MULHERES CONSUMIDORAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: categorias para pensar o cuidado em saúde mental

Indira Aragão[1]

RESUMO

Este estudo foi executado através de pesquisa bibliográfica, objetivando fazer uma concisa discussão crítica acerca das destacadas como imprescindíveis no cuidado destinado às mulheres consumidoras de substancias psicoativas. Foi realizado portanto uma discussão sobre as categorias integralidade, intersetorialidade e gênero. O estudo obteve como resultado o reconhecimento da importância destas categorias para a efetivação de ações destinadas às mulheres consumidoras de substâncias psicoativas.
Palavras-chave: Substâncias Psicoativas; Integralidade; Intersetorialidade; Gênero;

ABSTRACT

This study was carried out through bibliographical research, aiming to make a concise critical discussion about those highlighted as essential in the care for women who consume psychoactive substances. Therefore, a discussion was carried out on the categories of integrality, intersectoriality and gender. The study obtained as a result the recognition of the importance of these categories for carrying out actions aimed at women who consume psychoactive substances.
Keywords: Psychoactive Substances; Completeness; Intersectoriality; Genre;

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira apresentou uma nova forma de trabalhar e introduziu o modo de atenção psicossocial que implica não somente em inovações quanto às configurações de organização dos serviços, mas também dos paradigmas que compõem a relação entre usuários, serviços de saúde mental e equipes.

[1] Assistente Social; Especialista em Gestão Social; Mestre em Políticas Públicas pelo Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí – UFPI; indiraaragao@gmail.com

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS passa a ser estruturada a partir de um modelo de cuidado baseado em ações ampliadas, participação de diferentes atores sociais, e um atendimento articulado entre diversos pontos dessa rede, que vão desde a atenção básica, com as Unidades Básicas de Saúde, até os serviços de hospitalares de alta complexidade, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação.

Nesse contexto, em 2002, a Portaria, nº 336 redireciona o modelo assistencial em saúde mental e são definidas as diferentes modalidades do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, passando a preconizar ações destinadas a atender às necessidades dos usuários, tendo como base o território, e um cuidado em saúde com vistas a promover a autonomia, emancipação, participação, garantia de direitos, dentre outros. Nesse contexto, o cuidado em saúde mental passa a se estabelecer como uma ação de defesa da vida dos usuários, como seres portadores de direitos, pertencentes à comunidade e protagonistas de sua própria história.

A partir dos anos 2000, tem-se também a inclusão da Redução de Danos como estratégia adotada para o cuidado direcionado aos consumidores de Substâncias Psicoativas - SPAs. Baseada na visão do consumidor como sujeito de direitos, portanto, nos fundamentos dos direitos humanos, a redução de danos torna-se a perspectiva principal da política de saúde.

A Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (2003) traz formalmente a Redução de Danos como uma das estratégias da Política Nacional de Drogas, e coloca os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial como espaços privilegiados para essa atenção. Nesse sentido, é apresentada uma perspectiva em que a abstinência não é o único nem o primeiro objetivo a ser alcançado. Preconiza-se nesta perspectiva, o acolhimento sem julgamento dos usuários e reconhece cada um em suas singularidades, para que assim seja aumentado o grau de liberdade e de corresponsabilidade deles em seu cuidado.

No entanto, embora sejam notáveis os avanços decorrentes da Reforma Psiquiátrica e dos novos moldes de promover o cuidado em saúde mental, o consumo de substâncias psicoativas – SPAs, em suas diferentes formas e repercussões sociais ainda é enfatizado, sobretudo nos estudos epidemiológicos,

com relação à condição específica de homens e mulheres. Contudo a categoria gênero, e a questão da interseccionalidade, mesmo tendo maior abertura no campo da Redução de Danos, encontram-se representadas em poucos estudos e ações orientados para além das diferenças entre sexos.

