



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COLEGIADO DO CURSO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

KELINE SANTOS DE CARVALHO

**EXPERIÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR
MULHERES E SUAS EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO**

SANTO ANTÔNIO DE JESUS
2013

KELINE SANTOS DE CARVALHO

**EXPERIÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR
MULHERES E SUAS EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde.

Orientadora: Profa. Dr^a Vânia Sampaio Alves

SANTO ANTÔNIO DE JESUS
2013

KELINE SANTOS DE CARVALHO

**EXPERIÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR
MULHRES E SUAS EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO**

Monografia apresentada como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Aprovada em: _____ de _____ de 2013.

Banca Examinadora

Profa. Dr^a Vânia Sampaio Alves
Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) - Orientadora

Profa. Dr^a Jeane Freitas de Oliveira
Professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Prof. Ms. Franklin Demétrio Silva Santo
Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Aos meus amados pais,
Celia Evangelista e João Moraes,
pelo dom da vida e todo amor dedicado a mim.

As minhas irmãs Keize e Camila e ao meu irmão Kaic,
pelo constante apoio e cumplicidade.

As mulheres usuárias e profissionais do CAPSad Vale
Viver, meu respeito e gratidão por toda aprendizagem
proporcionada.

AGRADECIMENTOS

Maravilhoso é volver os olhos para trás e constar quantos obstáculos vencidos, quantos sacrifícios, quantos esforços, quantas preocupações... Mas é maravilhoso ainda olhar para frente com fé, sabendo que existe uma força maior, que nos acompanha dia-a-dia, e que, ao descortinarmos um novo horizonte poderemos fazer o bem, dando àqueles que precisam, um pouco do que sabemos.

Autor Desconhecido

A Deus, que em sua Trindade Santa sempre esteve presente em todos os momentos da minha vida, iluminando-me e agraciando-me com o seu amor.

Aos meus amados pais, força motriz que me sustenta, Célia Evangelista dos Santos e João Moraes de Carvalho, pelo apoio e amor incondicional e por me ensinarem a lutar pelos meus objetivos.

Aos meus irmãos, Keize, Camila e Kaic, cúmplices de importantes momentos da minha vida, obrigada pelo constante incentivo.

A minha bisavó Joana e aos meus avós, Benedita, Clarice e Antônio Caldeirão, meus exemplos de força, resistência e alegria.

Aos meus tios e tias, primas e primos, padrinhos e madrinhas, por todo apoio e carinho, em especial, tia Nágila e tio Zuca, exemplos de humildade, união e determinação, pessoas que me incentivam desde criança a estudar, com singelos e significativos gestos, como o de nunca deixar faltar um lápis ou um caderninho para as minhas anotações.

À prima Gabi, pelo infinito apoio e incentivo.

Aos companheiros de caminhada, colegas e amigos que sorriram e choraram comigo ao longo desta jornada, em especial, Adriana, Daniela, Cristinne, Lívia, Maria das Graças (Gal), Iraíldes, Vaneiza, Danilo, Jessica, Suely, Dielma, Mariângela, Tatá, Rosa e Ruama, obrigada pelo imenso carinho e companheirismo.

À sociedade, que contribuiu para que eu pudesse ter acesso a um ensino público de qualidade e uma assistência estudantil qualificada.

Aos educadores que participaram da minha formação desde os tempos de escola, em especial, as professoras Julieta e Maria Auxiliadora, pelos preciosos ensinamentos.

À minha querida orientadora Vânia Sampaio Alves, que com a destreza de um mestre para com o seu discípulo, me ensinou a ser uma eterna aprendiz. Obrigada por acreditar no meu potencial e encorajar-me constantemente para que eu siga arriscando sempre e mais na minha formação. Aprendi, aprendo e espero ainda aprender muito com você.

Ao grupo PET Saúde Mental Álcool, Crack e Outras Drogas, pelos intensos momentos de construção compartilhada do conhecimento.

As mulheres usuárias e profissionais do CAPSad Vale Viver, pelas valiosas lições e aprendizagens proporcionadas.

A todos vocês, todo o meu afeto e gratidão!

*"Pensa! O pensamento tem poder
Mas não adianta só pensar
Você também tem que dizer!
Diz! Porque as palavras têm poder
Mas não adianta só dizer
Você também tem que fazer!
Faz! Porque você só vai saber se o final vai ser feliz depois que
tudo acontecer".*

Gabriel o Pensador

RESUMO

Estudos recentes apontam o aumento do consumo de álcool e outras drogas por mulheres, bem como dos problemas a este relacionados, principalmente nos países em fase de desenvolvimento em virtude da igualdade de gênero e o desaparecimento de barreiras socioculturais. Partindo destes achados, o presente trabalho teve como objetivo de caracterizar a experiência do consumo abusivo e/ou dependência de crack, álcool e outras drogas e as expectativas em relação ao tratamento entre mulheres assistidas pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) do município de Santo Antônio de Jesus-Ba. O trabalho consiste em um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa. Utilizou-se a observação participante como estratégia de entrada em campo e estabelecimento de vínculo com o serviço e as usuárias. Posteriormente, realizaram-se entrevistas semiestruturadas com oito mulheres maiores de 18 anos que se encontravam em tratamento no referido CAPSad. Os procedimentos para análise dos dados empíricos consistiram na transcrição das entrevistas, sistematização dos dados em categorias temáticas e interpretação dos dados à luz da revisão da literatura relacionada a temática. As categorias temáticas elaboradas para a análise do conteúdo das entrevistas, foram as seguintes: 1) Experiência do consumo; 2) Fatores de vulnerabilidade e de proteção; 3) Itinerário Terapêutico; 4) Expectativa em relação ao tratamento. Os resultados obtidos com o presente estudo revelaram que a experiência do consumo de substâncias psicoativas por mulheres apresentou-se de maneira bastante complexa em virtude dos fatores de risco e vulnerabilidade relacionados e dos comprometimentos sociais, familiares, clínicos e emocionais decorrentes dessa experiência, os quais acarretam prejuízos no desenvolvimento de papéis anteriormente exercidos, tais como o papel de filha, mãe, esposa e profissional. Conclui-se que, em decorrência da fragilidade psíquica em que pode se encontrar a mulher usuária de substâncias psicoativas, os profissionais envolvidos na assistência a este grupo populacional precisam estabelecer uma preocupação em conhecer a experiência das mulheres e os saberes e práticas decorrentes de suas vivências para que as práticas de cuidado sejam coerentes com a realidade de cada mulher e, mais eficazes.

Palavras-chaves: Álcool e outras Drogas, Saúde da Mulher, Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

Recent studies point the increase of the alcohol consumption and other drugs for women, as well as of the related problems to this, mainly in the countries in phase of development in virtue of the equality of sort and the disappearance of sociocultural barriers. Leaving of these findings, the present work had as objective to characterize the experience of the abusive consumption and/or dependence of crack, alcohol and other drugs and the expectations in relation to the treatment between women attended for the Center of Psicossocial Attention Alcohol and Drugs (CAPSad) of the city of Santo Antonio de Jesus-Ba. The work consists of a exploratório study, descriptive and of qualitative boarding it Was used participant comment as strategy of entrance in field and establishment of I tie with the service and the users. Later, interviews semistructuralized with eight bigger women of 18 years had been become fulfilled that if found in treatment in the cited CAPSad. The procedure for analysis of the empirical data had consisted of the transcription of the interviews, systematization of the data in thematic categories and interpretation of the data to the light of the revision of related literature the thematic one. The elaborated thematic categories for the analysis of the content of the interviews, had been the following ones: 1) Experience of the consumption; 2) Factors of vulnerability and protection; 3) Therapeutical itinerary; 4) Expectation in relation to the treatment. The results gotten with the present study had disclosed that the experience of the psychoactive substance consumption for women presented in sufficiently complex way in virtue them factors of risk and vulnerability related and social comprometimentos them, familiar, clinical and emotional decurrent of this experience, which cause damages the development of papers previously exerted, such as the paper of son, mother, wife and professional. One concludes that, in result of the psychic fragility where the using psychoactive substance woman can meet, the involved professionals in the assistance to this population group need to establish a concern in knowing the experience of the women and knowing them and practical decurrent of its experiences so that the practical ones of care are coherent with the reality of each woman and, more efficient.

Keywords: Alcohol and other Drugs, Women, Psychosocial Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 A CONDIÇÃO DA MULHER NA CONTEMPORANEIDADE.....	15
2.2. O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE MULHERES.....	18
2.3. ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	20
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	21
3.1 TIPO DA PESQUISA.....	22
3.2 DESCRIÇÃO DO CONTEXTO EMPÍRICO	22
3.3 O PROCESSO DE COLETA DE DADOS E OS SUJEITOS DA PESQUISA.....	23
3.4 DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ANÁLISE DOS DADOS.....	25
3.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS ÉTICOS.....	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
4.1 EXPERIÊNCIA DO CONSUMO.....	28
4.2 FATORES DE VULNERABILIDADE E DE PROTEÇÃO.....	33
4.3 ITINERÁRIO TERAPÊUTICO.....	36
4.4 EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO.....	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICES.....	53
APÊNDICE A	53
APÊNDICE B.....	56
ANEXOS.....	58

1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas (SPA) consiste em um fenômeno universal e presente na humanidade desde a antiguidade (BRASILIANO e HOCHGRAF, 2006). O uso abusivo e/ou dependência dessas substâncias vem crescendo significativamente ao longo dos anos. Atualmente, corresponde a um importante problema de saúde pública que acomete distintos grupos, resultando em riscos e danos biopsicossociais aos usuários, seus familiares e à comunidade. No Brasil, estudos epidemiológicos apontam para a complexidade da problemática em torno do consumo de álcool e outras drogas e a relevância da atenção à saúde de usuários e famílias (GALDURÓZ et al., 2005; CARLINI et al., 2006; LARANJEIRA et al., 2007; BASTOS, BERTONI e HACKER, 2008).

Por muito tempo, o consumo abusivo e/ou dependência de drogas por mulheres permaneceu de modo obscuro na sociedade. O estudo sistemático desta condição entre as mulheres tem um pouco mais de cinquenta anos, sendo que a procura por abordagens terapêuticas que atendem às suas necessidades começaram a aparecer há aproximadamente vinte anos. A justificativa mais utilizada para explicar tal ausência na literatura deve-se a menor prevalência na dependência de SPA entre as mulheres. No entanto, fatores como o estigma social relacionado ao consumo feminino contribuíram também para o atraso e deficiência de dados encontrados quando comparados com os estudos voltados para a população masculina (BRASILIANO e HOCHGRAF, 2006).

Acredita-se que o consumo de álcool e outras drogas, em muitas épocas, não se restringiu ao sexo masculino. Isso porque há quase dois séculos o seu abuso já era identificado, sendo muito improvável a não existência de casos de dependência química feminina. Logo, estima-se que o consumo de drogas por mulheres muito provavelmente não é um problema recente (BRASILIANO e HOCHGRAF, 2006).

Nem sempre o consumo feminino de SPA caracterizava-se por ser extremamente limitado e restrito em função dos padrões sociais estabelecidos. Pode-se citar o consumo de álcool por mulheres em décadas atrás como um exemplo, pois era visto como um comportamento incompatível com o papel tradicionalista da mulher, restrito aos deveres domésticos. Assim, a ideia de que o uso da substância afetaria o comportamento da mulher e

suas responsabilidades, implicando ainda em uma redução no controle de sua própria sexualidade já circulava (WILSNACK, 2000; WOLLE e ZILBERMAN, 2011).

Com o advento da Segunda Guerra Mundial, importantes mudanças ocorreram no papel da mulher na sociedade. Neste período, ocorreu a entrada das mulheres no mercado de trabalho e, por consequência, a aproximação dos papéis sociais masculinos e femininos, fator que contribuiu para que as mulheres começassem a desenvolver comportamentos até então tidos pela sociedade como exclusivos dos homens, tais como: trabalhar fora de casa e frequentar bares. Ampliaram-se as possibilidades femininas para beber e usar outras substâncias psicoativas. Este fator contribuiu para o aumento da prevalência de transtornos relacionados ao uso indevido de drogas entre mulheres (KESSLER et al., 1994).

Estudos mostram que, a partir do século XX, vem aumentando o consumo de álcool e outras drogas por mulheres, bem como os problemas a este relacionados (BRASILIANO, 2003; ZILBERMAN, 2003). Este fenômeno encontra-se retratado no Relatório Mundial sobre Drogas de 2012 (UNODC, 2012), que aponta a tendência dos países em fase de desenvolvimento apresentar índices mais elevados de mulheres usuárias de drogas devido a maior igualdade de gênero e o desaparecimento de barreiras socioculturais.

Atualmente, existe um consenso de que o consumo abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas traz consideráveis prejuízos à saúde. Estudos mostram que as mulheres que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, quando comparadas a homens nesta mesma condição, sofrem mais estigma pela sociedade. Estas se apresentam em condições superiores de vulnerabilidade, maiores consequências danosas orgânicas relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas e, muitas vezes, não são diagnosticadas corretamente. A literatura demonstra, ainda, que estas mulheres buscam menos tratamento para o uso abusivo de substâncias psicoativas quando comparadas aos homens (SILVA e SOUZA, 2007).

Em relação às mulheres usuárias de álcool, estudos mostram que existe uma baixa tolerância social em relação ao hábito de beber, o que resulta em um desapoio social a este grupo populacional. Esse fator tende a se agravar ainda mais quando associados a mulheres usuárias de drogas ilícitas, pois estas mulheres encontram-se em situação de vulnerabilidade acrescida, visto que a ilegalidade do uso as expõe a inúmeros riscos para obtenção da droga, tais como: violência policial, violência do tráfico, violência sexual (NOBREGA, 2005; SILVA E SOUZA, 2007).

