

Vulnerabilidade programática de mulheres assistidas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas**Programmatic vulnerability of women assisted in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-079

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 14/09/2020

Ende Iasmim Cruz Santos

Bacharel em Saúde. Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antônio de Jesus, BA

Instituição: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB

Endereço: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Avenida Carlos Amaral, 1015 – Bairro Cajueiro - Santo Antônio de Jesus – BA

CEP: 44574-490

E-mail: ende_iasmim@hotmail.com

Dienna de Souza Andrade

Bacharel em Saúde. Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antônio de Jesus, BA

Instituição: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB

Endereço: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Avenida Carlos Amaral, 1015 – Bairro Cajueiro - Santo Antônio de Jesus – BA

CEP: 44574-490

E-mail: diennaandrade@hotmail.com

Keline Santos de Carvalho

Bacharel em Saúde. Médica graduada pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antônio de Jesus, BA

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador, BA

Instituição: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB

Endereço: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Avenida Carlos Amaral, 1015 – Bairro Cajueiro - Santo Antônio de Jesus – BA

CEP: 44574-490

E-mail: kelinecarvalhoo@gmail.com

Vânia Sampaio Alves

Psicóloga Graduada pela Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador, BA

Mestra em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador, BA

Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA)

Instituição: Universidade Federal da Bahia/UFBA

Endereço: Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Universidade Federal da Bahia, Rua Barão de Jeremoabo – Bairro Ondina – Salvador, BA

CEP: 40170-115

E-mail: vaniasalves@gmail.com

RESUMO

O consumo de substâncias psicoativas por mulheres é um fenômeno complexo, multifacetado e envolto por diferentes esferas de vulnerabilidade nos âmbitos programático, social e individual. Apesar da constatação de um problema de saúde pública relevante e das particularidades da experiência do consumo de álcool e outras drogas entre mulheres, ainda pouco se conhece sobre o fenômeno. Conseqüentemente, nota-se que embora os serviços de assistência aos usuários de substâncias psicoativas, por vezes, possam ser considerados como uma “porta de entrada” da proteção social, com a garantia do tratamento e o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas, estes tendem a desenvolver ações de acolhimento e de cuidado estruturadas a partir de evidências científicas pouco sensíveis às diferenças de gênero nas suas dimensões biopsicossociais. Dessa forma, este fenômeno acaba por comprometer o diagnóstico precoce, o acolhimento e, por conseguinte, a assistência do seguimento feminino. O presente trabalho tem por objetivo caracterizar situações de vulnerabilidade programática na assistência a mulheres envolvidas com álcool e outras drogas em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) de um município da Bahia. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados mediante observação sistemática, observação participante e entrevistas semiestruturadas com profissionais do serviço. Como resultado, foram caracterizadas situações de vulnerabilidade programática na assistência a mulheres, manifestas principalmente na fragilidade da infraestrutura do serviço e da composição da equipe multiprofissional, com repercussões no acolhimento e na oferta de assistência sensível à especificidade da necessidade de cuidado das mulheres.

Palavras-chaves: Álcool e outras drogas. Saúde da Mulher, Atenção Psicossocial. Políticas Públicas.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances by women is a complex phenomenon, multifaceted and surrounded by different spheres of vulnerability in the programmatic, social and individual spheres. Despite the finding of a relevant public health problem and the particularities of the experience of the consumption of alcohol and other drugs among women, little is known about the phenomenon. Consequently, it is noted that although assistance services for users of psychoactive substances can sometimes be considered as a “gateway” to social protection, with the guarantee of treatment and the development of more effective public policies, these tend to develop welcoming and care actions based on scientific evidence that is not very sensitive to gender differences in their biopsychosocial dimensions. Thus, this phenomenon ends up compromising the early diagnosis, the reception and, therefore, the assistance of female follow-up. The present study aims to characterize situations of program vulnerability in the care of women involved in alcohol and other drugs being treated in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS AD) in a municipality in the interior of Bahia. It is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. Data were collected through multimethods: systematic observation, participant observation and semi-structured interviews with service professionals. As a result, situations of program vulnerability were characterized in the assistance to women, manifested mainly in the fragility of the service infrastructure and the composition of the multiprofessional team, with repercussions in the reception and the offer of assistance sensitive to the specificity of the need for care of women.

Keywords: Alcohol and other drugs. Women's Health, Psychosocial Attention. Public policy.