As mulheres consumidoras de substâncias psicoativas surgem nesse contexto, como um público no qual o consumo problemático se desenvolve tanto associado, como desencadeador de vulnerabilidades múltiplas. Seja pela pauperização extrema, vivência da maternidade, ou condições de saúde que são singulares do público feminino, estas mulheres acabam não sendo atendidas de forma a contemplar suas necessidades, uma vez que ações e serviços estão organizados genericamente.

Tendo como base para a problematização uma pesquisa bibliográfica, busca-se portanto, no trabalho aqui apresentado, fazer uma concisa discussão crítica acerca das categorias aqui analisadas como imprescindíveis no cuidado destinado às mulheres consumidoras de substancias psicoativas, as quais são aqui vistas como de fundamental importância para uma atenção efetiva e transformadora da realidade vivida.

2. SAÚDE MENTAL E DESIGUALDADES NO CUIDADO ÀS MULHERES CONSUMIDORAS DE SPAS

A Reforma Psiquiátrica brasileira configurada enquanto movimento político e social, trás para o cerne da Politica de Saúde Mental traços que moldam a operacionalização deste modelo psicossocial baseado no território, de crítica ao modelo hospitalocêntrico de assistência, e orientado pela desinstitucionalização como desconstrução legislativa, institucional, política e cultural (BRASIL, 2005). Busca-se, portanto uma assistência através de serviços abertos, universais, que garantam cidadania aos seus usuários, e atuem de forma integrada aos demais dispositivos da rede e demais políticas públicas.

Deste modo, para o cuidado em saúde mental sob os moldes da Reforma Psiquiátrica, é necessário considerar uma atenção integral em saúde, que efetive a

articulação entre as distintas esferas do cuidado, potencialize a atuação das equipes através de ações territoriais, com olhar ampliado para os sujeitos, pautados da promoção do bem estar, e que contribuam para a efetivação dos direitos dos usuários.

Direcionado para o tema, estudos como os de Pedrosa (2006) vêm alertando que a implementação das ações direcionadas aos usuários dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossical tem se dado de forma homogênea, concentrando-se na figura do “paciente” sem estabelecer uma maior articulação com a diversidade/multiplicidade das identidades das pessoas envolvidas nesse processo, tanto do ponto de vista de gênero ou outros marcadores sociais, como etnia, geração, dentre outros.

Neste sentido, entendendo que as relações sociais construídas com base no gênero encontram-se intrínsecas às engrenagens da sociedade capitalista, patriarcal, racista e sexista, sua compreensão deve perpassar por todo o processo de conquista dos movimentos sociais, bem como a agenda das políticas públicas, para uma perspectiva de fortalecimento de direitos e efetivação da equidade.

Direcionando o olhar para os consumidores de substâncias psicoativas, têm-se as mulheres, que uma vez inseridas na relação desigual de gênero forjada socialmente, quando associadas ao uso de substâncias psicoativas de maneira problemática, tornam-se submetidas a uma série de vulnerabilidades decorrentes dessa relação.

Em pesquisa realizada pela Fiocruz, em 2014, sobre o perfil dos usuários de crack no Brasil, ao tratar das mulheres usuárias, a pesquisa traz que as usuárias de crack e/ou similares possuíam, em sua ampla maioria, baixa escolaridade. Quanto às formas utilizadas para a aquisição das drogas, aproximadamente uma em cada cinco mulheres referiu-se a algum trabalho ilícito, relacionado ou não ao tráfico de drogas, como meio para obter dinheiro ou drogas, e mais de 70% das mulheres referiram-se a ter tido sexo com parceiros que não haviam utilizado o preservativo masculino, nem utilizaram, elas mesmas, preservativo feminino (JALIL; COUTINHO; BERTONI; BASTOS, 2014).

Nesta direção, Rosa e Alves (2013) apontam que é um erro habitual supor que o consumo de substâncias psicoativas envolve as mesmas medidas para homens e mulheres, pois isso acaba por oferecer uma resposta social inadequada para as mulheres, tendo em vista que não há atenção voltada aos consumos femininos, ignorando a evidência de que tanto homens como mulheres consomem substâncias, mas há especificidades.