No que concerne às ações de atenção à saúde, a política nacional sobre drogas e a política de saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004a, 2005) preconizam que as intervenções devem contemplar a prevenção, o tratamento, a recuperação e reinserção social e a redução de danos sociais e à saúde, garantindo a atenção especializada ao uso e aos usuários de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2011, O Ministério da Saúde instituiu 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. A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pela Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial. (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Atenção aos usuários de álcool, crack e outras drogas, o chamado Plano de Enfrentamento ao Crack, trouxe em seu esboço a proposta de inclusão das comunidades terapêuticas, instituições religiosas conhecidas por apresentar métodos terapêuticos baseados na lógica da moralidade e da segregação, e a possibilidade do uso de internações compulsórias e involuntárias como centralidade de tratamento. Observa-se com tal medida, que vem se deixando de lado avanços já consolidados nas políticas públicas do país, principalmente ao que se refere à Reforma Psiquiátrica Brasileira, trazendo assim ameaças aos direitos humanos e sociais dos usuários (GOMES E CAPPONI, 2011).

Estudos mostram que as políticas públicas relacionadas à problemática do consumo abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, historicamente privilegiaram as ações de repressão da oferta em detrimento daquelas voltadas para atenção à saúde (MACHADO, 2007; ALVES, 2009). O Brasil, além de não possuir uma rede substitutiva de saúde mental efetivamente implantada, tende a não priorizar investimentos públicos para o seu fortalecimento, destinando parte desses investimentos a instituições de cunho religioso, vetadas nas recentes Conferências de Saúde Mental em 2010 e de Saúde em 2011 (GOMES e CAPPONI, 2011). Em consequência, a rede de atenção às questões relacionadas à atenção ao consumo de álcool e outras drogas tem se caracterizado pela existência de importantes lacunas assistenciais (MACHADO, 2006; CARVALHO, 2007).

Em estudo realizado no município de Santo Antônio de Jesus sobre a Rede de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, cujo objetivo era identificar e caracterizar as instituições governamentais e não-governamentais que desenvolviam ações para a

assistência a usuários de substâncias psicoativas e suas famílias, identificou-se seis instituições em funcionamento no município: 03 Centros de Recuperação, 02 Grupos de Alcoólicos Anônimos e 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad). No que tange ao público atendido em tais contextos assistenciais, os dados apontaram para a existência de uma predominância de população jovem-adulta e do sexo masculino. O referido trabalho, ainda que exploratório, possibilitou uma primeira caracterização das instituições especializadas na atenção ao consumo abusivo e/ou dependente de álcool e outras drogas e a identificação de lacunas assistenciais relativas à atenção de crianças e adolescentes, de mulheres e de familiares no município de Santo Antônio de Jesus (CARVALHO e ALVES, 2011).

No que diz respeito à presença das mulheres nas instituições pesquisadas, as referidas autoras observaram a existência de uma predominância das mulheres na condição de acompanhantes de pessoas em tratamento/recuperação, tanto no grupo de AA quanto no CAPSad. Os Centros de Recuperação em funcionamento no município não atendem a mulheres com transtornos relacionados ao consumo abusivo e/ou dependente de drogas, usando como justificativa o não êxito em uma tentativa anterior de implantação de um centro de recuperação específico para mulheres no município. As demandas para atenção de mulheres usuárias no contexto das comunidades terapêuticas eram encaminhadas para outras instituições de mesma natureza localizadas em outros municípios.

Apesar de na metade do século XX as mulheres começarem a buscar mais os centros de tratamento, o estudo das especificidades de tal público começou a ser desenvolvido apenas no final do século (BORDIN et al., 2010). Talvez por isso, observa-se na literatura a existência de poucos trabalhos científicos que abordem a temática, principalmente os que se debruçam a abordar a problemática sob a ótica das próprias usuárias. Dentre os trabalhos identificados no levantamento bibliográfico, muitos se restringem apenas a experiência das mulheres usuárias de álcool (SIMÃO, 2002; SILVA, 2002; ALZUGUIR, 2005; NÓBREGA e OLIVEIRA, 2005; ASSIS e CASTRO 2010; MENDES, CUNHA e NÓBREGA, 2011). Este fato evidencia uma lacuna na literatura no que diz respeito a estudos e pesquisas que abordem de modo integral o consumo de substâncias psicoativas entre mulheres e suas diversas implicações.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, instituída no ano de 2004, defende a importância de se trabalhar a saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero, tendo em vista o sofrer duplo das mesmas com as consequências dos transtornos mentais, dadas as condições sociais, culturais e econômicas em que vivem, onde a sobrecarga das

responsabilidades assumidas tem um ônus muito grande, que muitas vezes se sobrepõe às forças de qualquer pessoa.

Desse modo, considera-se relevante a realização de estudos e discussões ampliadas sobre a temática, haja vista uma produção de trabalhos científicos ainda incipiente, que aborde a problemática do consumo abusivo e/ou dependência de substâncias psicoativas segundo o ponto de vista dos atores institucionais e das pessoas em tratamento nas instituições de saúde especializadas na assistência a usuários de crack, álcool e outras drogas, particularmente no que se refere ao consumo feminino.

Nesta perspectiva, nasce o presente trabalho, orientado pela pergunta de investigação:

outras drogas entre mulheres assistidas pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Santo Antônio de Jesus-BA? O estudo tem como objetivo geral caracterizar a experiência do consumo abusivo e/ou dependência de crack, álcool e outras drogas e as expectativas em relação ao tratamento entre mulheres assistidas pelo no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Santo Antônio de Jesus-Ba. Os objetivos específicos consistiram em: a) Analisar as narrativas de mulheres usuárias de álcool e outras drogas assistidas pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Santo Antônio de Jesus-BA; b) Descrever o itinerário terapêutico traçado por mulheres usuárias abusivas e/ou dependentes de álcool e outras drogas; c) Identificar fatores de risco e de vulnerabilidade psicossocial relacionados ao consumo de substâncias psicoativas entre mulheres usuárias abusivas e/ou dependentes de álcool e outras drogas; d) Descrever expectativas de mulheres com transtornos decorrentes do consumo abusivo e/ou dependência de substâncias psicoativas acerca do tratamento demandado.

O interesse pela temática decorre da trajetória referente à iniciação científica percorrida pela pesquisadora, que inclui a participação no projeto de pesquisa “Rede de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no município de Santo Antônio de Jesus Bahia, durante o período de 2010 a 2012, projeto este contemplado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (PIBIC-UFRB), tendo como agência de fomento a Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado da Bahia (FAPESB); a participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde / Saúde Mental / Crack, Álcool e outras Drogas no ano letivo de 2011, programa este resultante de uma parceria entre a UFRB com a Secretaria de Saúde do Município de Santo Antônio de Jesus (BRASIL, 2007).

A participação no PIBIC e no PET-Saúde proporcionou à pesquisadora interesse crescente pela temática relacionada ao “ser” humano e suas vicissitudes, em especial, ao consumo de substâncias psicoativas e suas implicações. A vivência na pesquisa proporcionou ainda a aproximação da discente aos dispositivos sociais e de saúde, bem como com os seus atores, com destaque para o Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas do município de Santo Antônio de Jesus, motivando-a a estudar tal temática e realizar o presente trabalho. a aproximação da discente aos dispositivos sociais e de saúde, bem como com os seus atores, com destaque para o Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas do município de Santo Antônio de Jesus, motivando-a a estudar tal temática e realizar o presente trabalho.

O objetivo do curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFRB é o de propor uma formação geral em cultura humanística, artística e científica, articulada a saberes concernentes ao campo da saúde, com vistas ao desenvolvimento de competência política, ética e humanística. Assim, a realização da presente pesquisa relaciona-se com a formação do Bacharel em Saúde na UFRB, ao passo que contribui para o desenvolvimento de competências e habilidades gerais necessárias a sua área de atuação, tais como: compreender/conhecer a realidade, reconhecer a saúde como direito a condições dignas de vida, desenvolvimento de curiosidade científica e interesse permanente pela aprendizagem, proatividade e iniciativa para buscar novos saberes, e por fim, a habilidade de compreender o ser humano em suas dimensões filosófica, política, psicológica, biológica, social e cultural e em suas fases evolutivas do ciclo de vida, inseridas no contexto familiar e sociocultural (UFRB, 2009).

Espera-se com a produção de conhecimento sobre a experiência de consumo de SPA entre mulheres dar visibilidade às especificidade das necessidades de saúde e das demandas de cuidado deste grupo populacional. Almeja-se ainda contribuir para o planejamento de intervenções e organização de práticas de cuidado sensíveis às demandas das mulheres e à realidade local, visando não apenas o tratamento, mas também a prevenção, a redução de riscos e danos e a reinserção social destas mulheres.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A CONDIÇÃO DA MULHER NA CONTEMPORANEIDADE

Nos dias atuais, as mulheres possuem direito ao voto, ao trabalho e a uma maior igualdade entre os sexos, entretanto, nem sempre foi assim. Durante muito tempo as mulheres foram excluídas de diversos espaços, submetidas aos trabalhos domésticos e tiveram renegados os seus direitos. Tal exclusão também é percebida na história, tendo em vista a escassez de produção de estudos sobre as mulheres em tal período. Somente no século XIX é que a mulher ganha uma visibilidade no mundo, sendo reconhecida a sua fala e presença pela sociedade ocidental. Conquistando no século XX, o direito ao voto, ao trabalho, a uma maior igualdade de gênero e a terem a sua história também escrita (ROIZ, 2009).

O papel social da mulher passou por diversas modificações ao longo da história. Inicialmente, o pensamento acerca do papel da mulher era regido pelas ciências biológicas, que com o seu determinismo, apontava diferenças entre os homens e as mulheres. As ciências sociais, por sua vez, em outro período da história, tendia a defender o ponto de vista masculino, encarando o poder exercido pelas mulheres como ilegítimo e sem valia, considerando apenas o poder exercido pelos homens. Após vários estudos, lutas e conquistas das mulheres, os papéis de homem e mulher na nossa sociedade são entendidos como categorias socialmente construídas, oriundas de uma complexa rede de significações sociais (GOOBI, 1995).

Aristóteles, foi um dos filósofos que tentava legitimar as diferenças entre homens e mulheres, como decorrente das desigualdade naturais entre os sexos, considerando a mulher como dona de um único mérito: ter/ser um bom ventre, com frágil capacidade de deliberação, e, por conseguinte, sem valia a sua opinião. Com tais ideias, o filósofo acaba por legitimar as desigualdades de gênero (BADINTER, 1995).

Durante a segunda guerra mundial, as mulheres de classe média da sociedade tiveram que sair para trabalhar em ambientes externos ao âmbito do lar, tendo em vista que seus maridos foram trabalhar na guerra e as mesmas tiveram que sustentar os seus filhos. Tal fato marca a saída das mulheres de uma condição de submissão, para um patamar caracterizado por uma maior independência e autonomia (MORGADO, 2004). Entretanto, o advento das mulheres na indústria originou um problema bastante comum e presente nos dias atuais: a “super-mulher”, aquela que exerce uma dupla jornada de trabalho, dentro e fora do lar. Legitimando assim, tanto o discurso de igualdade de direitos entre os sexos, quanto o que a coloca como naturalmente inclinada aos trabalhos domésticos (GOOBI, 1995).

Com o fim da segunda guerra mundial e o retorno dos homens da guerra, houve a tentativa de tirar a posição que as mulheres haviam conquistado e torná-las objeto de exploração e assalariamento. A não sujeição a essa condição por parte das mulheres deu origem a movimentos sociais que questionavam a posição da mulher na sociedade na década de 1970 no Brasil (MORGADO, 2004). Dentre esses movimentos, estava o movimento de mulheres, que contestavam eminentemente os direitos da classe nesse contexto social. O feminismo surge como uma das vertentes do movimento de mulheres, que consistia na construção de uma proposta ideológica que revertesse a situação de subordinação e exclusão de poder, expressando à coragem e rebeldia das mesmas mediante a sua situação (SOARES, 1994; GOBBI, 1995).

E assim, em meio a conflitos e lutas, as mulheres traçam a sua história, conquistando direitos e papéis nunca antes alcançados, a exemplo do cargo de presidência da república do Brasil, ser atualmente ocupado por uma mulher, Dilma Vana Rousseff Linhares, eleita no dia 31 de outubro de 2010, com 55,8 milhões de votos (PEIXOTO e RENNO, 2011).

Na contemporaneidade, mesmo com as importantes conquistas das mulheres, de acordo com o Guia de Direitos Humanos, as mulheres ganham menos, atuam, em sua maioria, em profissões mais desvalorizadas, têm um acesso limitado aos espaços de decisões políticas e econômicas, tem dupla e tripla jornada de trabalho, sofrem mais violência (doméstica, física, sexual e emocional) e são as mais penalizadas com o sucateamento de serviços e políticas sociais, dentre outros problemas (BRASIL, 2004b).

Segundo o Relatório sobre a Situação da População Mundial (2002), o número de mulheres que vivem em situação de pobreza é superior ao de homens, as mulheres trabalham durante uma maior quantidade de tempo que os homens, sendo que o percentual de tempo gasto pelas mesmas em atividades não remuneradas, consiste em pelo menos, metade do seu tempo, o que diminui o seu acesso aos bens sociais, inclusive aos serviços de saúde.

De acordo com os indicadores de saúde, as populações expostas a precárias condições de vida estão mais vulneráveis e vivem menos (BRASIL, 2004b). Logo, as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres implicam num forte impacto nas condições de saúde destas últimas (ARAÚJO, 1998).

No que tange ao consumo abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, o Relatório Mundial sobre Drogas de 2012 (UNODC, 2012), revela que a maior igualdade de

gênero e o desaparecimento de barreiras socioculturais originou a tendência dos países em fase de desenvolvimento apresentarem índices mais elevados de mulheres usuárias de drogas. Estudos ainda evidenciam que, a partir do século XX, vem aumentando o consumo de álcool e outras drogas por mulheres, bem como os problemas a este relacionado (BRASILIANO, 2003; ZILBERMAN, 2003).

2.2. O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE MULHERES

Desde o advento da Segunda Guerra mundial, observa-se um nítido aumento do consumo de álcool e outras drogas na população feminina, onde o mesmo vem ocorrendo cada vez mais cedo, aumentando o risco de dependência, bem como o desenvolvimento de transtornos relacionados com álcool e outras drogas (GUIMARÃES et al., 2009).

