovendo uma melhor qualidade de vida e bem estar.

“[...] incluir os pacientes na gestão do cotidiano institucional, oferecendo espaço para que possam co-responsabilizar-se pela administração do espaço que utilizam e pelo tratamento que recebem. Essa estratégia visa a uma maior horizontalização das relações de poder dentro do tratamento, um dos objetivos do processo de reabilitação psicossocial. Caracterizando-se idealmente, como um espaço de exercício e resgate da cidadania” (CAMARGO, 2004, p. 111).

Embora o casal descrito no relato de caso ainda faça uso de álcool diariamente, eles conseguiram se afastar do uso de crack, sendo este um passo importante de redução de danos. Cada dia era um desafio, mas eles apresentaram motivação para encontrar um caminho melhor. Como nos reforça Elis, “mas é preciso ter força, é preciso ter raça, é preciso ter gana sempre”!

5 CONCLUSÃO

A partir das reflexões, pudemos conhecer e compreender melhor sobre a realidade social de mulheres usuárias de substâncias psicoativas e as muitas barreiras enfrentadas para a adesão ao tratamento. Com o estudo de caso único, foi possível associar ao referencial teórico as construções de vida e fatores sociais que resultaram em uso intenso e como a adesão ao tratamento pode recuperar e promover a reinserção da usuária na sociedade. Embora os dados bibliográficos indiquem a não adesão ao tratamento de drogas por mulheres, este estudo de caso reforçou a importância de um tratamento adequado e humanizado. Além disso, torna-se ainda mais relevante a realização de estudos que reafirmem a importância nessa temática, visando melhorar as abordagens terapêuticas e promovendo um suporte efetivo para as mulheres em situação de vulnerabilidade.

Foi possível refletir sobre o assistente social que tem um papel fundamental em todas as etapas do cuidado, especialmente na vinculação com usuárias de substâncias psicoativas. Sua atuação vai além do simples acompanhamento; ele utiliza diversas instrumentalidades para entender e abordar as especificidades de cada caso. Com um olhar amplo e sensível, o assistente social contribui para a construção de um ambiente acolhedor e seguro, promovendo a autoestima e a autonomia das usuárias. No contexto da equipe multiprofissional do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), a presença desse profissional é de suma importância. Ele atua como um elo entre os serviços de saúde e a comunidade, facilitando o acesso a recursos e direitos que podem ser cruciais para a recuperação e reintegração social das usuárias.

Muitas conquistas foram alcançadas ao longo dos anos, mas é preciso refletir, discutir e desenvolver ações para o enfrentamento da expressão da questão social na saúde mental e o

uso de drogas entre as mulheres. A discussão e ações nesse sentido são importantes para garantir que as mulheres tenham igualdade e oportunidades no cuidado de sua saúde mental e para promover uma abordagem inclusiva no enfrentamento do uso de drogas. A música se tornara uma trilha sonora para suas vidas, lembrando-os de que, apesar dos altos e baixos, sempre haverá espaço para o sorriso e a esperança.

“Uma mulher que merece viver e amar, como outra qualquer do planeta”

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2004
- BAREMBLITT, G. F. (2002). **Compêndio de análise institucional e outras correntes: Teoria e prática**. 5a ed. Belo Horizonte, MG: Instituto Felix Guattari.
- CAMARGO, A. C.S.P. **A vivência do caos: uma experiencia de mudança em uma instituição de saúde mental**, 2004. Dissertação (mestrado em Educação) - Campinas: PUC-Campinas, 2004.
- CAMPOS, C. J. G. **Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 57, n. 5, p. 611-614, out., 2004.
- CFESS **Conselho Federal de Serviço Social**, 2010. Disponível em <www.cfess.org.br>
- CFESS.caderno02- **O estigma das drogas**. Brasília, 2016. Disponível em <www.cfess.org.br>
- COSTA, M. B.; SARMENTO, H. B. de M. **Instrumental técnico em Serviço Social**. Palestra realizada no XI Encontro Nacional de Estudantes de Serviço Social, 1989, Belém – PA.
- CUNHA, Bárbara Madruga. **Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero**. XVI Jornada de iniciação científica de direito da UFPR. Curitiba, 2014
- GOMES, K. V. **A dependência química em mulheres: figurações de um sintoma partilhado**. Tese (doutorado), Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo, 2010.
- IB ESCOLA, QUEM SOMOS? Disponível em: <<https://portal.ibsaudeescola.com.br/sobre>>
- IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**, 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000.
- IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9 ed. São Paulo, Cortez, 2005.
- LEAL, M. B. R. **Ser mulher e dependente química: adesão ou adaptação ao tratamento?** Monografia (graduação), universidade de Brasília, Instituto de Ciências Sociais, Brasília, 2009.
- MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21º edição Petrópolis, Editora Vozes, 2002.
- MINAYO, M.C.S. Prefácio. In: **Rotas críticas: mulheres enfrentando a violência**. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2007.

Ministério da Saúde, **Centros de Atenção Psicossocial**. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps/caps>>

Presidência da República Casa Civil, Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216>

RODRIGUES, M.R., LIMA, L., P., MINOHARA, M. K., ROCHA JUNIOR, A. **Profissionais do sexo e uso/abusivo e dependência de substâncias psicoativas**. In: DIEHL, A., CRUZ, D., LARANJEIRA, R. (orgs). Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre; Artmed, 2011, p. 213-220