Barata (2009) afirma que as desigualdades em saúde estão diretamente relacionadas com a desigualdade social. Segundo a autora, o contexto social determina a cada indivíduo sua posição social, e esta definirá suas oportunidades de saúde. Deste modo, é possível perceber que a presença de algumas condições que afetam diretamente a saúde mental das mulheres encontra-se associada de forma tênue às questões de emprego, renda, em especial, a atividades designadas para as mulheres conforme os papéis socialmente determinados para o “ser mulher”.

Mota e Rosa (2020), em pesquisa realizada, apontam que segundo profissionais entrevistados, em maioria, as usuárias que procuram os serviços da rede de atenção psicossocial, são mulheres “separadas” ou “mães solteiras”, ou seja, mulheres que assumem sozinhas ou com o auxílio de algum familiar – geralmente a mãe ou irmã –, toda a responsabilidade de cuidado com os filhos advindos de relacionamentos.

O impacto do consumo abusivo de substâncias psicoativas para essas mulheres apresenta consequências que requerem uma atenção mais ampla, e traz à tona a transversalidade dessa questão. Verifica-se então, diante da condição apresentada, a existência de necessidades dessas mulheres que merecem um olhar mais atento tanto das políticas públicas, dos profissionais nela inseridos, e dos serviços que compõem essa rede de atenção, visto a complexidade que envolve a questão.

Portanto, apresenta-se neste contexto a importância de insistir na heterogeneidade social dos usuários de drogas, através do reconhecimento das mulheres usuárias de substâncias psicoativas enquanto grupo particular a ser atendido, tendo em vista tanto as suas especificidades emergentes das demandas

singularmente femininas, como também das condições socialmente construídas e atribuídas às mulheres.

Assim, é reconhecida a necessidade de ações que objetivem principalmente dirimir as desigualdades historicamente colocadas às mulheres e promover saúde e equidade na atenção ao público de mulheres que buscam atendimento para problemas relacionados ao consumo abusivo de SPAs.

3. PENSANDO O CUIDADO PARA MULHERES CONSUMIDORAS DE SUBSTANCIAS PSICOTIVAS

Ao considerar o consumo nocivo/problemático de substâncias psicoativas por mulheres, é imprescindível a compreensão de que tal uso reflete uma organização processual de um sintoma cuja gênese é tridimensional: na qual se tem a substância psicoativa com suas propriedades farmacológicas específicas; o sujeito, com suas características de personalidade e sua singularidade biológica; e o contexto sociocultural no qual se realiza esse encontro entre sujeito e droga (SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2014).

No processo de dependência, a droga é usada geralmente de forma frequente e excessiva, causando prejuízos dos vínculos afetivos e sociais, não conseguindo parar quando deseja, e sua ausência provoca sintomas físicos (abstinência); e/ou porque a pessoa se habituou a viver sob os efeitos da droga, sentindo um grande impulso a usá-la com frequência (fissura) (SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2014).

Portanto, a abordagem de uso nocivo/problemático, deve partir da compreensão de que o indivíduo, inserido num contexto, passa a desenvolver um consumo de drogas danoso, tanto aos seus aspectos fisiológicos, como também aos campos que envolvem sua vida social (profissional, familiar, afetivo, etc.).

Portanto, pensar e desenvolver o cuidado em saúde mental destinado a esse público notadamente vulnerável, requer a confluência de ações que visem a transformação social e a compreensão acerca das conexões relacionais que envolvem essas mulheres, entendendo-as também como produtoras de vida. O cuidado ocorre como um movimento que é um processo ético, político e social, que

busca resinificar um modelo de cuidado em saúde mental, afetando trabalhadores, usuários, familiares, gestores, além de significativa interferência no território e no imaginário das pessoas nele inseridas (FERREIRA, *et.al*. 2017).