No caso específico do tabaco, o empoderamento do gênero feminino, possibilitado pelas mudanças no papel social da mulher, ampliação de suas atribuições e conquista de sua emancipação, fez com que as mulheres se tornassem um alvo para a indústria do tabaco, que passou a divulgar o cigarro como símbolo de independência (SÉ e AMORIM, 2009). Isso acarretou um aumento da prevalência do tabagismo entre as mulheres, principalmente nas faixas etárias mais jovens, chegando, a partir de 1970, a produzir indicadores epidemiológicos expressivos (ROSENBERG, 1997 apud SÉ e AMORIM, 2009).

Segundo o Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009), entre os anos de 2001 e 2005, os homens apresentaram maiores prevalências do que as mulheres, no que tange o *uso na vida* de maconha e solventes e tabaco, ocorrendo o oposto com os orexígenos¹. No mesmo período houve um aumento significativo no consumo indevido de medicamentos para emagrecer pelas mulheres. Sendo que o uso de medicamentos, sem prescrição médica, teve um fato em comum: o uso foi maior entre as mulheres do que entre os homens, independente da faixa etária.

As razões que levam as mulheres a iniciarem o uso de drogas são diferentes dos homens. Enquanto as mesmas iniciam o consumo a partir da ocorrência de eventos significativos, os homens não apontam um fator desencadeante especial. No caso da cocaína,

¹ Os orexígenos consistem em um conjunto de medicamento com a função de estimular do apetite (MARQUES, 2005).

por exemplo, as mulheres apontam como motivo para iniciarem: o consumo, o sentimento de depressão, isolamento social, problemas de saúde e pressões, tanto profissionais, como familiares. Já os homens justificam o uso pelos efeitos da intoxicação propriamente dita (SILVA, 2005).

No que tange aos problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, Hochgraf (2001) mostra que as mulheres apresentam uma quantidade maior de problemas intrapsíquicos, como depressão, baixa autoconfiança, irritabilidade e dificuldade em prever os próprios sentimentos. Já os homens referem-se frequentemente a problemas externos, como dificuldades profissionais, financeiras, criminais e direção perigosa no trânsito.

Em relação ao início do consumo, pesquisas indicam que mulheres usuárias de drogas, principalmente ilícitas, foram apresentadas ao álcool e outras drogas e iniciaram o consumo com namorados ou amigos de sexo masculino e costumam se relacionar com homens usuários dessas substâncias ao longo de sua vida. Esta circunstância acaba por exercer forte influência no padrão de consumo destas mulheres, nos problemas decorrentes do uso, bem como no tratamento, por dificultar que a mulher deixe de ter contato com a substância, pare de consumir ou busque tratamento (SCIVOLETTO et al., 2001; SIMAO et al., 2002). Grande parte das mulheres tem companheiros usuários que se opõem ao tratamento delas. O incentivo ao tratamento fica mais por conta dos pais e filhos (SILVA, 2005).

O estigma social em relação às mulheres que consomem substâncias psicoativas de modo abusivo é bastante expressivo. As mesmas costumam ser julgadas como promíscuas, amorais e incapazes de cuidar da família e dos filhos. Tal fato propicia um aumento do uso às escondidas de substâncias por elas. As mulheres nessa condição são submetidas a diversos conflitos com a família, e o abandono por parte do companheiro se dá em certos casos, sendo o sentimento de culpa constante entre as mesmas (AQUINO, 1997 apud SILVA, 2005).

O comportamento social, especialmente a atitude familiar difere quando é a mulher quem apresenta problemas com drogas. Com as mulheres ocorre a não aceitação e ocultação da situação, permitindo-se até que beba escondido, desde que não apresente "condutas indesejáveis", sem, contudo, extrapolar os limites da esfera familiar. Já no caso dos homens, há maior mobilização no sentido de tratar o problema (AQUINO, 1997 apud SILVA, 2005).

Neste contexto, o consumo de álcool e outras drogas por mulheres constitui um fenômeno bastante complexo em virtude dos fatores de vulnerabilidade relacionados e dos

comprometimentos sociais, familiares, clínicos e emocionais decorrentes dessa experiência. Trata-se de um problema de saúde pública que demanda uma atenção especializada e melhoria da acessibilidade das mulheres ao tratamento dos transtornos relacionados ao consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas.

2.3. ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

A história revela a existência de fortes desigualdades de poder entre homens e mulheres, que implicaram num forte impacto nas condições de saúde destas últimas (ARAÚJO, 1998), apontando para a necessidade das questões de gênero serem consideradas como um dos determinantes da saúde na formulação das políticas públicas (BRASIL, 2004b).

Após a segunda metade do século XX, as mulheres usuárias de drogas passaram a receber atenção mais intensa nas pesquisas, em razão de sua maior procura por atendimento aos profissionais da área de saúde. Tais pesquisas ressaltaram a alta prevalência de problemas com drogas entre as mulheres (SILVA, 2005).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, instituída no ano de 2004, mostra a importância de se trabalhar a saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero, tendo em vista que as mulheres sofrem duplamente com as consequências dos transtornos mentais, dadas as condições sociais, culturais e econômicas em que vivem, onde a sobrecarga das responsabilidades assumidas tem um ônus muito grande, que muitas vezes se sobrepõe às forças de qualquer pessoa. Estas condições são reforçadas pela desigualdade de gênero tão arraigada na sociedade brasileira, que atribui à mulher uma postura de subalternidade em relação aos homens.

Os registros do SUS sobre internações psiquiátricas, entre 2000 e 2002 (SIH/SUS), demonstram que houve uma diminuição do total das internações psiquiátricas a partir de 2001. No entanto, as internações psiquiátricas de mulheres devido ao uso de álcool mantiveram-se como a 5.^a causa nos três anos observados, porém, registra-se um ligeiro aumento, passando de 3,4% das internações em 2000, para 3,6% em 2001 e para 3,8% em 2002. No que diz respeito às internações decorrentes do uso de substâncias psicoativas, entre 2001 e 2007, não foram observadas mudanças significativas na distribuição das internações segundo

o critério de gênero (BRASIL, 2009). O percentual de mulheres usuárias de álcool e outras drogas internadas no país corresponde a 12,3%.

A oferta especializada de ações e serviços específicos para pessoas com problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas no contexto do SUS realiza-se principalmente pelo Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPSad), o qual precisa articular-se com outros serviços de saúde e da rede de proteção social. O CAPSad consiste em um serviço comunitário e aberto do SUS e tem como atribuição a oferta de atendimento, tratamento e a reinserção social de pessoas que residem no município e apresentam transtornos decorrentes do consumo abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, bem como o acompanhamento das famílias. A estratégia terapêutica adotada pelo serviço baseia-se em um projeto terapêutico em uma perspectiva singular, respeitando as particularidades de cada indivíduo (BRASIL, 2004a).

Paralelamente às dificuldades e obstáculos ao acesso aos serviços da rede de atenção, fatores da esfera moral e social influenciam negativamente a procura de ajuda por mulheres usuárias de drogas. O medo da desaprovação social, em muitos casos, as impede de procurar ajuda. O estigma social que as cercam apresenta-se como uma forte barreira e influencia na criação de avaliações estereotipadas e, por conseguinte, o sub-diagnóstico. As mulheres frequentemente buscam serviços médicos não especializados com queixas vagas sobre sua saúde. A avaliação de sua condição de saúde, inclusive o diagnóstico de problemas relacionados ao consumo de drogas, pode ser dificultada pela falta de capacitação técnica das equipes de saúde para lidarem com tal público. Dessa maneira, o diagnóstico e encaminhamentos adequados também podem ser afetados por conta dessa lacuna na formação dos profissionais da saúde (SILVA, 2007).

Outros elementos significativos que se colocam como entraves para o tratamento consistem na falta de recursos das mulheres para conseguir o cuidado com os filhos e o medo de que estes lhe sejam tirados. Ademais, parceiros usuários de drogas também se apresentam como opositores ao tratamento (SILVA, 2005).

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este estudo está vinculado à pesquisa "*Rede de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia*", a qual integrou as atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Saúde Mental/Crack, Álcool e outras Drogas, desenvolvido em parceria entre a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, através do Centro de Ciências da Saúde, e a Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus, entre março de 2011 e fevereiro de 2012.

3.1 TIPO DA PESQUISA

Com o intuito de caracterizar a experiência do consumo abusivo e/ou dependência de crack, álcool e outras drogas entre mulheres assistidas pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Santo Antônio de Jesus-Ba, optou-se pela pesquisa exploratória de abordagem qualitativa (GIL, 1999). As pesquisas exploratórias visam proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses (GIL, 2007). A opção por este tipo de pesquisa justifica-se por uma aproximação inicial da pesquisadora com o tema e a ausência de registro de outra pesquisa sobre esta questão no referido município.

A abordagem qualitativa, por sua vez, dedica-se prioritariamente a aspectos qualitativos da realidade de determinada situação, ou seja, enfoca o objeto de estudo entendendo o seu contexto (DEMO, 1998). Ainda sobre a abordagem qualitativa, Turato (2005) afirma que uma das questões colocadas sobre a cientificidade das ciências sociais diz respeito à plausibilidade de se tratar de uma realidade na qual tanto investigadores como investigados são agentes. A pesquisa qualitativa aplicada à saúde, segundo Turato (2005), busca estudar o significado de cada fenômeno, tanto em nível individual quanto coletivo, representativo para a vida dos sujeitos.

3.2 DESCRIÇÃO DO CONTEXTO EMPÍRICO

A pesquisa foi realizada no município de Santo Antônio de Jesus (SAJ), situado na região do Recôncavo Sul do estado da Bahia. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, o referido município possui aproximadamente uma população de 90.985 habitantes (IBGE, 2010).

A escolha do município se deu a partir da compreensão que a problemática em torno do consumo de álcool e outras drogas em Santo Antônio de Jesus, Bahia e da atenção à saúde de usuários e famílias revela-se tão complexa quanto à realidade de outras localidades brasileiras retratada por estudos epidemiológicos recentes (GALDURÓZ et al., 2005; CARLINI et al., 2006; LARANJEIRA et al., 2007; BASTOS, BERTONI e HACKER, 2008). Destaca-se, ainda, que Santo Antônio de Jesus corresponde ao único município da região do Recôncavo da Bahia em que se encontra em funcionamento um dos quinze CAPSAd implantados no Estado (CNES, 2013).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, recortou-se como campo empírico o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD Vale Viver, localizado no Bairro São Benedito do município de Santo Antônio de Jesus. O objetivo do serviço é oferecer um atendimento especializado aos usuários no tratamento de dependência química. Implantado no município de Santo Antônio de Jesus desde setembro de 2008, o CAPS possui um papel estratégico para a organização da rede de atenção.

O referido CAPSAd caracteriza-se como um serviço comunitário e aberto do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como atribuição a oferta de atendimento, tratamento e a reinserção social de pessoas que residem no município e apresentam transtornos decorrentes do consumo abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, bem como o acompanhamento das famílias. A estratégia terapêutica adotada pelo serviço baseia-se em um projeto terapêutico em uma perspectiva singular, respeitando as particularidades de cada indivíduo, conforme preconizado pela política de atenção a usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004a).

3.3 O PROCESSO DE COLETA DE DADOS E OS SUJEITOS DA PESQUISA

Considerando a complexidade do tema de investigação, o processo de coleta de dados envolveu um investimento dos pesquisadores no estabelecimento de vínculos de sociabilidade com as instituições e seus diferentes atores (LEITE e VASCONCELOS, 2007). O planejamento do trabalho de campo incluiu visitas à instituição no período de maio a outubro de 2011, com o objetivo de aproximar a pesquisadora ao serviço, bem como dos usuários (possíveis sujeitos da pesquisa). As visitas foram realizadas com periodicidade semanal, em turno previamente programado com a coordenação do serviço. Durante estas visitas realizou-se observação participante dos grupos de Alcoólicos Anônimos e de mulheres,

bem como dos espaços comuns de convivência dos usuários. As observações foram registradas em diário de campo. Os sujeitos da pesquisa foram identificados a partir das interações estabelecidas durante o período de observação das atividades.

Para a coleta de dados, adotou-se a técnica da entrevista semiestruturada para a produção de narrativas acerca da experiência do consumo de álcool e outras drogas entre mulheres. A forma como a experiência é apresentada e recontada pelo sujeito é a narrativa. Nela, os eventos são apresentados seguindo uma ordem lógica, onde os eventos, as atividades e os significados atribuídos pelo sujeito são descritos em consonância com as experiências a eles associadas (GOOD, 1994 apud GOMES e MENDONÇA, 2002).

A narrativa pode ser considerada como um elemento para a compreensão da experiência do sujeito e o modo como ele conduz a construção e constituição de suas vivências. A mesma permite a compreensão dos textos e contextos mais complexos, abrangentes e diversos de nossas experiências. Assim, a narrativa representa como construímos a nós mesmos como parte de nosso mundo (BROCKMEIER e HARRÉ, 2003).

Na narrativa, deve-se entender as pessoas adoecidas como personagens de seu próprio adoecer, podendo assim interagir com outros sujeitos e poderes. Pleiteando o direito a um determinado saber, defendem seus argumentos, negociam suas responsabilidades e definem identidades (FAVORETO, 2009).

A produção de narrativa de mulheres usuárias de substâncias psicoativas foi estimulada por um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice A). Neste roteiro foram contemplados tópicos relativos à história de vida e experiência com as substâncias psicoativas, itinerário terapêutico, fatores de vulnerabilidade e de proteção e expectativa em relação ao tratamento do uso abusivo e/ou dependência química.

O critério de inclusão dos sujeitos de pesquisa constituiu-se observando a disponibilidade e vontade de participar da pesquisa, indivíduos do sexo feminino com idade superior aos 18 anos, em tratamento no serviço e em estado de sobriedade no momento de abordagem da pesquisadora e seu discernimento quanto ao consentimento livre e esclarecido. Não foi considerado critério de inclusão ou de exclusão o tipo de substância de consumo. Observando estes critérios, participaram da pesquisa oito mulheres. As entrevistas foram previamente agendadas com a instituição e os sujeitos da pesquisa, respeitando sempre a disponibilidade de horário dos informantes. Na condução das entrevistas, buscou-se assegurar a privacidade das entrevistadas. Todas as entrevistas foram realizadas em um ambiente

protegido de interferências externas, no contexto do próprio serviço, com duração de aproximadamente suas horas, registrada em áudio para posterior transcrição e análise de conteúdo.