1 INTRODUÇÃO

A partir da revisão da literatura, pressupõe-se que as mulheres consomem, cada vez mais, drogas lícitas e ilícitas. O consumo de substâncias psicoativas por mulheres é um fenômeno complexo, multifacetado e envolto por diferentes esferas de vulnerabilidade nos âmbitos programático, social e individual. Em meio aos fatores pertinentes a essa problemática, ressalta-se que o padrão de consumo de drogas da população feminina pode ser justificado pela transformação do estilo de vida das mulheres, ocasionado pela sua crescente inserção no mercado de trabalho (WOLLE & ZIBERMAN, 2011; ZILBERMAN, 2003; CARLOTO e GOMES, 2011). Diante disso, a Política Nacional de Assistência Integral à Mulher (PNAISM) concebe que as diferentes esferas da vida cotidiana das mulheres e o excesso de suas responsabilidades podem comprometer o estado de bem-estar psíquico. Entretanto, estudos sobre esse fenômeno, principalmente no que condiz à articulação entre gênero e saúde mental, ainda são escassos (BRASIL, 2011).

As questões do gênero feminino, dessa forma, fazem parte da complexidade do fenômeno do uso de drogas, o que dificulta o atendimento das demandas específicas do seguimento feminino, segundo Silva e Pereira (2015). Vale mencionar que gênero é um constructo social, que, conforme Oliveira et al (2007, p. 695), é permeado por “um sistema de signos e símbolos que denota relações de poder e hierarquia entre os sexos e modos diferentes de expressão no interior de relações do mesmo sexo”, e que, portanto, incide no processo de saúde-doença dos sujeitos.

A desproporção em relação ao aumento do consumo de substâncias psicoativas (SPA) por mulheres e o recebimento de tratamento especializado pode ser evidenciado no Relatório Mundial sobre Drogas do ano de 2016, o qual sugere que diferenças de gênero quanto ao consumo de SPA são mais pertinentes a oportunidades sociais de uso e menos ao fato de homens ou mulheres serem mais ou menos suscetíveis ao seu uso. Contudo, esse relatório também revela que ainda que mais homens usem drogas do que mulheres, o impacto do uso é maior nas mulheres do que nos homens, porque as mulheres tendem à falta ou dificuldades de acesso aos cuidados continuados no que condiz aos transtornos relacionados ao abuso de drogas. Arelado a esta desproporção entre consumo abusivo e/ou dependente e o acesso à atenção adequada, Ramiro et al (2014) apontam que o maior

obstáculo que as mulheres enfrentam na procura por tratamento para a dependência química é o intenso estigma social relacionado ao consumo de álcool e outras drogas, que causa impasses atrelados ao papel feminino esperado pela sociedade.

Abordar a noção de vulnerabilidade e as diferentes dimensões que permeiam os transtornos decorrentes do consumo de SPA por mulheres é, portanto, buscar compreender o fenômeno da experiência com as drogas em diferentes perspectivas biopsicossociais. Em outras palavras, para além do ato de realçar o consumo da droga, é importante tornar evidente de que forma esse consumo ressoa na vida do seguimento feminino, em seus diferentes contextos, e como este enfrenta agravos advindos do seu uso problemático.

Dessa forma, Sodelli (2010) indica a noção de vulnerabilidade como:

A vulnerabilidade não é uma essência ou algo inerente a algumas pessoas e grupos, mas diz respeito a determinadas condições e circunstâncias, que podem ser minimizadas ou revertidas. Desta maneira, poderíamos pensar em instrumentos técnicos e estratégias preventivas que objetivem diminuir a vulnerabilidade, ou seja, o trabalho de ações redutoras de vulnerabilidades. (SODELLI, 2010, p. 77).

Com essa noção é possível ratificar a concepção de que a vulnerabilidade pode ser uma ideia abrangente, que busca compreender como indivíduos e grupos de indivíduos, se expõem a dado agravo à saúde. Para tanto, pode-se partir de sínteses pragmáticas construídas com base em três dimensões analíticas: aspectos individuais (biológicos, comportamentais, afetivos), que resultam na exposição e suscetibilidade ao agravo em questão; aspectos sociais que incluem características inerentes a contextos e relações socialmente constituídas, que se sobrepõem e determinam aqueles fatores; além dos aspectos programáticos que estão relacionados com o modo e o sentido em que as tecnologias, já operantes nesses contextos (políticas, programas, serviços, ações), intercedem sobre a situação. Dessa forma, esses aspectos são chamados, respectivamente, de dimensão individual, social e programática da vulnerabilidade, como propõe Ayres (2009).

Deste modo, ao se ater à dimensão programática da atenção aos transtornos relacionados ao consumo abusivo de substâncias psicoativas, é notório que a mesma abrange o acesso aos serviços de saúde, a forma de organização desses serviços, o vínculo que os usuários dos serviços possuem com os profissionais de saúde, as ações pré-estabelecidas para a prevenção e o controle do agravo, além dos recursos sociais existentes na área de abrangência do serviço de saúde, como aborda Bertolozzi et al (2009). Com isso,

pode-se afirmar que as características dessa dimensão podem evidenciá-la como uma potencial “mola propulsora” nas transformações das outras dimensões de vulnerabilidade.