Neste sentido, serão consideradas nesta discussão, *a integralidade, a intersetorialidade e o gênero* como categorias precípuas para o cuidado em Saúde Mental destinado às mulheres consumidoras de substâncias psicoativas, uma vez que fica configurada a complexidade que envolve o ser mulher na sociedade, e ainda associado ao consumo problemático de SPAs.

A noção de cuidado aqui abordada parte da concepção da adoção de uma perspectiva integral, capaz de reconhecer as necessidades e singularidades do público a qual será direcionado este cuidado. Ou seja, não apenas como um nível de atenção do sistema de saúde ou como um procedimento técnico simplificado, mas como uma ação integral, que tem significados e sentidos voltados para compreensão da saúde como o direito de ser (PINHEIRO; GUIZARDI, 2008). Cuidar implica, portanto, estar em relação (MERHY, 2004), a qual inscreve as ações de saúde no campo da produção de um sucesso prático, e não apenas de êxitos técnicos, ainda que estes sejam requeridos pelo primeiro. (GUIZARDI; PINHEIRO, 2008).

Desta maneira, destaca-se incialmente a garantia da *integralidade* como categoria imperativa para a intervenção na realidade destas mulheres. Este princípio foi definido como dispositivo jurídicoinstitucional com o objetivo de assegurar à população a atenção à saúde, desde os níveis mais simples aos mais complexos, da atenção curativa à preventiva, bem como a compreensão, em sua totalidade, dos indivíduos/coletividades em suas singularidades, garantindo, portanto, uma assistência integral universalizada e equânime, regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 1993), conforme preconizado constitucionalmente.

Considerando a diversidade e pluralidade da realidade, inerentes à dinâmica social e aos movimentos dos sujeitos em nossa sociedade, a integralidade deve ser assumida como prática social, que implica reconhecimento de diferentes visões de mundo. Assim, é possível qualificar a integralidade como um dispositivo político, de crítica de saberes e poderes instituídos, por práticas cotidianas que habilitam os

sujeitos nos espaços públicos a engendrar novos arranjos sociais e institucionais em saúde (PINHEIRO; GUIZARDI, 2008).

Logo, integralidade no cuidado em saúde mental deve assumir uma perspectiva do cuidado individual ampliado, trabalho em equipe interdisciplinar, fortalecimento do vínculo a partir de processos de integração e de promoção de compromissos/responsabilização e de trabalho em rede.

Considerando, portanto a necessidade de atendimento integral às mulheres atendidas nos dispositivos, bem como o caráter transversal da questão, a qual requisita diversos campos/pontos da rede para efetivação do cuidado, torna-se importante também considerar a intersetorialidade, e como os diversos setores das politicas públicas podem ser acionados no trato da questão.

A *intersetorialidade* é uma temática que orienta as politicas sociais na atualidade. Consiste num conceito amplo, que pressupõe a troca de experiência e informações, construção de redes de interação e a cooperação social entre gestores, profissionais, usuários. Implica em conflitos, disputas, mas também demanda consensos; deve considerar o contexto e a cultura ambiente, sempre em mutação, com avanços e recuos, conduzindo mudanças na forma do desenvolvimento das politicas sociais (SILVA, 2014).

Conforme define Yasbek (2014), a intersetorialidade consiste em transcender o caráter especifico de cada política, potencializando as ações desenvolvidas por estas, e possibilitando um atendimento de forma mais integral aos cidadãos que dela se utilizam. A intersetorialidade configura-se, portanto, na articulação entre politicas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas; supõe a implementação de ações integradas e a superação de fragmentação na atenção às necessidades da população, envolvendo a agregação de diferentes setores sociais em objetivos comuns.

Com base na compreensão que o consumo problemático de substâncias psicoativas por indivíduos, é uma questão que transcende a dimensão puramente biológica e a patológica, é necessário o entendimento de que para um tratamento mais aguçado da questão, é imprescindível a confluência das diversas políticas

públicas que compõem a rede intersetorial no atendimento às necessidades desse público.