Todas as mulheres foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa, cabendo a estas o direito de aceitar ou não ao convite. As entrevistadas expressaram concordância em participar da pesquisa mediante leitura e assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B).

3.4 DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

Os relatos, narrativas, fazem parte do mundo do sujeito e não apenas sua mera representação, que fazem parte do processo de construção de diversos aspectos da realidade de acordo com o contexto no qual foram produzidos. Os discursos expressam ideias, opiniões, contradições, reações afetivas e incertezas existentes no momento de sua produção e em dado contexto de realização (MINAYO, 1993; SILVERMAN, 2009).

Partindo desse pressuposto, a estratégia abordada neste estudo consiste na combinação das técnicas de “análise de enunciação” e análise temática. Assim, a análise consistiu tanto pelos conteúdos expressos pelas mulheres quanto o contexto e o processo de construção da narrativa (MINAYO, 1993).

As narrativas produzidas a partir das entrevistas foram transcritas na íntegra para posterior análise. A análise sistemática dos dados empíricos foi realizada mediante a elaboração de uma matriz para sistematização do conteúdo das entrevistas. A construção desta matriz norteou um primeiro nível de análise, de natureza descritiva dos dados. Para esta análise, buscou-se, ainda, uma descrição comparativa dos enunciados, de forma a identificar convergências, complementaridades e divergências entre os relatos das usuárias. Para facilitar a análise de dados na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, partiu-se da sistematização do conteúdo das entrevistas por categorias temáticas para um processo de descrição dos resultados e de sua interpretação à luz da revisão da literatura.

Para a análise do conteúdo das entrevistas, foram elaboradas as seguintes categorias temáticas: 1) Experiência do consumo de álcool e outras drogas; 2) Fatores de vulnerabilidade e de proteção; 3) Itinerário Terapêutico; 4) Expectativa em relação ao tratamento.

Na análise buscou-se relacionar a descrição dos dados empíricos com a revisão da literatura. É importante ressaltar que enquanto a análise objetivou reunir as observações de maneira coerente e organizada, a interpretação procurou dar sentido mais amplo aos dados coletados. Tal cuidado deve-se ao fato da experiência ser caracterizada como um complexo fenômeno que mostra os processos estabelecidos pelo sujeito ao tomar uma posição frente ao mundo, indo além das alterações bio-psicológicas e envolvendo o processo estabelecido pelo sujeito para perceber e atribuir significados, bem como os meios que ele encontra para lidar com os problemas relacionados aos episódios de “aflição” e “mal-estar” (ALVES e RABELO, 1999).

3.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS ÉTICOS

Quanto às considerações éticas, registra-se que os dados empíricos analisados neste trabalho foram produzidos a partir da Pesquisa "*Rede de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia*", que teve seu projeto avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – CEP-SESAB (Processo N°. 0089.0.053.000-10) (Anexo A). Todos os sujeitos participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A estes foi assegurado o acesso às informações relativas à pesquisa sempre que solicitado, o direito de retirar o seu consentimento em qualquer fase da entrevista sem qualquer prejuízo, o anonimato e o sigilo quanto às informações individualmente prestadas.

Na apresentação dos dados, os nomes reais das participantes da pesquisa foram trocados por nomes fictícios, escolhidos pelas próprias entrevistadas, prezando-se, desta maneira, pelo seu anonimato, respeitando normas da ética em pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme dados apresentados na Tabela 1, todas as mulheres participantes da pesquisa encontravam-se na fase adulta de suas vidas, com idade variando entre 38 e 50 anos. Em relação ao tempo de tratamento no CAPSad, foram entrevistadas mulheres admitidas no serviço há menos de seis meses e usuárias com três anos de tratamento na instituição. Esta circunstância foi importante para o estudo, pois propiciou a obtenção de visões de sujeitos em etapas terapêuticas diferenciadas. No que diz respeito às substâncias psicoativas consumidas pelas participantes da pesquisa, o álcool aparece como a principal substância, sendo consumida por todas as mulheres entrevistadas. A maconha, o tabaco, a cocaína, o crack e a morfina foram substâncias de consumo também citadas pelas usuárias, porém, em menor frequência.

Tabela 1 – Caracterização das mulheres em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) participantes da pesquisa.

PARTICIPANTES (NOMES FICTÍCIOS)	IDADE	TEMPO DE TRATAMENTO NO CAPSad	MODALIDADE DE TRATAMENTO	PRINCIPAIS SUBSTÂNCIA CONSUMIDA
Perseverante	38 anos	2 anos	Semi-intensivo	Álcool, tabaco, maconha, morfina e outras drogas
Força de vontade	40 anos	3 anos	Não Intensivo	Álcool
Aninha	43 anos	2 anos e 6 meses	Semi-intensivo	Álcool
Fernanda	40 anos	1 ano	Intensivo	Álcool, tabaco, maconha, cocaína e crack
Morena	41 anos	3 meses	Intensivo	Álcool e tabaco
Esperança	50 anos	5 meses	Semi-intensivo	Álcool
Lúcia	44 anos	1 ano	Semi-intensivo	Álcool
Lora	44 anos	4 meses	Semi-intensivo	Álcool

4.1 EXPERIÊNCIA DO CONSUMO

No dicionário Aurélio (2008), a palavra experiência corresponde a “*Ação ou efeito de experimentar; conhecimento adquirido pela prática da observação ou exercício: ter experiência*”. Assim, no presente estudo o termo “experiência do consumo” é adotado para exprimir o conjunto de vivências, sentidos e aprendizados gerados pelas usuárias através do consumo de substâncias psicoativas e suas implicações.

A experiência com o consumo de substâncias psicoativas na população feminina se inicia-se muito cedo, aumentando o risco de desenvolvimento de um padrão de uso problemático (GUIMARÃES et al., 2009). Na presente pesquisa, os dados produzidos revelam que a maioria das mulheres participantes do estudo iniciou o consumo de álcool e outras drogas ainda na adolescência e intensificou o uso na idade adulta, conforme evidenciaram os relatos abaixo.

Eu comecei mais ou menos a começar usar a droga, a primeira droga que foi o álcool aos nove anos. Aos nove anos de idade. De lá pra cá, pra usar as outras foi só um pulo (Perseverante, 38 anos).

Eu comecei a usar quando eu tinha 17 anos, eu comecei a beber cerveja, comecei com a cerveja, uma cervejinha bem pouca. Ai depois quando eu fiz 21 anos, que eu me sentir maior de idade, ai eu comecei a ingerir outros tipos de bebida, comecei ingerir drogas, usar cocaína, já usei maconha... (Força de vontade, 40 anos)

Uma possível explicação para esse fenômeno é apresentada por Caldeira (1999) que afirma que a adolescência é uma fase de vulnerabilidade do desenvolvimento humano e de intensas mudanças biológicas, psíquicas e sociais. Em virtude desta circunstância, a adolescência é considerada como fase do desenvolvimento humano mais propícia a ocorrência do primeiro contato com as drogas, o que pode vir a desencadear em alguns jovens um padrão de uso problemático.

As primeiras experiências envolvendo o uso de álcool acontecem por motivos diversos e maneiras múltiplas. Para alguns usuários o momento do uso é muitas vezes associado pelo sujeito a situações onde se sentiam expostos a sentimentos como raiva, medo ou tristeza e descobrem nas substâncias um alívio. Em outros casos, o uso de substâncias é

algo que passa a fazer parte do cotidiano desde muito cedo, em alguns casos ainda na infância, dentro no contexto familiar e incentivado pelos próprios pais ou cuidadores. Situações de lazer e sociabilidade, incentivo por parte de amigos e pela mídia são fatores também associados ao início do consumo (MARQUES, 2010). Nesta perspectiva, a análise das narrativas das mulheres entrevistadas nesta pesquisa possibilitou uma caracterização da experiência do consumo de substâncias convergente com a literatura pesquisada. Apresentam-se a seguir alguns fragmentos elucidativos destas narrativas:

Eu comecei a perder dia no emprego, comecei a trabalhar mau humorada, coisa que eu não fazia. Eu comecei a ficar relapsa com minha aparência, não cuidar da minha casa, não dava ligança pra meu esposo, pra nada dentro de casa, Fui perdendo muitas amizades, amizades boas, entendeu? Foi a partir desse momento que eu comecei a ver que eu não conseguia mais controlar a droga, ela tava me controlando! Porque tinha vez que eu bebia, usava, bebia um litro de piriquitinha uma vez por dia, mas uma só não era o suficiente, porque eu não comia, só fazia beber. No outro dia amanhecia mau, vomitando, com dor de cabeça, a pressão subia. Por sinal a minha pressão ainda é alta, mas tenho vontade de consumir sempre, sempre, sempre, de consumir sempre. Quando eu não consumia, eu ficava agitada, ficava nervosa, ficava tremula, ai tinha que tomar sempre uma dosezinha para me acalmar, ai eu conseguia ficar serena (Perseverante, 38 anos).

Ao narrarem suas experiências com o consumo e/ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), as mulheres participantes deste estudo deixam transparecer em suas falas a existência de um padrão de vida organizado antes do início do consumo de SPA, com engajamento pessoal em atividades sociais, de lazer e de trabalho. Afirmam que a perda de controle sobre o consumo da substância ocorreu de forma gradativa, sendo percebida, na maioria das vezes, quando as consequências clínicas, sociais e familiares se tornaram evidentes e, em alguns casos, quando o consumo de substâncias se tornou mais importante do que necessidades básicas, como a alimentação e higiene pessoal. Estas dimensões da experiência do consumo de SPA na vida de uma das entrevistadas podem ser observadas no fragmento seguinte:

Antes eu bebia, mas trabalhava o dia inteiro, chegava em casa e cuidava da minha vida, cuidava do meu filho, fazia feira, fazia supermercado, depois que eu ia beber, mas agora pra mim tanto faz. Eu não tenho vontade de sair de dentro de casa, eu não tenho vontade de tomar banho, eu não tenho vontade de usar um brinco, uma bijuteria. Hoje eu não sei o que aconteceu comigo, entendeu? (Aninha, 43 anos).

Estes dados são convergentes com os achados de um estudo brasileiro realizado por Nóbrega e Oliveira (2005), do qual participaram mulheres usuárias de álcool inseridas em um tratamento especializado para dependência química auto-referida. O estudo descreve a experiência do consumo dessas mulheres, as quais relataram ter uma boa qualidade de vida antes do uso nocivo e a dependência ao álcool e observarem, em seguida, a perda do controle sobre a bebida e o surgimento de prejuízos físicos e sociais, resultando, por fim, na percepção dos danos e na busca de tratamento especializado.

Marques (2010), em um estudo realizado com sujeitos com problemáticas decorrentes do uso de álcool em um Centro de Atenção Psicossocial, descreve que inicialmente o uso de álcool é compreendido pelos usuários como fonte de prazer, alívio, desinibição e descontração. Entretanto, com o passar do tempo e aumento do uso, começa a se perceber os primeiros prejuízos, cujas consequências negativas do uso estão ligadas à relação que os sujeitos estabelecem com a substância, para além da mesma em si.

As entrevistadas no presente estudo apresentam prejuízos consideráveis decorrentes do consumo de SPA no desenvolvimento dos diversos papéis que anteriormente exerciam, tais como o de filha, mãe, esposa, profissional. Dentre as consequências sociais que o consumo abusivo e/ou dependência de SPA trouxe para as participantes da pesquisa, a que mais teve destaque em suas narrativas foi à exposição às situações de violência. Essas situações foram descritas como agressões físicas e verbais, partindo tanto da usuária para com terceiros, como de terceiros para com a usuária. Este fato muitas vezes ocorre porque o ato de beber passa a fazer parte do dia-a-dia dessas mulheres, porém não há uma tolerância social a este beber, o que acaba por ocasionar situações de violência. Assim, tanto a violência quanto o consumo do álcool são intensificados e acabam por afetar a saúde física e mental dessas mulheres (ZILBERMAN e BLUME, 2005).

O que mais me marcou, foi quando eu passei lá pela rua que eu moro hoje, os mototaxi que trabalhava com o meu companheiro ficava peidando lá entendeu, e me xingando, e ele me bateu duas vezes, botei na radio, passou, mais depois saiu passou só, mais hoje, ninguém, todo mundo me respeita, até meu marido quando eu falo, um maluco desse (Morena, 41 anos).

Pesquisas indicam que mulheres usuárias de drogas comumente iniciam o consumo de álcool e outras drogas com namorados ou amigos de sexo masculino e costumam se relacionar com homens usuários dessas substâncias ao longo de sua vida, o que dificulta seu tratamento ao impedir que a mulher pare de consumir ou busque tratamento (BAUER, 1982; SCIVOLETTO et al, 2001; SIMAO et al, 2002; OLIVEIRA e PAIVA, 2007). Entretanto, no presente estudo o início do consumo de substâncias pelas mulheres entrevistadas não aparece em nenhum dos casos atrelado à influência de companheiros ou de outras pessoas do sexo masculino. Em contrapartida, assim como mostra a literatura, as mulheres estudadas costumam se relacionar com homens também usuários de substâncias psicoativas ao longo de suas vidas e, conseqüentemente, sofrem violência. Destacam-se, neste sentido, algumas narrativas:

Quando eu conheci esse companheiro foi que piorou na cachaça, porque eu já bebia cachaça e ele levava Pitu, aí eu achei gostoso e comecei tomar também. E disso aí que desgraçou tudo, piorou minha vida mais ainda, só andava bêbada, e num lembrava nada que eu tinha feito. Isso aqui no meu rosto, tudo foi, cachaça (Morena, 41 anos).

O meu marido me batia porque a gente saia muito pra clube e tudo e ele achava bonito, as mulheres tudo ali do grupo fumando, ele queria que eu fumasse e eu não fumava, aí ele me cobria o pau, sem pena (Lúcia, 44 anos).

O padrão de relação afetiva descrito pelas entrevistadas acima pode ser caracterizado, na maior parte dos casos, como um fator de risco e de vulnerabilidade psicossocial para estas mulheres, tendo em vista que o fato do parceiro afetivo ser usuário de SPA muitas vezes contribui para que elas intensifiquem o consumo por achar apoio em seu companheiro. Outra questão refere-se ao fato destas mulheres encontrarem-se expostas a situações de violência por parte do parceiro. Este achado converge com a literatura revisada, pois pesquisas vêm demonstrando que a relação amorosa estabelecida entre mulheres usuárias de drogas com parceiros também usuários é caracterizada pela constante violência de gênero, o que contribui muitas vezes para a manutenção do uso de SPA pelas mulheres (ALZUGUIR, 2005; NOBREGA, 2005; SILVA, 2002).