Embora a heterogeneidade social e cultural das(os) usuárias(os) de drogas seja consenso na literatura, Oliveira et al (2007, p. 695) afirmam que ainda há uma “tendência à homogeneização, como se todos pertencessem a uma mesma categoria social e deveriam ser vistos a partir de um mesmo enfoque”. Nesse sentido, esses mesmos autores ainda trazem que não há, muitas vezes, o reconhecimento de que as mulheres em uso abusivo de substâncias psicoativas constituem um subgrupo diferenciado, com características e necessidades próprias que prescindem de uma atenção, tanto no que concerne ao diagnóstico, quanto ao que concerne ao tratamento, que supra as necessidades específicas, sensíveis às diferenças de gênero nas suas dimensões fisiológicas e psicossociais (WOLLE e ZILBERMAN, 2011). Esse contexto acaba limitando a ampliação e o leque de atividades assistenciais de cunho preventivo, educativo e de tratamento com vistas a contemplar os distintos grupos de usuários.

Perante o exposto, este estudo parte do pressuposto de que o consumo abusivo e/ou dependente entre mulheres é um fenômeno ainda pouco compreendido pelos profissionais de saúde, o que acaba por comprometer o diagnóstico precoce, o acolhimento e, por conseguinte, a assistência. O presente trabalho tem, portanto, por objetivo, caracterizar situações de vulnerabilidade programática na assistência a mulheres envolvidas com álcool e outras drogas em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) de um município da Bahia. Este estudo visa, com isso, a caracterização de um fenômeno ainda com pouca notoriedade para muitos profissionais que atuam em instituições de saúde (OLIVEIRA, 2008).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, realizado no contexto de um CAPS AD em um município da Bahia. Tal estudo integra a pesquisa intitulada “Experiência do consumo de álcool e outras drogas entre mulheres: análise de fatores de vulnerabilidade”, que tem por objetivo geral analisar a experiência de mulheres com o álcool e outras drogas e as situações de vulnerabilidade relacionadas.

A etapa metodológica correspondeu ao trabalho de campo, na qual foram aplicadas técnicas de coleta de dados em um CAPS AD após emissão de parecer de aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do

Recôncavo da Bahia (Parecer 684.889/2014). A coleta de dados se deu a partir de: observação sistemática, observação participante e entrevistas semiestruturadas.

A coleta de dados neste cenário foi iniciada por um período de observação sistemática. Os dados iniciais produzidos a partir da observação do cotidiano do serviço e da interação com seus atores (usuários e profissionais) subsidiaram o planejamento da atividade de extensão universitária intitulada “Conversa entre Mulheres”, por permitir caracterizar os principais problemas e necessidades de saúde relacionadas ao público feminino. Essa atividade extensionista correspondeu ao período de observação participante da pesquisa, sendo realizada entre fevereiro de 2015 e outubro de 2016, com o objetivo de promover a aproximação e a construção de vínculo com os sujeitos da pesquisa – mulheres assistidas pelo serviço e profissionais que assistem a essas mulheres –, além de identificar as principais ações e serviços ofertados..

Foram convidados para participar da pesquisa cinco profissionais de nível superior (uma psicóloga, um psicólogo, um farmacêutico, uma enfermeira e uma psiquiatra) que realizavam atendimento direto ao público-alvo do serviço, e que possuíam, na época, um tempo mínimo de atuação no serviço de três meses. Todos os sujeitos participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O roteiro de entrevista semiestruturada realizada com os profissionais abrangeu questões no âmbito da formação e da trajetória profissional, a atuação profissional no CAPS AD e a compreensão acerca da atenção às mulheres que buscavam tratamento nesse serviço.

Para análise dos dados, foi adotada uma técnica de análise de conteúdo temática com base na apreciação dos diários de campo produzidos a partir da observação, sistemática e participante, da dinâmica do serviço, e do material obtido a partir das entrevistas com os profissionais. A interpretação dos dados empíricos foi conduzida à luz dos achados da revisão da literatura. Dessa forma, foram elaboradas as seguintes categorias temáticas: 1) Infraestrutura do serviço; 2) Formação da equipe multiprofissional e processo de trabalho; 3) Acolhimento e tessitura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); e 4) Atenção às mulheres com experiência com substâncias psicoativas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para caracterização dos fatores de vulnerabilidade vivenciados pelas mulheres em tratamento no CAPS AD, procurou-se analisar os dados obtidos a partir da observação sobre a estruturação dos processos de trabalho, das relações entre os profissionais, do

relacionamento dos profissionais com os diferentes interagentes que faziam tratamento neste serviço, e da vinculação entre os próprios interagentes, o que permitiu o aprofundamento da análise das categorias temáticas elaboradas.