Deste modo, compreende-se que a atuação junto às mulheres consumidoras de SPAs, com vistas ao atendimento às demandas inerentes à condição vulnerável a qual podem encontrar-se submetidas, pressupõem articulações intersetoriais como estratégia de promoção e recuperação em saúde.

E como categoria central, destaca-se a discussão de *gênero*, uma vez que este é indispensável ao ser analisada a realidade social vivenciada por mulheres, e para uma perspectiva de cuidado singular. O gênero, associado às categorias de raça/etnicidade e as classes se constituem eixos estruturantes da nossa sociedade. (SAFFIOTI, 1997). A definição da categoria gênero implica sua compreensão em dois planos: gênero enquanto elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças perceptíveis entre os dois sexos e o gênero como forma primeira de conceber as relações de poder em que as representações dominantes são naturalizadas e tornadas inquestionáveis.

Scott norteia (1991) que o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e é uma forma primeira de significar as relações de poder. As mudanças na organização das relações sociais correspondem sempre à mudança nas representações de poder. O gênero se torna, aliás, uma maneira de indicar as “construções sociais” – a criação social das ideias sobre os papéis próprios aos homens e às mulheres, maneira esta de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas dos homens e das mulheres.

Conforme Saffioti (1994), gênero normatiza as relações sociais, estas que associadas às dominações do patriarcado, passam a regular todos os sujeitos históricos. Gênero é entendido como uma categoria que não regula somente as relações entre homens e mulheres, mas ajusta também relações de homem para homem, e mulher para mulher, refletindo no fato de que ser mulher não é somente ser diferente do homem, mas ao mesmo tempo implica em inferioridade, desvalorização e opressão. É possível identificar que as concepções socialmente constitutivas dos papéis de homens e mulheres são distintas, porém estão

intrínsecas ao gênero. Essa relação de poder irá definir comportamentos e ideias destinadas a cada sexo.

Baseando-se na concepção de gênero pelas autoras com as quais foi dialogado, traremos neste trabalho as relações sociais de poder, dominação, os papéis pré-determinados, e as “normas modeladoras de pessoas humanas” (SAFIOTTI, 1999), associadas ao consumo de drogas de maneira problemática que submete as mulheres usuárias a uma série de problemáticas e vulnerabilidades decorrentes desta relação.

Nesta direção, realizar uma leitura sobre as normativas referentes aos serviços de atenção psicossocial, Pedrosa (2006) reconhece que é possível observar a baixa penetração que a questão de gênero tem encontrado nos outros campos temáticos da saúde mental, a exemplo da atenção a usuários de álcool e drogas ou na atenção à saúde mental infanto–juvenil. E ainda nesse sentido, em pesquisa realizada, Mota e Rosa (2020) sinalizam para a fragilidade dos serviços, por não possuírem um suporte mais direcionado de estrutura e de ações para as mulheres atendidas.

4. CONCLUSÃO

A forma de trabalhar apresentada pela Reforma Psiquiátrica, ao trazer novos paradigmas para a relação entre usuários, serviços e trabalhadores da política de saúde mental, coloca também novas possibilidades para desenvolvimento do cuidado destinado às pessoas com transtorno mental. E nesta direção, com a inclusão da Redução de Danos como estratégia adotada para o cuidado direcionado aos consumidores de Substâncias Psicoativas – SPAs tem-se uma atenção baseada no acolhimento sem julgamentos, reconhecimento de singularidades e corresponsabilização.

No entanto, vê-se que os avanços visualizados na politica de saúde mental destinados aos consumidores de SPAs, ainda encontra entraves que dificultam a real efetivação dessa assistência às mulheres que necessitam desse cuidado. Conforme foi possível verificar neste estudo, ações e serviços organizados de forma

genérica, não são capazes de abarcar a complexidade envolta na realidade destas usuárias.

