UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Dissertação

Gênero e cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III

Gabriela Lanzetta Haack

Pelotas, 2016

Gabriela Lanzetta Haack

Gênero e cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Saúde mental e coletiva, processo do trabalho, gestão e educação em enfermagem e saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Michele Mandagará Oliveira

Pelotas, 2016

Gabriela Lanzetta Haack

Gênero e o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 30/09/2016

Banca examinadora:

_____

Profa. Dra. Michele Mandagará Oliveira (Orientadora). Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Brasil(2008)

_____

Profa. Dra. Ana Paula Muller de Andrade. Doutora em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil(2012). Bolsista Pós Doutorado da Universidade Federal de Pelotas , Brasil

_____

Profa. Dra. Valéria Cristina Christello Coimbra**.** Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo, Brasil(2007)

_____

Profa. Dra. Ariane da Cruz Guedes. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil(2014)

_____

Profa. Dra. Beatriz Franchini. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, Brasil(2016)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a meus pais André e Maria da Graça por terem me oportunizado uma boa educação e formação profissional, me incentivando a estudar desde sempre. Mas mais do que isso, por terem me apoiado afetiva e efetivamente para que eu pudesse concluir esse trabalho.

Ao meu marido Marcelo, pelo apoio, parceria, tolerância e, sobretudo, por acreditar em mim.

Às minhas filhas Marina, Manoela e Maria Eduarda que são minha motivação para crescer e ser uma pessoa melhor.

A amiga Lenice pela escuta, orientação e apoio.

A Secretaria Municipal de Saúde, na pessoa da Diretora Eliédes, pela confiança e apoio para a realização dessa dissertação.

Agradeço à minha orientadora professora Michele por me mostrar o caminho e ter muita paciência e tolerância com meu ritmo de trabalhar. Agradeço em especial por compreender os percalços e contratempos da vida que se atravessaram no processo de realização desse trabalho, procurando sempre me manter motivada mesmo quando ficou muito difícil prosseguir.

Às professoras Ana Paula, Ariane, Beatriz e Valéria pelo carinho com que atenderam o convite para avaliar meu trabalho e por trazerem, com seus olhares, importantes contribuições a este estudo.

As acadêmicas que auxiliaram na realização dos grupos, obrigada pela parceria e dedicação.

A equipe do CAPS AD III pela disponibilidade em abrir o serviço para que os grupos focais pudessem acontecer, muito obrigada.

E finalmente, às mulheres e aos homens que aceitaram participar do estudo e tão gentilmente cederam algumas horas de suas vidas para compartilhar conosco suas histórias e experiências meu muito obrigada!!! Vocês são a razão do estudo e sem essa participação nada disso seria possível.

Resumo

HAACK, Gabriela Lanzetta. **Gênero e cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III**. 2016. 88f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2016.

A problemática do consumo de drogas está hoje no centro de diversas discussões sobre politicas publicas adequadas para seu manejo. No Brasil, o espaço de cuidado preconizado é o CAPS AD III, entendido como um dos pontos de atenção da rede psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. Esse cuidado deve considerar as igualdades e diferenças de homens e mulheres, com as suas singularidades. Considerando isso, este estudo teve como objetivo conhecer a relação do gênero na busca e no cuidado em um CAPS AD III. Os dados foram coletados através de dois grupos focais, um com os homens e outro com as mulheres e foi realizada analise temática. Participaram do estudo sete mulheres e três homens, com idade média de 38 anos e idade média de inicio de uso de drogas igual a 12 anos. O presente estudo demonstrou que existem diferenças nas necessidades e características de homens e mulheres que usam substâncias psicoativas e que buscam cuidado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III, e o gênero está relacionado a decisão de busca e continuidade do cuidado proposto aos/às usuários(as) do CAPS AD III. Se corretamente abordadas, tais questões aumentam as chances de adesão e completude do tratamento, com resultados mais efetivos. Ao olhar a pessoa em sua singularidade, independente de sua condição, o CAPS AD permite que a usuária e o usuário sintam-se reconhecidos enquanto pessoa, acolhendo-os sem preconceitos e oferecendo a eles um porto seguro, um lugar para pensar e reorganizar sua vida e recomeçar.