3.1 INFRAESTRUTURA DO SERVIÇO

A infraestrutura do CAPS AD participante da pesquisa não apresentava adequação de espaço para realização de algumas atividades, sobretudo aquelas em grupo. Para a condução da atividade de extensão “Conversa entre Mulheres”, por exemplo, faltava um ambiente de privacidade para o desenvolvimento do diálogo com o seguimento feminino participante, para tratar temas de cunho íntimo de cada mulher (histórias de vida, relações interpessoais, relação com o consumo de álcool e outras drogas, dentre outros assuntos).

Quanto ao suprimento de materiais e equipamentos importantes para o desenvolvimento de oficinas/atividades, notou-se que, por vezes, havia uma carência destes aparatos, os quais eram subsidiados, em diversos momentos, pelos próprios profissionais ou por outras pessoas que pudessem colaborar, o que, em alguns momentos inviabilizava a ocorrência de algumas atividades grupais. Além disso, a limitação do acesso ao transporte para a realização de busca-ativa domiciliar também era uma queixa frequente de profissionais do serviço desde o início da realização da pesquisa.

Contudo, conforme o Ministério de Saúde (BRASIL, 2004), os CAPS devem possuir um espaço próprio e adequado para suprir demandas específicas, apresentando um ambiente moderado e estruturado, com os equipamentos imprescindíveis, como: consultórios para atividades individuais, salas para atividades grupais, espaço de convivência, oficinas, refeitório, sanitários e área externa para oficinas, recreação e esportes.

3.2 FORMAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E PROCESSO DE TRABALHO

Durante o processo da pesquisa, observou-se rotatividade de profissionais e um número mínimo de integrantes na equipe multiprofissional. Em relação à formação da equipe, no início do ano de 2016, o serviço contava com uma psiquiatra, um psicólogo, uma psicóloga, um farmacêutico, uma enfermeira e uma assistente social, totalizando seis profissionais de nível superior, e cinco profissionais de nível fundamental/médio (uma artesã, uma auxiliar de serviços gerais, uma cozinheira, uma recepcionista e um guarda patrimonial). Ressalta-se que diante das entrevistas e conversas com os profissionais, notou-se que apenas uma funcionária de nível superior possuía curso de atualização na área de

atenção a usuários de álcool e outras drogas. Esta lacuna na formação dos profissionais da equipe repercutia em suas práticas no serviço.

Com a mudança na gestão municipal no final do ano de 2016, muitas demissões ocorreram em vários dispositivos sociais públicos, inclusive no CAPS AD. No quadro de profissionais de nível superior, restaram apenas duas profissionais (uma médica psiquiatra e uma enfermeira) e os cinco trabalhadores de nível fundamental/médio. Percebeu-se, portanto, que a alta rotatividade de colaboradores, e, principalmente, de profissionais da equipe técnica, durante o desenvolvimento deste estudo, comprometeu a descontinuidade do vínculo e do tratamento das mulheres assistidas pelo serviço. A vulnerabilidade programática do serviço naquele momento e a repercussão desta na saúde dos sujeitos em tratamento foi expressa na fala de um usuário do serviço: *“Quando o serviço muda, a mente da gente também muda!”*. Essa citação ratifica a concepção de que toda mudança que ocorre em um dispositivo de saúde mental não afeta só o tratamento das pessoas assistidas por este, como também o arranjo da vida delas.

Embora no CAPS AD atue uma equipe multiprofissional, durante a realização da pesquisa não foi observada uma rotina frequente de reuniões para a discussão dos casos clínicos. Com isso, não era nítida uma abordagem interdisciplinar; os casos eram tratados de forma isolada. Ressalta-se que, segundo Almeida Filho (2005), a interdisciplinaridade pode ser vista como a interação de várias disciplinas que se sustenta sob uma problemática comum, em uma relação que admite um processo de aprendizagem mútuo, trocas e recombinações dos saberes e práticas. Ademais, segundo Silva e Lima (2017), a formação de uma equipe coesa e resolutiva para dirigir o plano terapêutico dentro dos CAPS é importante, tanto para a adesão e vínculo dos usuários quanto para a oferta de tratamento adequado, o que pode culminar na redução da condução desses interagentes a serviços que fazem uso de tecnologia de maior complexidade, e que estejam distantes de sua residência, simplesmente por falha na operação da rede local.