O marido que tá comigo atualmente fuma e bebe todos os dias, aí não tem como, os outros dá a ele e ele leva pra dentro de casa, eu “puco”, bebo também, aí pronto fica os dois bebo. (Lúcia, 44 anos)

Observou-se, ainda, com o presente estudo, que o consumo abusivo e/ou dependência de substâncias psicoativas entre as mulheres aparece sempre atrelado a algum tipo de sofrimento psíquico, tais como: desilusões amorosas, separação dos pais, problemas afetivos, perda da guarda do filho, depressão, perda da casa onde morava, dentre outros. Em paralelo, as principais motivações para consumir SPA relatadas pelas usuárias foram: a fuga da realidade, o alívio dos sintomas de abstinência, o esquecimento de seus problemas e a busca pelo prazer proporcionado pela substância. As narrativas abaixo apresentam o sofrimento psíquico e a motivação para o consumo de substância psicoativa referidos por duas mulheres entrevistadas:

Eu comecei a beber com 16 anos, mas aí era só cerveja, entendeu? Aí na minha família teve muito confronto, minha mãe se separou do meu pai. Eu engravidei com 18 anos, fui morar com o pai da minha filha, não deu certo. Aí foi onde eu entrei de fundo no álcool e no fumo. (Aninha, 43 anos)

Ah! Minha vida foi uma vida sofrida, minha mãe não me criou, meu pai não me criou, fui criada pelos estranhos, trabalhando em casa de família. Consegui a profissão de cozinheira, trabalhei também [...]em Salvador e trabalhava no Centro Administrativo como chefe de cozinha. Ai fui caindo de dependência, caindo de atividade. Fui mim desgostando com a família em casa, tendo muitas contravenças, tendo confusão direto. Ai então... O que mim levou ao álcool foi isso! (Lucia, 44 anos)

Estudos mostram que existe uma baixa tolerância social em relação ao hábito de beber entre mulheres, o que resulta em um desapoio social a mulheres usuárias de álcool. Esse fator tende a se agravar ainda mais em relação às mulheres usuárias de drogas ilícitas, acentuando a situação de vulnerabilidade em que se encontram, visto que a ilegalidade do uso destas substâncias as expõem a inúmeros riscos relacionados à obtenção da droga, tais como: violência policial, violência do tráfico e violência sexual (NOBREGA, 2005; SILVA e SOUZA, 2007).

Percebe-se assim que a experiência do consumo de substâncias psicoativas por mulheres mostra-se bastante complexa em virtude dos fatores de vulnerabilidade relacionados e dos comprometimentos sociais, familiares, clínicos e emocionais decorrentes dessa experiência.

4.2 FATORES DE VULNERABILIDADE E DE PROTEÇÃO

A respeito dos fatores de vulnerabilidade e de proteção, percebe-se que as usuárias entrevistadas apresentam mais clareza em narrar acerca dos fatores que contribuíram para que as mesmas iniciassem o consumo de substâncias psicoativas do que os fatores que poderiam ter evitado o seu início. Esta situação pode ser explicada pelo fato das usuárias conviverem mais com os fatores de risco e de vulnerabilidade psicossocial, sendo estes mais frequentes e marcantes em suas vidas quando comparados com os fatores de proteção.

Em estudo realizado em uma unidade de saúde especializada na assistência a pessoas usuárias de drogas em Salvador-Bahia, o consumo de drogas aparece nas representações sociais dos profissionais de saúde como uma forma de enfrentar a vida e suas adversidades, caracterizada por problemas de ordem social, familiar, profissional, moral ou de saúde, sendo estes fatores fundamentais para o início e a manutenção do consumo de drogas (OLIVEIRA et. al, 2006). De forma semelhante aos achados do estudo de Oliveira et. al (2006), os principais fatores de risco e de vulnerabilidade psicossocial relacionados ao consumo de substâncias psicoativas explícitos nas narrativas das mulheres entrevistadas neste estudo foram os de ordem familiar, conjugal e financeiro.

Dentre os fatores de vulnerabilidade percebidos pelas entrevistadas e relacionados à família, em ordem de frequência, encontra-se em primeiro lugar a falta de atenção e imposição de limites por parte dos responsáveis, a separação dos pais, e, por último, o incentivo precoce dos responsáveis para a experimentação do álcool, substância que precede, em alguns casos, o consumo de outras drogas. Estes dados convergem com a literatura revisada, que retrata que os tipos de famílias de adolescentes usuários de drogas mais recorrentes são as famílias disfuncionais, caracterizadas por um funcionamento patológico, com déficits no estabelecimento de comunicação, regras, limites e demonstrações de afeto (PRATTA e SANTOS, 2006). Segue abaixo o depoimento de uma usuária que exemplifica a relação da família com o início do consumo de álcool:

Começar, comecei a usar o álcool desde a infância, foi esse vício quem, eu perdoou meu pai porque é meu pai, mas foi dado por ele. Nós éramos criança, ele bebia e minha mãe também bebia, então eles bebiam e davam pra gente também. E aí nós crescemos nisso, eu tive mais um pouco de experiência porque eu ainda consegui uma profissão e as outras se dedicou profundamente ao álcool [...] (Lúcia, 44 anos)

Para Guimarães (2009), faz-se necessário que o adolescente se sinta acolhido em seu ambiente familiar, pois o não se sentir acolhido pode levá-lo, na tentativa de compensar o vazio afetivo deixado pela família, se envolver com grupos que fazem uso de substâncias psicoativas. Algo similar acontece com as mulheres entrevistadas neste estudo, as quais afirmam que os conflitos familiares existentes contribuíram para o início do consumo de drogas, por proporcionar situações de profundo sofrimento, influenciando diretamente e/ou indiretamente esta experiência, seja por rebeldia ou mesmo para esquecer os problemas vivenciados. Em outros casos, as posturas familiares proporcionaram situações de maior liberdade às mulheres na fase da adolescência, liberdade esta que, atrelada à curiosidade comum nessa faixa etária, fizeram-na experimentar e estabelecer um padrão de uso abusivo destas substâncias.

As narrativas das entrevistadas apontam para a existência de estruturas familiares comprometidas no período de sua adolescência. Este dado converge com as considerações de Guimarães (2009, p. 73) de que as “famílias de meninas usuárias de drogas parecem ser mais disfuncionais não só na sua dinâmica como um todo, mas nas suas peculiaridades no que diz respeito à interação entre pais e filhos e entre irmãs”.

Outro fator de vulnerabilidade frequentemente observado nas narrativas das mulheres entrevistadas pode ser qualificado como de ordem conjugal, envolvendo circunstâncias como: a descoberta de infidelidade por parte do parceiro, a separação e o consumo abusivo e/ou dependência de substâncias psicoativas pelo companheiro. A respeito da relação entre o parceiro e o consumo de álcool, destacam-se as narrativas abaixo:

No caso assim eu não era viciada em droga, depois que meu marido separou de mim eu comecei a me drogar, fui internada três vezes. (Fernanda, 40 anos)

Uma mulher [falando dela própria] com duas filhas maravilhosas, estudiosas, todas duas na faculdade e parecendo uma abetalhada enchendo a cara, pra que? Por causa do ex-marido que deixou por causa de uma perda lá que ele arrumou! (Esperança, 50 anos)

Ah tinha, tinha evitado bastante, tinha evitado sim. Se eu tivesse continuado a igreja constante como eu estava, eu sei que já tinha resolvido meu problema, mas eu não, eu afastei da igreja e “incarquei” no copo. (Lúcia, 44 anos)

As condições financeiras também foram comumente atreladas pelas entrevistadas ao início do consumo. Muitas das participantes da pesquisa são oriundas de famílias com baixas condições financeiras, razão pela qual tiveram que começar a trabalhar muito cedo, tendo algumas que saíram de suas cidades para trabalhar na capital. A influência dos amigos e a religião também foram apresentadas como fatores de vulnerabilidade relacionados pelas usuárias ao início do consumo de substâncias psicoativas, porém em menos intensidade que os demais relatados.

No que diz respeito aos fatores de proteção, observa-se que as usuárias apresentam certa dificuldade em elencar fatores que possivelmente pudessem evitar o início do consumo de substâncias psicoativas. A maior parte das entrevistadas acredita que poderia não ter iniciado o consumo de substâncias se suas famílias fossem mais “estruturadas”. O termo “famílias estruturadas” é empregado pelas entrevistadas quando querem descrever uma família caracterizada pela manutenção de certo padrão de organização, onde os provedores oferecem carinho, apoio e atenção.

A religião também aparece nas narrativas de algumas usuárias como um possível fator de proteção. Elas ponderam que se continuassem participando de uma igreja não teriam iniciado o consumo. Como explicita o discurso a seguir:

Ah tinha, tinha evitado bastante, tinha evitado sim. Se eu tivesse continuado a igreja constante como eu estava, eu sei que já tinha resolvido meu problema, mas eu não, eu afastei da igreja e “incarquei” no copo. (Lúcia, 44 anos)

Em um caso específico, entretanto, a religião é referida de forma ambígua, com a entrevistada considerando que a sua participação em uma religião protestante poderia ter evitado a sua experiência com SPA, situação que, segundo o seu ponto de vista, não foi proporcionada pela sua inserção em uma religião de matriz africana. Uma associação bastante semelhante foi muitas vezes realizada em relação à rede de amigos, com as entrevistadas caracterizando por vezes os amigos como fator de vulnerabilidade e em outros momentos como de proteção.

A família aparece na narrativa das usuárias tanto como um fator de vulnerabilidade como um fator de proteção para a experiência com SPA. Segundo as entrevistadas, uma família bem estruturada, que oferece apoio, carinho e atenção a seu filho pode evitar o início

do consumo de drogas pelo mesmo. Já uma família pouco estruturada, descrita como aquela que não estabelece limites e regras e não dá a atenção necessária aos seus filhos, pode influenciar o início e a continuidade do uso de tais substâncias. Assim, a família tem um papel tanto de co-autora no aparecimento do consumo excessivo de drogas na adolescência quanto de instituição protetora para a saúde dos adolescentes (SCHENKER e MINAYO, 2004).

Os dados revelam que os principais fatores de proteção relacionados ao consumo de SPA identificados pelas mulheres participantes deste estudo foram o de ordem familiar e a religião. Já os fatores de vulnerabilidade identificados foram os de ordem familiar, conjugal, financeira, influência de amigos e religião. Para uma compreensão ampla acerca da experiência do consumo de SPA por mulheres, uma atenção especial deve ser despendida para os fatores de vulnerabilidade e de proteção, pois os mesmos expressam as vivências e influências que incidem sobre as usuárias, são importantes para a construção de saberes e práticas coerentes com a realidade.

4.3 ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

Entende-se por itinerário terapêutico o conjunto de mecanismos, estratégias e projetos voltados para o tratamento da “aflição” (ALVES e SOUZA, 1999). Logo, ao buscar soluções para o seu problema, o indivíduo constrói o seu itinerário terapêutico. O itinerário terapêutico é estudado pela socioantropologia com o objetivo de compreender os processos referentes às escolhas dos indivíduos, as avaliações por eles desenvolvidas e a aderência ou não a determinados tipos de terapêuticas (MARQUES, 2010).

Cada indivíduo vivencia ao seu modo suas dores, alegrias, conquistas, frustrações e inseguranças diante da complexidade da vida, estabelecendo, assim, experiências de enfermidade singulares. Os processos de escolhas cotidianas e decisões de práticas terapêuticas têm como base as suas vivências e a criação de sentidos e significados que comumente são compartilhados com pessoas-chaves da rede social onde está inserido (ALVES e SOUZA, 1999).

Brasiliano e Hochgraf (2006) afirmam que apesar das significativas mudanças nos papéis dos homens e das mulheres na sociedade, existe ainda um preconceito social em relação a qualquer dependência de substâncias psicoativas. A mulher dependente, por sofrer mais estigma que os homens, tende a desenvolver certo receio em procurar ajuda, buscando o

tratamento muitas vezes de modo indireto, com queixas vagas de problemas físicos ou psicológicos.

O percurso traçado na busca do tratamento não se configura como resultado de escolhas racionais prévias, mas da experiência construída ao longo do caminho. Esta busca é marcada por sentidos e significados das vivências e implicações do uso abusivo de substâncias e a percepção de necessidade de busca de apoio e enfrentamento do problema (MARQUES, 2010).

No presente estudo, o processo de percepção dos prejuízos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, bem como a necessidade de pedir ajuda, aparece de diversas formas, de acordo com a singularidade e o contexto vivenciado por cada usuária. Em alguns casos, a percepção se dá quando a família começa a chamar atenção e criticar a usuária, chegando a denominá-la como alcoólatra e/ou nutrir o sentimento de vergonha de sua situação. Em outros, quando as mulheres começam a sentir que sua saúde está sendo comprometida. Os prejuízos também são evidenciados para as mulheres quando percebem que antes de estabelecerem um padrão problemático de uso de SPA realizavam as suas atividades normalmente (trabalhavam, cuidavam do filho, da casa, faziam compras e etc), porém, com a intensificação do consumo, não mais conseguem realizá-las como antes. A narrativa abaixo ilustra esse achado:

Eu só descobri que eu era alcoólatra quando eu tive uma crise que os nervo travou tudo, eu não andava, eu não falava, minhas mãos não abriam, meus pés não andava, eu comecei a tremer e fui parar no ponto socorro. Eu fiquei vinte e dois dias lá, aí me disseram que foi por causa do álcool". (Aninha, 43 anos)

As perdas e agravos sociais também aparecem com certa frequência nas narrativas das mulheres como fatores que desencadearam a busca pelo tratamento, tais como: tentativas de suicídio, exposição de seus familiares a riscos, perda dos bens que possuíam e comprometimentos no trabalho e no ambiente escolar, como evidenciam as seguintes narrativas:

Quando eu tive meu filho. Quando eu tive meu filho que hoje ele tá com 7 anos e eu saia com ele pra beber, botava ele nos canto dos bar, pedia as minhas colegas que tinham bar pra não dizer a ninguém, elas botava a cama no

chão, botava o colchonete no chão, botava meu filho lá e eu via aquilo, eu não queria aquilo e tava fazendo aquilo e aí eu percebi que eu tava perdendo o controle sobre minha vida, eu tava deixando o álcool tomar conta de mim. (Força de vontade, 40 anos)

[...] Eu tentei me matar, [silêncio] mas como eu não morri, decidi lutar! (Morena, 41 anos)

Marques (2010) mostra em seu estudo com sujeitos com uso problemático de álcool atendidos em um CAPS que os itinerários terapêuticos dos participantes caracterizavam-se pelo estabelecimento de certa tendência ao desenvolvimento de um conjunto de ações sucessivas e por vezes sobrepostas. Uma realidade muito similar é observada ao se analisar os dados produzidos no presente estudo. As mulheres entrevistadas apresentam em seus itinerários terapêuticos sucessivas buscas em diversos contextos.