Palavras chave: transtornos associados ao uso de substâncias; identidade de gênero; saúde mental; cuidado

Abstract

HAACK, Gabriela Lanzetta. **Gender and care in a comunity based treatment center (CAPS AD III)**. 2016. 88f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2016.

The drug use problem is now in the center of many discussions on public policies for this management. In Brazil, the care space is the CAPS AD III, community based center designed to provide full and continuous attention to people with needs related to alcohol and other drugs use. This care should consider equalities and differences of men and women, with their singularities. Considering this, this study aimed to know the gender relation in seeking and adhesion in a CAPS AD III. Data were collected through two focus groups, one with men and one with women. Thematic analysis was conducted. Seven women and three men entered the study, with 38 years as median age. This study showed that there are differences in the needs and characteristics of men and women who use psychoactive substances and seeking care at the Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs III, and gender is related to seeking and continuity of care offered at CAPS AD III. If properly addressed, these issues increase the chances of accession and completion of treatment with more effective results.

Descriptors: substance-related disorders; gender identity; mental health; health care

SUMÁRIO

I Projeto de Pesquisa 08
II Relatório do Trabalho de Campo 63
II Artigo: Gênero e cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III 70

I PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Enfermagem

Programa de Pós Graduação em Enfermagem

Projeto de Dissertação

Gênero e cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III

Gabriela Lanzetta Haack

Pelotas, 2015

Gabriela Lanzetta Haack

Gênero e cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III

Projeto de Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Saúde mental e coletiva, processo do trabalho, gestão e educação em enfermagem e saúde.

Orientador: Profª. Drª. Enfª. Michele Mandagará Oliveira

Pelotas, 2015

Lista de Abreviaturas e Siglas

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas
CFP	Conselho Federal de Psicologia
DSM 5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição
MS	Ministério da Saúde
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
RD	Redução de Danos

Sumário

Apresentação 05

1. Introdução..... 07

2. Objetivos

2.2 Objetivo Geral 12

2.2 Objetivos Específicos 12

3. Revisão de Literatura

3.1 O uso de substâncias psicoativas e o gênero..... 13

3.2 O cuidado aos usuários de substâncias psicoativas na Rede de Atenção Psicossocial e as questões de gênero 15

4. Referencial Teórico

4.1 A construção das Teorias de Gênero 17

4.2 Gênero enquanto categoria de análise: a proposta de Joan Scott 19

5. Metodologia

5.1 Caracterização do estudo 22

5.2 Local do estudo 22

5.3 Participantes do estudo 23

5.3.1 Seleção dos participantes do estudo 23

5.3.2 Critérios de inclusão no estudo 24

5.3.3 Critérios de exclusão no estudo 24

5.3.4 Número de participantes esperado 24

5.4 Procedimentos para a coleta dos dados 25

5.5 Princípios éticos 27

5.6 Análise dos dados 27

5.7 Divulgação dos resultados 28

6. Cronograma 29

7. Orçamento 30

Referencias 31

Apêndices 36

Apresentação

Ingressei no do curso de Psicologia em 1992, em uma época em que a formação era bastante voltada para a clinica e a psicoterapia, dando pouca ênfase à saúde pública e as questões socias. Contudo, logo no início do curso, entrei em contato com o trabalho de saúde mental na saúde pública que era realizado naquela época na cidade de São Lourenço do Sul, onde se preconizava o cuidado em liberdade, conceito novo, pioneiro no nosso estado e radicalmente diferente do conhecido até então. Através do diretório acadêmico, participei da organização de uma jornada intitulada "Sociedade Insana", quando trouxemos um profissional de Santos, que nos apresentou o trabalho que estavam desenvolvendo por lá no Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), que incluia um programa de rádio, a Radio TAMTAM. Curiosa, fui fazer um estagio voluntário na área de praxiterapia no hospital psiquiátrico. Essas experiências consolidaram em mim o desejo de trabalhar com saúde pública, de saber mais sobre essas novas formas de cuidar. Entretanto, minha formação acadêmica acabou se direcionando para outros caminhos, e fui trabalhar em pesquisas na area da adolescência e sexualidade.