Em uma análise dos prontuários durante o estudo, identificou-se um déficit de informações sobre o andamento do tratamento das usuárias participantes da pesquisa. Muitas mulheres assistidas pelo serviço apresentavam um maior índice de consultas com a psiquiatra, além de dispensação de medicação sem reavaliação de consulta médica constando no prontuário. Santana et al (2020) reforça que a escassez do registro de informações nos prontuários corrobora para o prejuízo de uma análise e monitoramento mais efetivo de algumas variáveis relacionadas à atenção aos usuários de substâncias

psicoativas, e, por conseguinte, na disponibilização de fontes de dados mais fidedignas para a elaboração de políticas públicas.

Segundo a legislação, cada tipo de CAPS deve possuir equipes mínimas variadas, em concordância com a especificidade das respectivas demandas, sendo norteado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) que as equipes mínimas sejam compostas por 9 profissionais em CAPS I, 12 profissionais no CAPS II, 11 profissionais no CAPSi e 12 profissionais no CAPS AD. No entanto, algo em comum nessas equipes é, por exemplo, que todos os CAPS têm que ter pelo menos um médico psiquiatra e um enfermeiro, especialmente com formação em saúde mental, além dos profissionais de nível superior e nível técnico. Ademais, nos CAPS AD, orienta-se que deva existir um médico clínico responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas, o que não foi encontrado, durante a realização do estudo, no serviço participante da pesquisa.

Ressalta-se que a implantação de uma estratégia de consolidação de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada sujeito assistido por esse CAPS AD estabeleceu uma distribuição dos profissionais de referência conforme, apenas, no número do prontuário dos usuários. Com isso, notou-se que não houve investimento adequado na criação ou manutenção de vínculos entre usuários e técnico de referência, questão essa que também impacta diretamente no tratamento psicossocial das pessoas assistidas. Além disso, muitas vezes, os próprios usuários não tinham conhecimento sobre quem era o seu técnico de referência, mesmo após um tempo de implantação da proposta no serviço, e alguns técnicos de referência não tinham contato com o usuário referenciado.

Conforme Boccardo et al (2016), o PTS possui como pilar concretizador a diretriz de estar centrado no indivíduo, conforme às suas necessidades e contexto de vida singular. A construção do PTS, para estes autores, é importante na convergência dos princípios que constituem a Reforma Psiquiátrica e sua Política de Saúde Mental, além dos princípios humanizadores que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), e que almejam integralidade, interdisciplinaridade e horizontalidade dos saberes na saúde. Além disso, estes autores mencionam que o PTS deve seguir um modelo organizacional baseado nos conceitos de profissional de “referência” ou “equipe de referência”, os quais se recomenda que sejam definidos de acordo com o vínculo no processo terapêutico, e servem como uma “ponte” na comunicação com familiares dos usuários, com a equipe da atenção básica, além de realizarem a reavaliação periódica do PTS. Estes autores ainda citam que o compartilhamento de saberes na equipe multidisciplinar evita que o mesmo sujeito seja

compreendido e abordado de formas diversas, no contexto de um mesmo serviço, o que pode comprometer as ações terapêuticas para os usuários.

3.3 ACOLHIMENTO E TESSITURA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

Diante de mudanças na gestão do município e consequentes demissões de profissionais da equipe do CAPS AD pesquisado, observou-se uma conjuntura de insegurança no serviço, repercutindo na redução da frequência e permanência de usuários nesse dispositivo de saúde. Com isso, poucas atividades passaram a ser desenvolvidas, inclusive visando diretamente a promoção da (re)inserção social, a partir de um planejamento usuário-centrado. Ocorria uma carência de intervenções grupais que compunham o tratamento dos usuários, como oficinas e grupos terapêuticos.

No que concerne ao acolhimento e a escuta, apreendeu-se que o serviço, por vezes, apresentou certa dificuldade em atender “episódios de crise”. Percebeu-se ainda que a dispensação de medicamentos, serviço muito utilizado nesse CAPS AD, era feita normalmente com uma abordagem de acolhimento e/ou escuta frágil em relação ao processo de tratamento medicamentoso. Além disso, os profissionais do serviço, de uma forma geral, relataram dificuldades em proporcionar uma forma de acolhimento e escuta por meio das buscas ativas, seja por visitas domiciliares, seja por contato telefônico. Estes empecilhos foram materializados, segundo os funcionários, por falta de alguns equipamentos, como, por exemplo, a escassez de transporte que os levassem às casas dos usuários. Além disso, de forma majoritária, os trabalhadores envolvidos nos tratamentos dos sujeitos alegavam dificuldade em levar a família da pessoa assistida ao serviço, o que, para eles, era um desafio para a qualidade e a continuidade do tratamento destas.