A maioria das mulheres entrevistadas procurou ajuda inicialmente no CAPS AD para o tratamento do consumo abusivo de SPA, sob a influência de familiares e de amigos. A procura pelo serviço, por sua vez, em algumas situações se deu de forma espontânea, ou seja, a própria usuária foi em busca de ajuda, sem nenhum tipo de encaminhamento. Em outros casos, a procura pelo serviço se deu através de encaminhamentos realizados por outros serviços como hospital, conselho tutelar e delegacia, como os discursos abaixo evidenciam:

Na verdade não foi eu que achei que deveria procurar ajuda. No meu emprego começaram a perceber, que pelo tempo que eu trabalhava lá, eu tava agindo muito diferente, que eu tava perdendo muitos dias de trabalho, inventada doença, chegava lá às vezes pra trabalhar e passava mal, ficava na observação, vomitando o tempo todo, entendeu? Aí começaram a perceber. Então me chamaram e perguntaram o que tava acontecendo. A princípio eu neguei, eu neguei, mas depois começaram a ver novamente, então eu abrir o jogo, e me encaminharam pro tratamento, mas a princípio eu neguei. Até pouco tempo era difícil eu admitir que eu era dependente química, porque pra quem trabalha com dependente químico, que trabalha na área de saúde, descobrir que você é um deles é muito difícil! Aí vem a vergonha, a decepção, a sensação de fracasso: “poxa, eu critiquei tanta gente, hoje em dia eu tô na mesma situação que eles”. (Perseverante, 38 anos)

Vim me ajudar sozinha, eu não pedi ajuda a ninguém, eu mesmo fiz, eu mesma fui pro CAPS, pro de lá [CAPS II], nem minha filha sabia (Esperança, 50 anos).

A turma da delegacia me encaminhou pro [conselho] tutelar e o tutelar me encaminhou pro CAPS. E aí foi que eu comecei a ver que tinha solução para o meu problema, que tinha uma solução, que eu achava que não tinha! (Força de vontade, 40 anos)

O CAPS AD aparece em alguns casos como o segundo local procurado para obtenção de cuidados. Uma das mulheres entrevistadas mencionou o grupo de Alcoólicos Anônimos como o primeiro local procurado com o intuito de parar de consumir drogas. Porém, apesar de ter obtido melhoras com o tratamento, interrompeu-o por conta própria e acabou por intensificar mais ainda o uso de álcool e outras substâncias. Em outro caso, a rádio comunitária do município de Santo Antônio de Jesus foi o instrumento utilizado pela usuária para pedir ajuda a algum centro de recuperação, de lá, ela foi encaminhada para o CAPS, tendo em vista a não existência de um centro de recuperação preparado para receber o público feminino na cidade. A igreja também foi um dos lugares procurado inicialmente pelas usuárias que cultivavam a crença de que só Deus poderia ajudá-las. Não obtendo o êxito esperado, esta entrevistada procurou o CAPS e lá desenvolve o seu tratamento.

A princípio, na primeira vez eu freqüentava o AA, os Alcoólicos Anônimos. Eu freqüentei o AA durante mais ou menos um ano, aí eu tive uma melhora bem significativa, mas depois eu parei, “mim” mesma de ir, aí foi quando eu intensifiquei mais no uso das drogas, meio que fui misturando tudo, e foi como disse a você, no meu emprego percebera e me encaminharam pra cá, me encaminharam primeiro pra o Ministério do Trabalho, depois pra psicóloga e aí aqui eu estou. (Perseverante, 38 anos)

O estudo dos itinerários terapêuticos das usuárias de substâncias psicoativas permite uma maior compreensão das experiências das usuárias e os elementos que influenciaram suas escolhas na busca de cuidado para as suas aflições, além de serem importantes no percurso do tratamento (MARQUES, 2010). Além disso, os itinerários terapêuticos se mostram como importantes recursos na construção de projetos terapêuticos que considerem o conjunto de recursos, experiências e projetos de vida de cada pessoa (MÂNGIA e MURAMOTO, 2008).

Apesar de na maioria dos casos o CAPS ter despontado como o lugar escolhido pelas usuárias para o tratamento do consumo abusivo de álcool e outras drogas, observa-se que nem sempre a aderência ao tratamento se dá a partir do primeiro contato com o serviço. Em um caso específico, uma das participantes da pesquisa mesmo tendo iniciado o seu tratamento no CAPS não conseguiu progredir no mesmo, vivenciando intensas recaídas. Durante uma delas, foi levada para um centro de recuperação na cidade de Salvador. Por não gostar da

metodologia empregada pela instituição, a usuária pediu para voltar para o CAPS de Santo Antônio de Jesus.

De modo geral, as mulheres enfrentam diversas barreiras ao procurarem tratamento, barreiras estas que transcendem fatores políticos e socioculturais em todo o mundo (BRASILIANO e HOCHGRAF, 2006). Os dados produzidos na presente pesquisa mostram que as principais dificuldades e obstáculos encontrados por uma pessoa que faz uso de álcool e outras drogas quando decide procurar tratamento para o consumo abusivo e/ou dependência de substância psicoativa, na visão das mulheres participantes da pesquisa, são: preconceito, vergonha de assumir que perdeu o controle da situação, vergonha de frequentar o CAPS AD, falta de apoio por parte dos familiares e da sociedade, os efeitos da abstinência e a intensa vontade de consumir a droga.

Os dados encontrados assemelham-se ao do estudo de Brasiliano e Hochgraf (2006), que revela que grande parte dos autores concorda que as principais barreiras para procurar tratamento consistem em: vergonha e culpa por seu comportamento; maternidade e o medo de perder a guarda dos filhos ao serem identificadas como dependentes de drogas; falta de apoio do companheiro; uso de drogas como forma de “medicar” sintomas de depressão, irritabilidade e ansiedade; carência de recursos financeiros. Os fragmentos abaixo exemplificam algumas barreiras encontradas pelas entrevistadas:

O que atrapalha é o preconceito das pessoas. As pessoas olham pra gente assim, aí é como, é... quando a gente procura ajuda a gente tá se assumindo, a gente tá assumindo aquilo que a gente é! Quando eu comecei, quando eu comecei a procurar ajuda mesmo, a me envolver, todo mundo me chamava de alcoólatra, as pessoas que me viam dizia: “Aquela mulher é alcoólatra, ela faz tratamento no CAPS!” Então eu fiquei rotulada como alcoólatra, enquanto eu não procurava o CAPS e ninguém sabia que eu tomava remédio no CAPS, eu bebia, mas eu era uma pessoa comum. (Força de vontade, 40 anos)

A vergonha dificulta bastante. No meu caso mesmo, a vergonha me dificultou bastante e me dificulta até hoje, porque até hoje eu não tenho coragem de assumir, tem horas que eu olho e digo assim “não, eu não sou não dependente químico, não sou uma usuária, não sou”, aí é difícil [...] Até pouco tempo era difícil eu admitir, que eu era dependente química... (Perseverante, 38 anos)

Na presente pesquisa, apesar do início do consumo e uso problemático de drogas pelas participantes ocorrer ainda na adolescência e na juventude, nota-se, ao observar a idade das usuárias e o tempo de tratamento, que a maioria buscou por algum tipo de tratamento já na idade adulta. Esta busca efetivou-se quando os agravos sociais e na saúde já eram visíveis e complexos. Esse fato é bastante delicado, tendo em vista que a literatura mostra que quanto

antes o tratamento for iniciado, maiores são as chances da obtenção de êxito, haja vista que a detecção precoce ajuda na prevenção de diversos problemas de saúde e melhora o prognóstico. Assim, estudos sugerem que a investigação do uso de álcool e outras drogas deve integrar a avaliação clínica em serviços de atenção primária à saúde (BORDIN et al., 2010; WOLLE e ZILBERMAN, 2011).

Ressalta-se por fim a importância da adoção dos aspectos inerentes aos itinerários terapêuticos dos usuários de substâncias psicoativas por parte dos profissionais inseridos nos serviços de saúde. Haja vista a contribuição dada por estes elementos na construção de projetos terapêuticos singulares e emancipadores.

4.4 EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO

As expectativas em relação ao tratamento estabelecidas pelas usuárias apresentam-se estreitamente atreladas aos seus projetos de vida, projetos esses que as mesmas acreditam que somente serão realizados se obtiverem êxito em relação ao tratamento. Dentre os principais planos para o futuro relatados pelas mulheres entrevistadas, observa-se um forte desejo pela reorganização de sua vida pessoal, o que inclui: “libertação do vício”, recuperação da saúde, voltar ao mercado de trabalho, recuperar os laços familiares, obter uma casa própria, liquidar dívidas adquiridas com as drogas. Nas narrativas abaixo as entrevistadas apresentam seus planos para o futuro:

Meu plano para o futuro é eu conseguir liquidar minhas dívidas, entendeu?, que eu tenho em relação a muitas drogas e melhorar minha saúde bastante. E o CAPS entra nessa história, me ajudando a cada dia que passa vencer, como se diz, consegui me manter cada dia que passa longe do álcool um pouquinho. Porque no dia que eu consegui ficar longe do álcool é menos uma dívida, de ficar longe no baseado e do cigarro é menos uma dívida. (Perseverante, 38 anos)

Mudar minha vida que ta precisando de um rumo novo, de uma esperança nova, uma coisa nova que me leve, assim, a ser aquela que eu era antes. (Esperança, 50 anos)

Nas narrativas das entrevistadas, a figura de uma força maior, denominada Deus, aparece como a fonte capaz de oferecer a força necessária para que as mesmas consigam modificar o seu viver. Muitas se preocupam ainda com o alcance de uma dada “salvação”, esta alcançada somente de o “vício” for vencido, como elucidado nos discursos abaixo:

O que eu sonho é que Deus abençoe que não aconteça essas coisas que acontece comigo. Eu queria ser feliz como muitas pessoas, mas eu não consigo. Hoje mesmo eu to triste, ta uma tristeza tão grande aqui no meu coração. Eu peço a Deus que esse ano seja diferente né, não seja igual ao outro ano. [...] Porque no outro ano as pessoas ficavam me perseguindo, os traficante de droga, às vezes eu comprava e não tinha dinheiro pra pagar. (Fernanda, 40 anos)

Ah o que eu desejo para o futuro é que Jesus recupere a minha saúde e tire esse vício desse álcool, que é pr'eu ter minha salvação tranquila. (Lúcia, 44 anos)

Os dados do presente estudo convergem com os dados encontrados em uma pesquisa realizado por Marques (2010) com usuários atendidos do Centro de Atenção Psicossocial em consequência de problemáticas relacionadas ao consumo de álcool. Assim como na referida pesquisa, os dados encontrados no presente estudo mostram que o CAPS é visto pelas usuárias como tendo uma função de proteção, sendo importante para assegurar a continência necessária para a continuidade dos cuidados que acreditam precisar. Assim, as usuárias acabam por continuar frequentando o serviço por determinados períodos por temerem recaídas e para não se afastarem do serviço e das pessoas que ali conheceram.

Nesse contexto, o CAPS, segundo a percepção das entrevistadas, desponta como um recurso fundamental para o alcance de seus planos para o futuro, pois o mesmo oferece o tratamento que elas afirmam necessitar para contornarem os efeitos danosos que o consumo abusivo de substâncias psicoativas ocasionou em suas vidas. As mulheres entrevistadas realçaram como parte do tratamento recebido no serviço o acompanhamento, a escuta, o aconselhamento e o fornecimento de medicamentos, a participação em grupos e palestras por parte dos profissionais do serviço.

O CAPS pode me ajudar me tratando e me ajudando a me tratar. Me ajudando a me tratar e me dando força, que nem eles fazem aqui, me orientando e é isso. E daí abrir as portas pra quando eu precisar... (Força de vontade, 40 anos)

Porque eles tão aqui pra ajudar a gente em tudo o que for possível, mas se não fosse o caso muitas pessoas como eu, como muitas pessoas, não sabia o que fazer... (Fernanda, 40 anos)

Um fato que chama a atenção é que ao serem questionadas acerca da contribuição do CAPS no tratamento e, por consequência, na realização dos seus planos para o futuro,

algumas entrevistadas frisaram a necessidade da ajuda no que diz respeito ao fornecimento de alimento e aquisição de um emprego. Esse fato aponta para a importância de ações voltadas para a reinserção social das usuárias, tendo em vista a dificuldade financeira que as mesmas passam, por terem sido abandonadas pelos seus maridos e familiares, bem como demitidas de seus trabalhos em função da condição na qual se encontram. Segue abaixo um fragmento que exemplifica esta situação.

É, me aconselhando bastante como estão, cedendo os meus medicamentos, alimento se possível for, é uma das coisas mais que eu necessito é do alimento, em primeiro lugar a saúde, segundo o alimento que eu não tenho como adquirir. [...] Emprego, se conseguisse um trabalho pra mim eu gostaria mesmo. (Lúcia, 44 anos)

Para as entrevistadas, a possibilidade de trabalhar é compreendida como uma conquista, que tem a capacidade de levar as usuárias a confiarem mais no tratamento e em si, tendo em vista que a inserção no trabalho apresenta-se como um importante fator para o aumento da autonomia do usuário, (re)adquirição de direitos e construção de cidadania (MARQUES, 2010).