Alguns anos depois de formada, em 2003, ao ingressar no serviço público municipal através de concurso, fui convidada a integrar a equipe de um serviço novo que estava sendo implantado na cidade de Pelotas: o Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS AD). Era um grande desafio, não só trabalhar em uma área que para mim era nova, bem como ajudar na implantação do serviço.

Tive a oportunidade de coordenar o CAPS AD por sete anos, atuando também como psicóloga na equipe por treze anos, e sendo responsável pelo projeto de qualificação para CAPS AD III em 2013. Toda a organização do serviço, desde seu inicio, como os grupos, as oficinas, os tipos de atendimento, foram sendo criados a partir das demandas que nos chegavam, e com a participação dos usuários e familiares, nas assembléias e reuniões. No início, chegavam mais homens, usuários de álcool. Depois, os adolescentes e os usuários de múltiplas drogas; mais tarde, as mulheres usuárias de álcool e, por fim, as mulheres usuárias de múltiplas drogas. Uma

questão sempre me chamou a atenção: as diferenças de homens e mulheres, na maneira como buscavam atendimento, na participação nas atividades e dinâmicas de grupo, em como expressavam seus sentimentos e problemas relacionados ao uso de drogas, e em sua adesão – ou não – ao tratamento. Também me inquietava o como essas questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas se entrecruzam, se alinham e desalinham não só com o conceito de cuidar em liberdade, bem como como as as políticas públicas vigentes no nosso país.

Tudo isso me levou ao mestrado e ao desenvolvimento desse projeto que pretende aprofundar o estudo dessas questões a partir de uma perspectiva de gênero.

1 Introdução

As substâncias psicoativas são usadas pela humanidade há pelo menos 5.000 anos. Ao longo da história, elas foram utilizadadas de diferentes formas e para diferentes fins. Contudo, os problemas relacionados ao uso só foram conhecidos nos anos 1800. No início do século XIX termos como “dipsomania” e “insanidade decorrente da intemperança” começaram a ser descritos. O termo “alcoolismo” foi utilizado pela primeira vez por Huss, em 1849. Também no século XIX aparece o termo “narcomania” para descrever problemas associados ao uso de drogas na França. Em 1960, Emil Jellinek formulou uma primeira classificação para o uso de álcool, postulando a existencia de cinco tipos de alcoolismo. Em 1976, Edwards e Gross apresentaram o conceito de sindrome de dependencia ao alcool (SILVA, 2011).

Os primeiros modelos de cuidado não foram pensados de forma integral, considerando as singularidades dos usuários de substâncias psicoativas. Dessa forma, os usuários e sobretudo as usuárias não tinham todas as necessidades contempladas pelas propostas de tratamento existentes.

No Brasil, o Ministério da Saúde assumiu, em 2004, o compromisso de atuar, de modo integral e articulado, na prevenção, tratamento e reabilitação dos usuários de álcool e outras drogas. Tal decisão pautou-se nas recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, de dezembro de 2001 (Brasil, 2004). Já haviam, na ocasião, 520 Centros de Atenção Psicossocial em funcionamento no país, sendo que 63 destes eram CAPS do tipo AD. Formados por uma equipe multiprofissional, os CAPS AD tem por objetivo atender a população, respeitando uma área de abrangência definida, contemplando em seu projeto terapêutico diversas atividades de cuidado diário, que vão desde atendimentos individuais (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, etc.) até atendimento em grupos, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. (BRASIL, 2004)

Compreendendo que a atenção aos problemas relacionados ao uso de drogas deve pautar-se na defesa da vida, bem como no acolhimento às mais amplas demandas, o MS pautou sua política na abordagem de redução de danos, por esta reconhecer cada usuário em suas singularidades. A RD traça estratégias que não estão voltadas especificamente para a abstinência, aumentando o grau de liberdade

e co responsabilidade do usuário. Essa é uma ação clínico-política, que deve se dar no território, possibilitando a construção de redes de suporte social, aumentando a autonomia do usuário e seus familiares (BRASIL, 2004).