Quanto à relação do CAPS AD com outros serviços sociais e de saúde e com o território, observou-se o desafio da intersetorialidade, mediante procedimentos/mecanismos de referência e contrarreferência e articulação com dispositivos sociais/comunitários. No entanto, a desinstitucionalização da Saúde Mental deve-se apoiar na superação dos espaços de tratamento, sejam eles hospitais ou Centros de Atenção Psicossocial, para que se proporcione para as pessoas que utilizam estes serviços, espaços oportunos de interação e vinculação dos sujeitos, com a consequente criação de “redes de apoio” (ONOCKO-CAMPOS RT e FURTADO, 2006). Nesta direção, Pereira et al (2020, p. 6921) alertam que “a sensibilização das pessoas próximas e a humanização dos profissionais de saúde são os

principais elementos para que haja a adesão ao tratamento e conseqüentemente o sucesso terapêutico” (p. 6921)

As diretrizes da RAPS frisam sobre a importância da autonomia dos usuários dos serviços para o exercício da cidadania. O estabelecimento e/ou manutenção de um espaço onde é viável para eles exercerem essa função é exatamente a comunidade, em contato com instituições, grupos engajados e pessoas com as quais convivem (SILVA e LIMA, 2017).

3.4 ATENÇÃO ÀS MULHERES COM EXPERIÊNCIA COM SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

No que condiz à atenção às mulheres com experiência com substâncias psicoativas, pode-se subdividir esta categoria em quatro outras subcategorias: 4.1) percepção acerca do consumo de álcool e outras drogas entre as mulheres; 4.2) percepção de situações de vulnerabilidade; 4.3) participação das mulheres nas atividades do CAPS AD; 4.4) percepção dos desafios para o tratamento das mulheres.

3.4.1 Percepção acerca do consumo de álcool e outras drogas entre as mulheres

Os profissionais entrevistados, de uma maneira geral, percebem o aumento do consumo de substâncias psicoativas por mulheres nos últimos tempos, e atrelam esse aumento a mudanças socioculturais. Reconhecem que o consumo abusivo de drogas pelo público feminino aparece como um fator secundário a outros eventos ocorridos na vida das mulheres, como decepções no âmbito amoroso, abandono, companheiros que também fazem o uso de drogas, perda de entes queridos. Esse fenômeno pode ser ilustrado a partir do discurso de um dos profissionais entrevistados:

O homem, quando ele vai fazer o uso de álcool, tem vários motivos. Está bebendo, faz daquilo um hábito, e aquilo no final das contas pode se tornar... vai se tornar uma patologia, uma doença. A mulher pode estar fazendo seu hábito, mas também tem a questão sentimental que às vezes leva muito a esse acesso também. A gente não costuma pensar por esse lado, mas há uma perda na família, muitos casos de mulheres aqui no serviço que tiveram perda na família, tiveram descontentamento, seja sentimental, ou um parente morreu, um ente querido faleceu e isso acabou facilitando a inserção delas na droga. Então, ela tem esse diferencial a mais do que o homem, o homem é muito difícil disso tá acontecendo, até porque a gente pega o histórico deles: “-Desde pequeno eu fazia o uso”; não dizem o porquê que começaram a fazer aquilo, né?! Simplesmente tão bebendo, independente de tá com mulher ou não, tá bebendo.

(Profissional 1)

3.4.2 Percepção de situações de vulnerabilidade

Os profissionais fazem referência à grande carga emocional que as mulheres revelam ao contarem suas histórias; a dificuldade que elas possuem em buscar o tratamento, por questões de estigmas sociais; a preocupação destas com a imagem corporal devido ao uso de medicamentos prescritos pelo serviço e os anseios das mulheres quanto à perda da guarda dos filhos. Notam-se, em alguns momentos, juízos de valores nas falas de profissionais do serviço ao falarem sobre as mulheres que fazem tratamento no CAPS AD. Estas questões podem ser observadas na fala abaixo:

A maioria que chega aqui, pelo menos no CAPS, que tem problemas com álcool e outras drogas, elas têm sempre histórias muito difíceis de vida. Histórias de abandono ainda muito novinhas; de prostituição, né?! Por causa do abandono, de ter que se virar, só acham esse caminho, é... acabam tendo isso, uma vida promíscua, e até o lugar onde conseguem para morar são lugares que levam a isso, né?! Levam a beber... E até elas bebem para esquecer o que estão fazendo, né?! E, claro que ninguém gosta de viver essa vida de promiscuidade, de entregar o próprio corpo, de não ter uma segurança, de não ter nada, né? Então... a maioria vem com essas histórias, de abandono e vida promíscua.