Na avaliação das entrevistadas sobre as práticas de cuidado desenvolvidas no contexto do serviço, as entrevistadas consideram importante o fato do tratamento ser constituído por uma série de intervenções diferenciadas e articuladas. Algumas depoentes revelaram em suas falas a importância do tratamento constante, seja em casa ou no serviço. Outra observação importante é o fato delas se referirem mais aos nomes dos profissionais de referência com que estabeleceram vínculo do que os grupos, atividades e procedimentos realizados. Esse fato permite levantar questionamentos em relação ao vínculo estabelecidos com os profissionais e as possíveis consequências da grande rotatividade desses profissionais no serviço. As narrativas abaixo evidenciam algumas opiniões das mulheres acerca do tratamento:

Eu, tomando os medicamentos direitinho, frequentando as reuniões, participando dos grupos, ouvindo o que os outros têm a dizer também, né? Porque eu só falando não, a gente tem que ouvir também pra saber os problemas dos outros, com tanto que falando e ouvindo fica só entre as pessoas que tão ali e pronto. (Esperança, 50 anos)

Então, na hora que eu to aqui, eu não to fazendo o uso, eu to aqui pedindo conselhos, eu to ouvindo relatos, eu não to fazendo uso, quando eu to

aqui. Quando eu chego em casa, na maioria das vezes, eu fico repensando aquilo que eu ouvi, então é um tratamento contínuo. Cada vez que eu venho, cada vez que eu ouço um relato, cada vez que eu ouço um depoimento, me fortalece, me faz lembrar “Poxa, fulano perdeu tanta coisa...” Tu ainda tá perdendo tudo por causa das dívidas das drogas. (Perseverante, 38 anos)

Neste contexto, percebe-se que as expectativas em relação ao tratamento estabelecidas pelas usuárias consistem na vontade de “vencer” e “superar” o “vício” e retomarem as suas vidas como eram antigamente. É unânime o otimismo das usuárias que concebem o CAPS como uma importante ferramenta para alcançarem os seus objetivos, um ponto de apoio para quando necessitam e o contexto responsável por importantes mudanças nas suas vidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das narrativas das participantes do presente estudo, conclui-se que a experiência do consumo de substâncias psicoativas por mulheres mostra-se bastante complexa em virtude dos fatores de vulnerabilidade relacionados e dos comprometimentos sociais, familiares, clínicos e emocionais decorrentes dessa experiência. O itinerário terapêutico traçado por mulheres usuárias abusivas e/ou dependentes de álcool e outras drogas caracteriza-se por um conjunto de ações sucessivas e muitas vezes sobrepostas, ações estas influenciadas pela família, amigos e colegas de trabalho. Uma característica deste itinerário terapêutico é a relação com a singularidade das histórias e experiências de vida de cada mulher usuária de drogas.

Os principais fatores de proteção relacionados ao consumo de SPA identificados pelas mulheres participantes deste estudo foram o de ordem familiar e a religião. Já os fatores de vulnerabilidade identificados foram os de ordem familiar, conjugal, financeira, influência de amigos e religião. No que tange às expectativas em relação ao tratamento, percebe-se que elas aparecem estreitamente atreladas aos seus projetos de vida, os quais elas acreditam que somente serão realizados se obtiverem êxito em relação ao tratamento.

Pressupõe-se que o tratamento das mulheres com transtornos decorrentes do consumo abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas deve levar em consideração as suas particularidades, proporcionando a estas um acolhimento diferenciado, favorecendo assim não apenas o seu acesso ao serviço, como também a adesão da mulher usuária de álcool

e outras drogas ao tratamento. Observa-se, ainda, a necessidade de atenção especial às adolescentes, considerando as peculiaridades deste grupo, objetivando a prevenção de um padrão de uso problemático de drogas nesta fase da vida, tendo em vista que é neste momento que frequentemente ocorrem as primeiras experiências com as drogas.

Considerando-se a fragilidade psíquica em que pode se encontrar a mulher usuária de substâncias psicoativas, a vergonha, a baixa auto-estima e sua identidade comprometida durante todo o processo de perdas associadas ao consumo de drogas, os serviços de saúde precisam oferecer ações pautadas no manejo das perdas sociais e no fortalecimento de sua auto-estima. Quanto aos profissionais de saúde que trabalham nesta área, faz-se de fundamental importância que a postura dos mesmos, ao abordarem tais usuários dos serviços de saúde, seja bastante acolhedora e isenta de atitudes preconceituosas ou discriminatórias. Para tanto, torna-se necessário a implantação de ações de educação permanente com enfoque nesta problemática no sentido de sensibilizar e qualificar os profissionais para o desenvolvimento de ações que atendam especificidades da clientela. Ademais, é preciso também investir.

Uma das principais conclusões do presente trabalho consiste na validação do estudo da experiência do consumo de substâncias entre mulheres como possibilidade ímpar para aprofundar o conhecimento sobre os saberes e práticas das mesmas e favorecer o processo de construção compartilhada de projetos terapêuticos singulares e emancipadores. Entretanto, não basta apenas conhecer as experiências das usuárias e suas trajetórias de vida, faz-se necessária a criação de espaços de escuta qualificada, que valorizem a mulher e a considere como capaz de produzir sentidos para a sua vida e não um simples objeto das intervenções técnicas.

Nesse contexto, espera-se que este estudo possa contribuir para o debate no campo de atenção às mulheres que apresentam problemáticas decorrentes do uso indevido de substâncias psicoativas. Em especial, na construção de abordagens e tecnologias voltadas às necessidades específicas dessa população dentro do campo de conhecimento e de prática da saúde e da saúde coletiva.

A experiência produzida através da realização do estudo suscitou questionamentos importantes que poderão vir a ser aprofundados na realização de estudos futuros. Dentre eles questionamentos destacam-se: como as situações de vulnerabilidade em que geralmente vivem as mulheres em tratamento de álcool e outras drogas influenciam na adesão ao tratamento? Qual a importância do vínculo com o serviço e sua equipe para o êxito do

tratamento das mulheres usuárias de substâncias psicoativas? Por conseguinte, qual o impacto da rotatividade de profissionais no serviço no tratamento destes sujeitos?

A partir da realização deste estudo, com a busca de uma postura interrogativa e atenta no desenvolvimento do trabalho de campo e ao aprofundamento dos referenciais teóricos assumidos, a pesquisadora teve a oportunidade de melhorar e desenvolver importantes habilidades e competências necessárias ao Bacharel em Saúde e concernentes ao campo da saúde, em sua mais ampla definição, centrando esforços em prol da melhoria da vida em sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. Escolha e Avaliação de Tratamento para Problemas de Saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C.N; ALVES, P. C. B.; SOUZA I. M. A. **Experiência de Doença e Narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

ALVES, V.S. **Modelo de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no contexto do Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad)**. 365f. Tese [Doutorado] - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2009.

ALZUGUIR, F. C. V. **A desculpabilização pela doença: o alcoolismo no discurso de mulheres alcoólicas**. 2005. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

ARAÚJO, M. J. O. Papel dos governos locais na implementação de políticas de saúde com perspectiva de gênero: o caso do Município de São Paulo. In: SEMINÁR WOMEN'S AND HEALTH MAINS-TREAMING THE GENDER PERSPECTIVE INTO THE HEALTH SECTOR, 1998, Tunis, Tunísia. **Anais**. São Paulo, 1998.

ASSIS, D.F.F.; CASTRO, N.T. Alcoolismo feminino: início do beber alcoólico e busca por tratamento. **Textos & Contextos**, v. 9, n. 2, p. 358-370, 2010.

BADINTER, E. O amor ausente. In: **Um amor conquistado: O mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995, p.19-144.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

BASTOS, F.I.; BERTONI, N.; HACKER, M.A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**, v.42, supl. 1, p.109-117, 2008.

BAUER, J. **O Alcoolismo e as Mulheres**. São Paulo: Editora Pensamento-Cultrix, 1982. Disponível em: <http://www.kilibro.com/book/preview/7391_alcoolismo-e-as-mulheres-o> Acesso em: 29 fev. 2013.

BORDIN, S. et al. Dependência Química na mulher. In: FIGLIE, Neliana; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs). **Aconselhamento em Dependência Química**. 2ed. São Paulo: Roca, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [Da] República Federativa Do Brasil**. Brasília, v. 134, n. 201, Seção 1, p. 21.082-21.085, out. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 82: 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2.ed. rev. ampl. Brasília:Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação Hospitalares do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; Datasus, 2002.

BRASIL. Portaria nº. 3.088, 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. **Diário Oficial [da] República do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2011.

BRASIL. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Conselho Nacional Antidrogas. **Política Nacional sobre Drogas**. Brasília, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: SENAD, 364 p. 2009.

BRASILIANO, S. Psicoterapia psicanalítica de grupo para mulheres adictas: o que há de feminino? In: BAPTISTA, M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. **Drogas e Pós-Modernidade**. Rio de Janeiro: EDUERJ, p.199-205. 2003.

BRASILIANO, S.; HOCHGRAF, P. B. Drogadicção Feminina: A Experiência de um Percurso. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006.

BROCKMEIER, J; HARRÉ, R. Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. **Psicologia: Reflex. Crítica**, v.16, n.3, p.525-35, 2003.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome.asp?Vbusca=CAPSad&VTipo=0> Acesso em: 14 mar. 2013.

CALDEIRA, Z. F. **Drogas, indivíduo e família**: um estudo de relações singulares. 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro,1999.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 2006.

CARVALHO, D. B. B. (Coord.) **Mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil - 2006/2007**: Relatório. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

CARVALHO, K. S.; ALVES, V. S.. Caracterização da população atendida em instituições de atenção a usuários de álcool e outras drogas no município de Santo Antonio de Jesus BA. In: REUNIÃO ANUAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E CULTURA NO RECÔNCAVO DA BAHIA, 2011, Bahia. **Resumos**. Bahia: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, 2011. v. 1. p. 426-427.

DEMO, Pedro. **Pesquisa qualitativa: busca de equilíbrio entre forma e conteúdo**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1998.

EXPERIENCIA. In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio**, 7.^a ed., Curitiba: Positivo, 2008.

FAVORETO, C. A. O.; CABRAL, C. C.. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 28, Mar. p. 7-18, 2009 .

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório sobre a situação da população mundial**. 2002. Disponível em: <www.unfpa.org> Acesso em: 26 de Fev. 2013.

FURASTÉ, P. A.. **Normas técnicas para o Trabalho Científico**: explicitação das Normas da ABNT. 15 ed. Porto Alegre: Brasul, 2010.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A.; CARLINI, E. A. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, número especial, p. 888-895, 2005.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999

GOBBI, Márcia Aparecida. **Tecendo por Trás dos Panos**. Pro-posições. Vol. 6. nº 2, Junho, p. 86-88, 1995. Resenha.

GOMES, Bruno Ramos; CAPPONI, Marília. Álcool e outras drogas: novos olhares, outras percepções. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6^a REGIÃO (org). **Álcool e Outras Drogas**. São Paulo: CRPSP, 2011. p. 9-13.

GOMES, Romeu; MENDONÇA, Eduardo Alves. A Representação e a Experiência da Doença: princípios para a Pesquisa Qualitativa em Saúde. In: MINAYO, M. C. s.; DESLANDES, S. P. (Orgs.). **Caminhos do pensamento epistemológico e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

GOMES, Romeu; MENDONCA, Eduardo Alves; PONTES, Maria Luiza. As representações sociais e a experiência da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1207-1214, 2002.

GUIMARAES, Ana Beatriz Pedriali et al . Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Rev. psiquiatr. clín.**, v. 36, n. 2, p. 69-74, 2009.

HOCHGRAF, P. B. Mulheres Farmacodependentes. **Jornal Brasileiro de Dependências Químicas**, São Paulo, v. 2, suplemento 01, p.34-37, 2001.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades, Informações estatísticas**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/to>> Acesso em: 10 fev. 2013.

KESSLER, RONALD C. et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National comorbidity Survey. **Arch. Gen. Psychiatric**, v. 51, n.1, p. 8-19, 1994.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Construindo o campo da pesquisa: reflexões sobre a sociabilidade estabelecida entre pesquisador e seus informantes. **Saúde Soc.**, v. 16, n.3, p. 169-177, 2007.

MACHADO, A. R. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública**: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas. 151f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.14, n.3, p.801-821, 2007.

MANGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T. Itinerários terapêuticos e construção de projetos terapêuticos cuidadores. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 3, p 76-182, 2008.

MARQUES, Ana Lucia Marinho. **Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso de álcool em um centro de atenção psicossocial**. 2010. 168 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5163/tde-07052010-143843/pt-br.php>> Acesso em: 18 fev. 2013.

MARQUES, Camila Garcia. **O que é e para que serve um orexígeno?** 2005. Disponível em: <<http://www.nutritotal.com.br/perguntas/?acao=bu&categoria=8&id=256>> Acesso em : 25 fev. 2013

MENDES, M. C.; CUNHA, J. R. F.; NOGUEIRA, A. A. A mulher e o uso de álcool. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 33, n.11, p. 323-327, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1993.

MORGADO, R. Família(s): Permanências e mudanças. Os lugares sociais de mulheres e homens. In: A questão Social no novo milênio. CONGRESSO LUSO-AFRO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS COIMBRA, 8, Coimbra. **Anais**. Coimbra: 2004. p. 1-13. [online].

Disponível em: <[http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/Rosana Morgado.pdf](http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/Rosana_Morgado.pdf)> Acesso em: 25 de Fev. 2013.

NOBREGA, M. P. S. S.; OLIVEIRA, E. M. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 816-823, 2005.

OLIVEIRA, J. F.; PAIVA, M. S.; VALENTE, C. L. M. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, p. 473-481, 2006.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; PAIVA, Mirian Santos. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero. **Esc. Anna Nery**, v. 11, n. 4, p. 625-631, 2007.

PRATTA E. M. M.; SANTOS M. A. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estud Psicol**. v. 11, p. 315-322, 2006.

PEIXOTO, Vitor; RENNO, Lucio. Mobilidade social ascendente e voto: as eleições presidenciais de 2010 no Brasil. **Opin. Publica**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 304-332, 2011.