Em 2011 , o MS lançou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da Portaria 3088, alterando algumas questões referentes à assistência em saúde mental no país (Brasil, 2011). Em 2012, redefiniu o CAPS AD III, o qual passou a ser entendido como um dos pontos de atenção, componente da atenção especializada, da RAPS, destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas vinte e quatro horas do dia (BRASIL, 2012).

A problemática do consumo drogas é hoje entendida como um problema de saúde pública mundial, estando no centro de muitas discussões sobre políticas públicas adequadas para seu manejo. Dentro do crescente número de pessoas que usam drogas, em 2005 foi observado um aumento global de 15 milhões de pessoas, entre 15 e 64 anos, usuários(as) de drogas. Dentro disso, foi identificado o crescimento do número de mulheres usuárias de drogas para algumas substâncias, especialmente as ilícitas, em relação aos homens. Tal fato trouxe um repensar sobre as estratégias de tratamento que até então eram construídas pensando no público masculino. Dessa forma, sublinhou-se a necessidade de considerar o gênero e analisar as questões do masculino e feminino sobre o uso de drogas (OLIVEIRA, PAIVA et al., 2006).

O gênero constitui-se na percepção das diferenças entre os sexos, sendo uma expressão das relações de poder entre estes. Para Scott, é necessário considerar quatro aspectos para estudar as questões de gênero: os símbolos culturais com representações múltiplas, os conceitos normativos que afirmam a oposição binária entre o masculino e o feminino, a noção política (incluindo parentesco, mercado de trabalho, educação e o próprio sistema político), e a identidade subjetiva. Tais questões não podem ser vistas de forma isolada, devendo ser considerada sua interação (SCOTT, 1988).

Inúmeros estudos traduzem as diferenças entre homens e mulheres na iniciação ao uso de drogas, bem como em relação aos seus padrões de uso. Enquanto para os homens a droga é apresentada por amigos, para as mulheres é um homem,

seja seu companheiro ou familiar, quem primeiro lhe oferece a droga. Esta iniciação se inscreve na relação que a pessoa estabelece com a substância psicoativa, resultando numa ligação afetiva da mulher que faz uso contínuo e prolongado da droga com seu parceiro usuário que é, em geral, seu fornecedor (OLIVEIRA; PAIVA, 2007).

Um estudo realizado com usuários(as) de um CAPS AD encontrou que o uso de crack não altera as relações de gênero. No que diz respeito ao consumo de crack, nesse estudo foi constatada a reprodução das relações estereotipadas presentes na sociedade como um todo. Como exemplo, a prostituição feminina é aceita sem questionamentos, dada como um fato; a questão não é problematizada. Contudo, a prostituição masculina é rechaçada e criticada pois isso é “coisa de mulher” (ROMANINI; ROSO, 2013).

Entretanto, ao pensar na organização dos serviços, as questões de gênero precisam ser consideradas, para que não se reproduza esse modelo, mas se ofereça um modelo de tratamento adequado as necessidades de homens e mulheres. Vários autores pensam que as mulheres usuárias de múltiplas drogas precisam ser tratadas em serviços especializados que contemplem as várias dimensões de sua problemática. Dessa forma, permite-se uma identificação entre as usuárias, estimulando o sentimento de pertença, que otimiza o sentimento e as ações de apoio do grupo. Muitas mulheres que frequentaram serviços onde os grupos terapêuticos são heterogêneos relatam não se sentir à vontade para falar das questões inerentes ao ser mulher na presença dos homens. Então, reunir em grupo mulheres com sintomatologia semelhante, e realizar estudos que avaliem tais intervenções são fundamentais (VENOSA, 2011).

Ao pesquisar sobre dependência química, se constata que o aumento da prevalência do abuso e dependência de drogas por mulheres não tem resultado em um número maior de estudos sobre as necessidades delas em relação ao tratamento. As questões específicas sobre o ser mulher e o feminino tem sido negadas ou marginalizadas pela comunidade científica (KESSLER; GONACLE et al., 1994).

Para se pensar na organização dos serviços bem como na construção de políticas públicas efetivas para o tratamento dos usuários(as) de substâncias psicoativas, é necessário conhecer que fatores influenciam a busca(chegada), permanência e os resultados finais do cuidado. E esse cuidado deve considerar as

igualdes e diferenças de homens e mulheres, considerando todas as suas singularidades. A proposta de tratamento/cuidado deve ser individualizada, olhando para cada usuário como único e ao mesmo tempo deve oferecer múltiplas opções que contemplem a todos.