(Profissional 4)

Quanto à saúde, os profissionais entrevistados percebem que essas mulheres demandam tanto assistência em decorrência de doenças e/ou agravos que podem ocorrer devido ao uso de substâncias psicoativas, como também demandam cuidados que vão além do consumo abusivo e/ou dependente, como realizar exames preventivos, cuidar da higiene pessoal, entre outras demandas de atenção à saúde, como se pode observar no discurso abaixo:

[...] Como elas têm uma vida...a maioria, tem uma vida sexual muito... promíscua e tudo; então, deve-se ter o cuidado de fazer preventivo, de cuidar da higiene pessoal; a parte clínica mínima, como fazer exames laboratoriais, de rotina, aqueles simples, pelo menos os superficiais. Ver como é que tá esse sangue, ver como tá esse fígado, né?! A maioria também fuma muito. A maioria delas, além do álcool, elas fumam cigarro, fumam bastante. Então, é ver esse pulmão como é que tá... A maioria dos problemas é esse: é pulmão, fígado e doenças sexualmente transmissíveis...é o que tem que ser focado para cuidar.

(Profissional 3)

3.4.3 Participação das mulheres nas atividades do CAPS AD

Os profissionais participantes da pesquisa notam que o número de mulheres é bem reduzido no CAPS AD em relação ao número dos homens, embora a mulher, de forma geral, “carregue a imagem” de frequentar mais os serviços de saúde, e cuidar mais da sua saúde.

Em contrapartida, segundo os profissionais, as mulheres aderem mais do que os homens por demonstrarem gostar de participar das atividades sem resistência.

A adesão das mulheres às atividades e ao tratamento também se encontra, por vezes, comprometida devido à convivência com parceiros que usam abusivamente e/ou são dependentes de álcool e outras drogas, segundo alguns profissionais.

3.4.4 Percepção dos desafios para o tratamento das mulheres

Os principais desafios apontados pelos profissionais participantes da pesquisa foram trabalhar e lidar com a instabilidade emocional e a dependência socioeconômica que muitas mulheres atendidas apresentam; necessidade de maior integração da equipe e de mais discussão de casos clínicos; lacunas na formação na área de álcool e outras drogas; incipiência de atividades no território e de frequência de visitas domiciliares.

Dentre os desafios referidos pelos profissionais, destaca-se, como o mais citado, a necessidade de integrar a família no processo do tratamento. Outros entraves percebidos remetem para a qualificação do acolhimento e a importância de promover mudanças na percepção social em relação à figura feminina e suas atribuições sociais.

Com base nas informações obtidas por meio das entrevistas, pode-se observar que apesar dos profissionais demonstrarem saber da importância de se considerar as especificidades das mulheres e a necessidade de um espaço de cuidado direcionado a esse grupo, nenhum dos entrevistados desenvolvia em sua prática ações sensíveis a estas demandas. Nota-se que na abordagem terapêutica voltada principalmente às mulheres, os profissionais trazem uma forte carga ideológica de estigmatização da relação do uso de substâncias psicoativas com o papel social dessas. Esta condição, observada em discursos e/ou em atitudes de profissionais do serviço, acarreta juízos de valor e estigmas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas por mulheres, o que tem implicações diretas em suas práticas e intervenções no serviço.

Ressalta-se, então, que a estigmatização das mulheres que consomem álcool e outras drogas é algo corriqueiro socialmente, e, até mesmo nos serviços de saúde que tratam diretamente dessa temática. Conforme Oliveira et al (2006), isso decorre de todo um processo sociocultural construído e impregnado nas mentes das pessoas, em que a rotulação advinda dos papéis sociais normatiza os corpos e emana planos pré-concebidos de assistência à saúde, que desconsideram as demandas específicas de cada gênero e de cada contexto dos sujeitos.

Percebe-se, contudo, a relevância da compreensão da vulnerabilidade programática que permeia as práticas assistenciais voltadas para as mulheres que frequentam um CAPS AD para nortear a análise da dinâmica de práticas e estruturação da organização deste tipo de serviço. Ademais, entre o ideal e o real há a vulnerabilidade da mulher com experiência com o consumo abusivo de substâncias psicoativas, o que, por sua vez, pode acarretar a potencialização de outras vulnerabilidades, perpetuando-se assim um ciclo de fragilidades na atenção integral à saúde de mulheres.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados produzidos por meio do presente estudo permitiram caracterizar situações de vulnerabilidade programática na assistência a mulheres envolvidas com álcool e outras drogas em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) de um município da Bahia. Dentre as vulnerabilidades, reconhece-se como a mais pronunciada a que corresponde ao modo de implementação da política de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no município, desencadeando vulnerabilidades na organização do serviço e nos processos de trabalho da equipe.