Uma visão critica direcionada às particularidades desse público, reconhecimento histórico e social do que é vivenciado pelas mulheres e ações intersetoriais, conferem um real reconhecimento das necessidades destas usuárias, e para que sejam alcançados objetivos transformadores.

Neste sentido, reconhecer as categorias capazes de nortear um trabalho mais efetivo, se mostra de grande valia para esse cuidado, uma vez que através destas vê-se tanto as possibilidades e desafios colocados aos serviços e aos profissionais, no sentido de contribuir para garantia dos direitos, e ainda para a superação das vulnerabilidades advindas desta condição de mulheres consumidoras de SPAs.

REFERÊNCIAS

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde.** Editora Fiocruz, 2009.

BRASIL. M.S. **Norma Operacional Básica do SUS 01/93.** Brasília: MS, 1993.

_____. **Portaria nº 336,** de 19 de fevereiro de 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental:15 anos depois de Caracas. Brasília. 2005.

FERREIRA,T.P.S, SAMPAIO, J., SOUZA, A.C.N., OLIVEIRA, D.L., GOMES, L.B. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. **Interface (Botucatu).** 2017; 21(61):373-84.

JALIL, E. COUTINHO, C. BERTONI, N. BASTOS, F. I. Perfil das mulheres usuárias de crack e/ou similares: Resultados do inquérito nacional. In: BASTOS, F.I. BERTONI, N. (org.) **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

MERHY. E.E. O processo de trabalho na saúde. Notas da conferência. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 27 abr. 2004.

MOTA,I.A.A, ROSA, L.C. dos S. **A intervenção do (a) assistente social com mulheres consumidoras de substâncias psicoativas: o gênero em questão.** Dissertação de Mestrado. 2020.

PEDROSA, C. H, **Cuidado? sim; olhar de gênero? Não. Os sentidos do cuidado no Caps em documentos técnicos do Ministério da Saúde.** Dissertação de Mestrado. 2006.

PINHEIRO, R GUIZARDI. F.L. Cuidado e Integralidade: por uma Genealogia de Saberes e Práticas no Cotidiano. IN: **Cuidado: as fronteiras da integralida**de / Roseni Pinheiro e Ruben Araujo de Mattos, organizadores. – Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, IMS ABRASCO, 2006.

ROSA, L.C. dos S. ALVES, T.M. E quando são elas? Interfaces entre saúde mental, substâncias psicoativas e gênero: observações preliminares sobre a condição das mulheres diagnosticadas com o transtorno mental devido ao uso nocivo de substância psicoativa. IN: **Gênero: Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero** - v.13, n.2. Niterói: Editora da UFF, 2014.

SAFFIOTI, H. I. B. Violência de gênero no Brasil atual. **Estudos Feministas***.* Ano 02**,**1994. 443.

_____*.* **Já se mete a colher em briga de marido e mulher.** *São Paulo* Perspec. [online]. Vol. 13. 1999.

_____. H. I.B. Violência de Gênero: lugar da práxis na construção da subjetividade. ***Lutas Sociais*****,** nº 2, PUC/SP, 1997.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. ***Educação e realidade***, v. 20, n. 2, 1991.

SILVA, M. O. DA S. O bolsa família: Intersetorialidade – Dimensão Central na Implementação e nos Resultados do Programa. IN: MONERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L. T. de. SOUZA, R. G. de. **A Intersetorialidade da Agenda das Políticas Sociais.** Campinas, SP: Papel Social, 2014.

SILVEIRA, D. X.; DOERING-SILVEIRA, E. Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos. IN BRASIL**. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas : capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias** / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 6. ed. – Brasília, SENAD-UFSC, 2014.

YAZBEK, M. C. Sistemas de Proteção Social, Intersetorialidade e Integração de Políticas Sociais. IN: MONERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L. T. de; SOUZA, R. G. de. *A* **Intersetorialidade da Agenda das Políticas Sociais***.* Campinas, SP: Papel Social, 2014.