Os problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas são complexos, necessitando de extensa investigação sobre os diversos fatores associados ao tratamento. É necessário que se construam políticas públicas sensíveis ao tema do gênero, para que não se perpetuem os estereótipos que mantém as mulheres submetidas aos homens. Os serviços precisam levar em conta essas questões no planejamento do cuidado oferecido, de maneira que se considerem as especificidades pessoais, biológicas e sócio culturais. É importante ampliar o enfoque, incluindo no repertório dos profissionais de saúde a perspectiva de gênero. Garante-se, assim, a igualdade de acesso e, ao mesmo tempo, um tratamento de acordo com as necessidades e condições individuais.Todo este contexto nos traz a seguinte **questão investigativa**: ***Qual a relação do gênero com a busca de cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas III?***

A partir dessa questão, apresento os seguintes **pressupostos**:

- Existem diferenças nas necessidades e características de homens e mulheres com que usam substâncias psicoativas e que buscam cuidado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III

- O gênero está relacionado a decisão de busca e continuidade do cuidado proposto aos/às usuários(as) do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Conhecer a relação do gênero na busca e no cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III).

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever os motivos que levaram as pessoas usuárias de drogas a buscar o CAPS AD III;
- Identificar as questões que favorecem e/ou dificultam a busca de cuidado no CAPS AD III das pessoas usuárias de substancias psicoativas;
- Conhecer as questões que favorecem e/ou dificultam a continuidade no cuidado no CAPS AD III.

3 Revisão de Literatura

3.1 O uso de substancias psicoativas e o gênero

Para desenvolver essa questão, foi realizada uma busca na base de dados PUBMED com os seguintes descritores: *substance related disorders / transtornos relacionados ao uso de substâncias* e *gender identity / identidade de gênero*. Esta pesquisa incluiu artigos em português, inglês e espanhol, incluindo como filtros estudos realizados com humanos adultos. Foram encontrados 491 artigos.

Como o tema gênero da forma como o consideramos neste estudo é muito específico, ou seja, não o consideramos apenas como sexo, para identificar o maior numero possível de trabalhos que discutissem a relação do gênero no tratamento de pessoas usuárias de substancias psicoativas, foi realizada uma busca manual, com leitura dos resumos dos 491 artigos encontrados. A partir desta segunda busca, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, restaram 15 artigos.

Foram considerados critérios de exclusão: artigos sobre auto ajuda e estudos incluindo adolescentes (Tabela 1)

Tabela 1 - Critérios de seleção dos artigos

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Artigos em inglês, português e espanhol	Trabalhos sobre auto ajuda (self help)
Estudos realizados em humanos, com adultos	Estudos incluindo adolescentes

Resultados:

Os quinze artigos resultantes da busca na base de dados foram lidos e analisados, tendo seus métodos e resultados sido compilados em uma tabela (tabela 2 / Apendice D).

Do total dos 15 artigos analisados, observou-se que o periodo de publicação foi entre os anos de 1987 e 2008, sendo que todos eles estavam na lingua inglesa. Com relação as revistas publicadas todas eram internacionais. Como resultado da busca, foram encontrados poucos artigos enfocando especificamente a questão do

gênero relacionada ao tratamento da dependência química. Chama a atenção que a maioria dos textos constitui-se em estudos sobre as mulheres. Os trabalhos trazem a percepção de que os modelos de tratamento existentes foram pensados na sua maioria, para os homens e, apenas atualmente, está se começando a atentar para as especificidades das mulheres que buscam a reabilitação. São várias as questões associadas ao gênero, como história de vida e condições de realidade, que influenciam a chegada, permanência, completude e resultados finais do tratamento.