As vulnerabilidades programáticas observadas apontam que o dispositivo de saúde em questão tem demonstrado grande dificuldade de proporcionar atenção integral às necessidades de saúde de seus usuários, notoriamente do segmento feminino. Por vezes, os juízos de valor e os estigmas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, em especial no caso das mulheres, fizeram-se presentes nos discursos dos profissionais, o que tem implicações diretas em suas práticas e intervenções no serviço. Com isso, reconhece-se a importância de (re)pensar a implementação da política, o serviço e suas práticas de modo a torná-lo um espaço de cuidado, discussão e desconstrução de diferentes estigmas, e que esse esteja articulado com outros dispositivos sociais.

Assim sendo, percebe-se a necessidade de se refletir em um maior investimento na qualificação dos profissionais do serviço, visando atender às necessidades de acolhimento e escuta dos usuários do CAPS AD, e em especial, o cuidado das mulheres usuárias do serviço. Nesse sentido, foi possível encontrar, a partir da análise da triangulação de dados, informações que ajudaram a complementar e aprofundar os resultados preliminares desse estudo, além de suscitar a necessidade de se avançar no pensamento e no estabelecimento de medidas que minimizem as barreiras no acesso e/ou tratamento adequado dessas

mulheres que buscam os serviços de atenção à saúde nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, para que, assim, possa ocorrer uma maior integralidade do cuidado.

FOMENTO

Esta pesquisa contou com o fomento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) e da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) mediante concessão de bolsas de iniciação científica e de extensão universitária às duas primeiras autoras.

REFERÊNCIAS

Almeida Filho, Naomar de. (2005). Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Sociedade*, 14(3), 30-50.

Ayres, J. R. D. C. M. (2009). Organization of health care actions: models and practices. *Saúde e Sociedade*, 18, 11-23

Bertolozzi, M. R., Nichiata, L. Y. I., Takahashi, R. F., Ciosak, S. I., Hino, P., Val, L. F. D., ... & Pereira, É. G. (2009). Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(SPE2), 1326-1330.

Boccardo, A. C. S., Zane, F. C., Rodrigues, S., & Mângia, E. F. (2011). O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(1), 85-92.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088/GM, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil Brasília (30 dez. 2011).

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Editora MS; 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

Carloto, Cássia Maria, & Gomes, Anne Grace. (2011). Geração de renda: enfoque nas mulheres pobres e divisão sexual do trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, (105), 131-146.

Lino, L. L. (2014). Políticas Públicas para dependentes químicos: um estudo sobre o CAPS AD. *Blucher Social Sciences Proceedings*, 1(1), 171-181.

Oliveira, J. F. D., Paiva, M. S., & Valente, C. L. (2006). Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 473-481.

Oliveira, J. F. D., Nascimento, E. R. D., & Paiva, M. S. (2007). Especificidades de usuários (as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. *Escola Anna Nery*, 11(4), 694-698.

Oliveira, J. F. D. (2008). Invisibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero. Tese (doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 187.

Onocko-Campos, Rosana Teresa, & Furtado, Juarez Pereira. (2006). Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5), 1053-1062.

Pereira, M. R.; Amaral, S. A.; Tigre, V. A.; Batista, V.S.; Brito, J. R.; Santos, C. R. (2020). Adesão ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas: uma revisão integrativa/ Adherence to the treatment of users of alcohol and other drugs: na integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 6912-6924.

Ramiro, F. D. S., Padovani, R. D. C., & Tucci, A. M. (2014). Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. *Saúde em Debate*, 38, 379-392.

Unodoc. Relatório Mundial sobre Drogas (2016). Disponível em: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf

Santana, R. T., Miralles, N. C. W., Alves, J. F., dos Santos, V. Á., Vinholes, U., & da Silveira, D. S. (2020). Perfil dos usuários de CAPS-AD III/Profile of users of a psychosocial Care Center. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(1), 1343-1357.

Silva, S. N., & Lima, M. G. (2017). Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2025-2036

de Oliviera Silva, É. B., & de Figueiredo Pereira, A. L. (2015). Perfil das mulheres usuárias de cocaína e crack atendidas em Centro de Atenção Psicossocial [Profile of women crack cocaine users attending a Psychosocial Care Center]. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(2), 203-209.

Sodelli, M. A noção de vulnerabilidade na prevenção ao uso nocivo de drogas. In: SODELLI, Marcelo. *Uso de drogas e prevenção: da desconstrução da postura proibicionista às ações redutoras de vulnerabilidade*. São Paulo: Iglu, 2010. p. 73-86.

Wolle, C.C.; Zilberman, M.L.. Mulheres. IN: Diehl, A.; Cordeiro, D. C.; Laranjeira, Ronaldo (Orgs). *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artemed, 2011, 375-382.

Zilberman, M. Uso de Drogas entre Mulheres, IN: Baptista, M.; Cruz, M. S.; Matias, R. *Drogas e Pós-Modernidade*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2003, 175-185.