ROIZ, Diogo da Silva. A discreta e sedutora "História das mulheres". **Cad. Pagu**, Campinas, n. 30, Jun. p. 445-452, 2008.

SANTOS, Núbia Michelle Zimba dos. **Família e Mulher: A condição feminina na contemporaneidade**. 2010. 65 f. Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Assistente Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010.

SCHENKER, M, MINAYO, MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad Saúde Publ**. v. 20, p. 649-59, 2004.

SCIVOLETTO, S. Abuso e dependência de drogas. In: Maria Ignez Saito; Luiz Eduardo Vargas da Silva. (Org.). **Adolescência prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001.

SCIVOLETTO, S; MORISHIA, S. Conceitos básicos em dependência de álcool e outras drogas na adolescência. **Jornal Brasileiro de Dependência Química**, São Paulo, v. 2, suplemento 01. p. 30- 33, 2001.

SÉ, Carla Coutinho Sento; AMORIM, Wellington Mendonça. Ações de enfermagem frente às implicações clínicas do tabagismo na saúde da Mulher. **Revista eletrônica Saúde Mental e Drogas**. v. 5, nº 1, p. 1-18, 2009. Disponível em: <<http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>> Acesso em: 10 de Mar. 2013.

SILVA, P. C. **Alcoolismo feminino**: um estudo sob a perspectiva de gênero. 2002. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

SILVA, P. C. O.; SOUZA, C. M. Uso de drogas entre adolescentes e jovens mulheres: uma revisão da literatura. In: XIV ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO: DIÁLOGOS EM PSICOLOGIA SOCIAL, 2007, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2007. Disponível em: <<http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/>>

[anexos/AnaisXIVENA/conteudo/html/sesoes/1700_sesoes_resumo.htm](#)> Acesso em: 25 jan. 2013.

SILVA, Debora de Souza. **Gênero e Assistência às Usuárias de Álcool e Outras Drogas: Tratamento ou Violência?** 2005. 97 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

SILVERMANN, D. **Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações.** Porto Alegre: artmed; 2009.

SIMAO, M.O. et. al. Mulheres e homens alcoolistas: um estudo comparativo de fatores sociais, familiares e de evolução. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 24, n.3, p. 121-129, 2002 .

SOARES, V. Movimento Feminista: Paradigmas e desafios. **Revista de Estudos Feministas.** Rio de Janeiro: CIEC/ECO/UFRJ, n. especial, v. 2, p.11-24, 1994.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, June 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA – UFRB. **Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.** Bahia, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrb.edu.br/bis/index.php/sobrehttp://www.ufrb.edu.br/portal/a-ufrb/pdi>> Acesso: 18 de out. 2011.

UNODC. **Relatório Mundial sobre Drogas 2012:** resumo executivo. Disponível em: <<http://www.unodc.org/southerncone/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>> Acesso em: 08 ago. 2012.

WILSNACK, R. W.; VOLGELTANZ, N. D.; WILSNACK, S. C.; HARRIS, R. T. Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. **Addiction.** v. 95 (2), 251-65, 2000.

WOLLE, Cynthia de Carvalho; ZILBERMAN, Monica L.. Mulheres. IN: DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs). **Dependência Química:** prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artemed, 2011.

ZILBERMAN, M. L.; BLUME, S. B. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** v. 27, (Supl. 2), p. 51-55, 2005.

ZILBERMAN, M. Uso de Drogas entre Mulheres, In: BAPTISTA, M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. **Drogas e Pós-Modernidade.** Rio de Janeiro: EDUERJ, p.175-185, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UFRB

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Centro de Ciências da Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Pessoa em Tratamento)

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa *“Rede de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia”* que tem por objetivo produzir conhecimento sobre a problemática do consumo abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas no município bem como sobre as instituições existentes para a assistência de usuários de e suas famílias. Esta pesquisa encontra-se registrada no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS-UFRB) e teve seu projeto revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (CEP-SESAB), Processo N°. 0089.0.053.000-10.

Gostaríamos de lhe oferecer mais algumas informações sobre esta pesquisa e a participação esperada antes de sua decisão de aceitar ou de recusar o nosso convite.

I. Justificativa da Pesquisa

A realização desta pesquisa justifica-se pelo aumento do consumo abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas nos municípios brasileiros e a necessidade de produção de conhecimento sobre as instituições que desenvolvem ações para assistência de pessoas com transtornos decorrentes do consumo abusivo e/ou dependência de substâncias psicoativas e de suas famílias. Espera-se que a pesquisa contribua para uma maior compreensão da problemática em Santo Antônio de Jesus e com a ampliação das ações para prevenção, redução de riscos e danos, tratamento e reinserção social de dependentes químicos assistidos pelas instituições em funcionamento no município.

II. Procedimentos da Pesquisa

A pesquisa produzirá informações sobre o histórico das instituições que desenvolvem ações de atenção ao consumo de álcool e outras drogas, as atividades por estas desenvolvidas, o perfil da população

assistida, as demandas e expectativas em relação ao tratamento. Para tanto, elaboramos algumas perguntas que gostaríamos que fossem respondidas pelo(a) senhor(a). Não há resposta certa ou errada, o importante é que você se sinta à vontade para expressar o seu ponto de vista. Para o registro das suas respostas, solicitamos a sua permissão para gravação em áudio desta nossa conversa. Esclareço que apenas eu e demais pesquisadores responsáveis por esta pesquisa terão acesso a este material. Após a finalização da entrevista, faremos uma transcrição a partir da gravação, a qual o(a) senhor(a) poderá ter acesso. Todas as informações obtidas pela pesquisa serão analisadas em conjunto, sem identificação dos nomes dos entrevistados. Os resultados da pesquisa serão divulgados à sociedade sob o formato de relatórios técnicos e trabalhos científicos e estarão sendo apresentados e discutidos junto às instituições participantes.

III. Participação na Pesquisa

A participação na pesquisa é voluntária e não remunerada. Esclarecemos que o(a) senhor(a) é livre para aceitar ou recusar participar da pesquisa, oferecendo-nos qualquer tipo de informação solicitada. Ao convidá-lo, acreditamos que a sua contribuição para a pesquisa é muito importante. Esclarecemos que embora esta pesquisa esteja sendo realizada nesta instituição onde o(a) senhor(a) encontra-se em tratamento ela não faz parte das atividades desenvolvidas pela instituição e as pessoas que nela trabalham. Sendo assim, não há qualquer exigência das pessoas que o atendem ou acompanham nesta instituição quanto a sua participação na pesquisa. Caso o(a) senhor(a) não se sinta à vontade ou não deseje responder nossas perguntas iremos aceitar sua decisão. Ao participar da pesquisa, as informações oferecidas pelo(a) o(a) senhor(a) serão mantidas em sigilo. Asseguramos que a instituição, as pessoas que lhe acompanham em seu tratamento e mesmo sua família não terão acesso ao conteúdo de nossa conversa. Para o anonimato dos informantes, todos os nomes dos entrevistados serão omitidos de relatórios técnicos e trabalhos científicos elaborados pelos pesquisadores para divulgação dos resultados da pesquisa.

IV. Benefícios e Riscos

A sua participação na pesquisa não prevê benefícios diretos ou pessoais. Acreditamos, entretanto, que ao contribuir para uma compreensão mais aprofundada sobre a problemática do consumo abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas em Santo Antônio de Jesus, a sua participação se faz significativa para o acesso de outras pessoas que vivenciam histórias semelhantes a sua e de sua família ao tratamento.

Em relação aos riscos relacionados a sua participação nesta pesquisa, informamos que algumas perguntas que temos para lhe fazer podem lhe causar algum tipo de desconforto. Ainda que seja importante para a pesquisa compreender como o(a) senhor(a) e sua família enfrentaram momentos difíceis em suas vidas, saiba que o(a) senhor(a) tem liberdade de interromper a entrevista quando sentir necessidade ou mesmo deixar de falar sobre assunto que lhe cause desconforto.

V. Contato com Pesquisadores

A pesquisa tem como pesquisadora responsável a professora Vânia Sampaio Alves, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Em caso de dúvida ou necessidade de obtenção de outras informações sobre o desenvolvimento desta pesquisa, o(a) Senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora e sua equipe através do e-mail: vanciasalves@ufrb.edu.br, telefone (75) 9919-0986 ou correspondência para o Campus Universitário de Santo Antônio de Jesus S/N Bairro do Cajueiro CEP 44.570-000 Santo Antônio de Jesus-BA.

VI. Consentimento Livre e Esclarecido

As informações que lhe oferecemos e o convite para participação nesta pesquisa estão suficientemente claros para o(a) senhor(a)? O(A) Senhor(a) gostaria de nos fazer alguma pergunta antes de nos dar sua resposta?

Gostaríamos de repetir que sua participação nesta pesquisa é voluntária e que, caso não concorde em participar, entenderemos e aceitaremos perfeitamente a sua decisão. Gostaríamos de lembrar que o(a) senhor(a), ainda que aceite em participar, poderá mudar de opinião a qualquer momento e nós iremos desconsiderar por completo toda informação que tiver sido oferecida. Deixamos claro que, caso não concorde em participar da pesquisa ou venha retirar posteriormente o seu consentimento, a sua decisão não resultará em prejuízos para o(a) senhor(a), a instituição em que faz tratamento e as pessoas que nela trabalham, ou mesmo para sua relação com os pesquisadores e a Universidade.

Caso o(a) senhor(a) não tenha outras perguntas a nos fazer, gostaríamos de saber se aceita o nosso convite para participar voluntariamente desta pesquisa. Se sua resposta for afirmativa, agradecemos pela sua disponibilidade e solicitamos que juntos assinemos este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada um de nós ficará com uma cópia assinada deste documento para consulta sempre que necessário.

Eu, _____, declaro que tenho conhecimento dos objetivos, justificativa, procedimentos metodológicos, benefícios e riscos relacionados a esta pesquisa e que concordo livremente em oferecer as informações solicitadas pelos pesquisadores e com a posterior divulgação dos resultados obtidos para fins científicos.

Santo Antônio de Jesus, _____ de _____ de _____

Pesquisador Entrevistador

Participante da Pesquisa

Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Centro de Ciências da Saúde



Prefeitura de Santo Antônio de Jesus
Secretaria Municipal de Saúde



PET Saúde/Saúde Mental/Crack - 2011

Roteiro de entrevista com usuários do CAPSad

Dados da entrevista:

Entrevistador: _____ Data da entrevista: ___/___/_____
 Entrevistado (nome fictício): _____ Sexo: () M () F
 Idade: _____ Tempo de tratamento no CAPSad: _____
 Modalidade de atendimento: () intensivo () semi-intensivo () Não intensivo


Questões:

1. Você poderia falar um pouco sobre sua história de vida e a experiência com a droga? (*idade da primeira experiência, contextos, substâncias consumidas, entre outros aspectos*)
2. Em sua opinião, que fatores ou acontecimentos contribuíram para que você iniciasse o consumo de álcool e/ou outra(s) droga(s)?
3. Em sua opinião, que fatores ou acontecimentos poderiam ter evitado que você iniciasse o consumo de álcool e/ou outra droga?
4. Como foi que você percebeu que o consumo de álcool e/ou outra(s) droga(s) estava lhe prejudicando e era necessário buscar ajuda? (*Quando isto aconteceu*)
5. Você poderia contar como e onde você foi procurar ajuda ou tratamento para o consumo abusivo de álcool e/ou outras drogas?
6. Em sua opinião, quais as dificuldades ou obstáculos que uma pessoa que faz uso de álcool e/ou outra(s) droga(s) enfrenta quando decide procurar ajuda ou tratamento?
7. Você já sofreu algum tipo de preconceito ou de maus-tratos por ser usuário de álcool e/ou outra(s) droga(s)? Pode descrever alguma situação vivenciada?
8. De que maneira o consumo abusivo de álcool e/ou outra(s) droga(s) afetou as suas relações sociais (família, amigos, vizinhos, namoro/casamento, entre outras)?

9. O consumo abusivo de álcool e/ou outra(s) droga(s) afetou seus estudos e ou trabalho? De que maneira?
10. Além destas situações já relatadas, que outros prejuízos o consumo abusivo de álcool e/ou outra(s) droga(s) provocou em sua vida? (*exemplos: acidentes de trânsito, quedas, brigas, perdas financeiras, problemas de saúde, problema com justiça*)
11. Você poderia falar sobre o seu tratamento aqui no CAPSad?
12. Como é a sua relação com os profissionais e com outras pessoas em tratamento no serviço?
13. O que você mais gosta no CAPSad e o que você acha que ainda pode ser melhorado?
14. Depois que você passou a fazer o tratamento aqui no CAPSad, o que mudou em sua vida?
15. Com quem você mora e como é a sua relação com a sua família?
16. Em sua família há outras pessoas com problema com o álcool e/ou outra(s) droga(s)? Qual o grau de parentesco e o tipo de substância consumida?
17. A sua família participa de seu tratamento, ajuda em sua recuperação? Como?
18. Para finalizar, você poderia falar sobre os seus planos para o futuro? Como o tratamento no CAPSad pode ajudar a realizá-los?

ANEXO

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética



CEPSESAB
Comitê de Ética
em Pesquisa

Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Ofício nº.107/2010
Refer: devolução do Projeto

Salvador, 16 de novembro de 2010.

Prezada Vânia Sampaio Alves

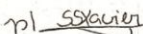
Estamos encaminhando para seu conhecimento e providências, o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da SESAB.

O projeto: “Rede de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no município de Santo Antonio de Jesus” pode ter continuidade uma vez que atende aos requisitos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos.

Nesse sentido, o Comitê decidiu por sua aprovação, lembrando a pesquisadora a necessidade de encaminhar ao Comitê o relatório parcial e/ ou final no período de seis (seis) meses a 1 (um) ano conforme recomendação da Resolução nº. 196/96.

Situação do Projeto: APROVADO

Cordiais Saudações,



CARLOS ALBERTO LIMA DA SILVA
Coordenador do CEP-SESAB

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
Shirlei Xavier
Secretaria Executiva CEP-SE
Cad. 19.47 - 492-6

EESP – Escola Estadual de Saúde Pública.
Rua Conselheiro Pedro Luís, Nº 171 – Rio Vermelho.
Tel: (71) 31165316