Um estudo realizado nos Estados Unidos encontrou que tanto homens quanto mulheres com menor renda e com problemas mentais tem menor chance de completar o tratamento. Contudo, a forma como esses fatores são avaliados pode ser importante para determinar risco, ou seja, o diagnóstico da saúde mental pode ser uma medida melhor para as mulheres, enquanto a avaliação dos sintomas psiquiátricos no acolhimento pode ser uma medida mais adequada para os homens. Apesar destes autores não encontrarem diferenças na proporção de homens e mulheres que iniciam e completam o tratamento, ou no número de horas que gastam no tratamento, eles identificaram características que predizem diferenciadamente essas questões para homens e mulheres. Considerando que completar o tratamento para o abuso de substâncias produz melhores resultados, essas características relacionadas ao gênero, se observadas pelos profissionais de saúde, podem melhorar a iniciação, conclusão e os resultados correspondentes ao tratamento (GREEN, POLEN et al., 2002).

As mulheres que participam de programas de tratamento para transtornos relacionados ao uso de substancias respondem melhor, se empoderando e desenvolvendo opções realistas em suas vidas quando suas necessidades são atendidas adequadamente. Elas precisam de suporte social dos terapeutas e pares, para que reconheçam seus problemas e se responsabilizem por seu processo de mudança. Tratamentos que foquem nas questões individuais e na melhora das condições de vida em geral fazem sentido para ambos os sexos (FREDERICKSBURG, 1999). Além disso, grupos exclusivos de mulheres são essenciais nos programas de tratamento da dependência química. Mulheres relatam que tais grupos favorecem a expressão das questões femininas e o apoio do grupo aumenta a motivação para a mudança (KAUFFNAN, MORRISON DORE et al., 1995).

Ainda em relação às mulheres, 5 temas foram levantados em estudo exploratório realizado, que se repetem em outros estudos e na literatura como influenciando no tratamento. São eles: 1) o oferecimento de aconselhamento individual pode ser o fator mais importante que leva uma mulher a decidir permanecer ou não no tratamento; 2) assedio sexual está frequentemente presente nos programas convencionais de tratamento; 3) para a reabilitação das mulheres que tem filhos, suporte para o cuidado das crianças enquanto estão se tratando é fundamental; 4) a maioria dos grupos de tratamento mistos falham, pois não oferecem um espaço para a ampla e aberta expressão das necessidades e experiências femininas; 5) a eficácia dos serviços sensíveis as questões de gênero é diminuída em ambientes de tratamento que se abstenham de apoiar e promover as mulheres (NELSON-ZLUPKO, DORE et al., 1996).

Conclui-se que os estudos que abordam atualmente a relação do gênero no tratamento de pessoas usuárias de substancias psicoativas assinalam diferenças nas necessidades e características de homens e mulheres com transtornos relacionados ao uso de substancias. Se corretamente abordadas, tais questões aumentam as chances de adesão e completude do tratamento, com resultados mais efetivos. As intervenções terapêuticas devem atentar à complexidade das vidas das pessoas e não focar apenas na dependência em si.

3.2 O cuidado aos usuários de substâncias psicoativas na Rede de Atenção Psicossocial e as questões de Gênero

No Brasil, os movimentos de reforma psiquiatrica começaram com a promulgação da Constituição de 1988 e a construção do Sistema Único de Saúde, pois estes traziam a concepção de que a saúde é um direito de todos e dever do estado. Nessa época, uma importante e pioneira experiência foi a da cidade de Santos que decretou uma intervenção no hospital psiquiatrico da cidade (a Casa de Saúde Anchieta), e criou os NAPS como substitutivos à internação. Estes núcleos nasceram como potentes espaços comunitários, oferecendo uma nova forma de cuidado do sofrimento mental, incluindo nesse campo a “assitencia social, tratamento de drogados, de meninos e meninas em situação de rua ou de prostituição, educação e programas de distribuição de renda” (LANCETTI e AMARANTE, 2006).

Este processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil trouxe a tona a necessidade de um repensar sobre os saberes e práticas utilizados até então, principalmente da visão cultural e dos conceitos de loucura, doença mental, e cuidado nessa área. O tema gênero se articula e aparece de forma importante nessas questões.

De acordo com Andrade (2014, p.63) a reforma psiquiátrica brasileira "é um processo complexo, cotidiano e que vem sendo (re) inventado pelos sujeitos que dele fazem parte".

A proposta de desinstitucionalização e "deshospitalização" do doente mental provoca também uma mudança cultural que se reflete na necessidade de um repensar sobre qual é o espaço, qual é o lugar da loucura no nosso mundo atual? A reforma psiquiátrica, então, desencadeia várias outras reformas e mudanças que vão muito além do campo da saúde em si, mas englobam a cultura, o contexto social, a política, etc.

O campo da saúde mental hoje no Brasil tem evidenciado três aspectos complementares. O primeiro, é a mudança do modelo manicomial, psiquiátrico, para um atendimento ambulatorial onde outras especialidades também atuam. Em segundo lugar, está um intenso processo de medicalização, onde a saúde foca-se na biologia. O terceiro aspecto é a ampla utilização de psicofármacos e psicotrópicos, sobre tudo antidepressivos em mulheres (MALUF, 2010).

O tema gênero se entrelaça com as questões de saúde mental pois está presente nas práticas assistências, nas políticas públicas e no ativismo político. Ademais, gênero, raça e classe sublinham as relações de poder existentes nos serviços, tanto nos manicômios que se quer extinguir, quanto nos serviços substitutivos (ANDRADE, 2014). Sem considerar essas questões, não temos como pensar em reforma psiquiátrica.

Na reforma psiquiátrica brasileira, as mulheres tem ocupado um papel importante, como protagonistas desta história. Elas são trabalhadoras, gestoras, familiares, usuárias, militantes. Ao ocupar estes lugares, a mulher quebra o anteriormente instituído, proporcionando rupturas e novas formas de estar, pensar e fazer nestes espaços (ANDRADE, 2014).

Ao mesmo tempo, parece haver uma construção social da ideia de vulnerabilidade da mulher, como se esta fosse naturalmente propensa ao sofrimento, especialmente ao sofrimento mental. Tal perspectiva é reducionista, ignorando as

questões subjetivas de gênero. Se o que se quer é reformar, é necessário ir além da biologia e da natureza, buscando um novo lugar para a loucura, que também é cultural, social, político, histórico, subjetivo.

Para que a reforma psiquiátrica aconteça, é necessário romper com os processos de subjetivação homogeneizantes (ANDRADE, 2014).

Maluf (2010), coloca a necessidade de construir uma política de saúde mental numa perspectiva de gênero. Apesar de, a partir da reforma psiquiátrica, existirem grupos e atendimentos que considerem essas questões, ainda é grande a distribuição e consumo de medicamentos psicotrópicos para mulheres, sobretudo na atenção básica.

A autora pontua, ainda, alguns tópicos que precisam ser revistos: 1) algumas práticas institucionais que reforçam as diferenças de gênero; 2) a hipermedicalização das mulheres; 3) o atendimento em saúde mental na atenção básica; 4) oferecer outros tratamentos além da medicação; 5) o modelo de cuidado nas políticas oficiais de saúde da mulher; 6) ruptura com o modelo que considera a mulher de forma biologicista, considerando suas fases de vida reprodutiva como determinantes de maior ou menor vulnerabilidade a problemas mentais (MALUF, 2010).

Ao se pensar na organização dos serviços de saúde, especialmente os serviços de tratamento para os problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, historicamente centrados no modelo biomédico, pensados pelos homens e para os homens, é necessário considerar não só as mulheres, mas todas as questões que podem ser levantadas quanto ao tema gênero.

4 Referencial Teórico

4.1 A construção das Teorias de Gênero

Durante muitos séculos, as mulheres estiveram impedidas de contribuir para a construção do conhecimento científico e filosófico, pois não podiam estudar ou ter qualquer tipo de instrução profissional. Contudo, no início do século XX, em especial nas décadas de 30 e 70, surgiram grupos de acadêmicas que passaram a propor uma problematização do conhecimento, dando inicio aos estudos feministas ou estudos de mulheres. Com uma critica forte ao androcentrismo existente no campo das ciências, ampliaram as reflexões ao adotar uma nova proposta teórica-conceitual: os estudos de gênero (MATOS, 2008).

O conceito de gênero surge, então, nos anos 70, sendo amplamente divulgado a partir dos anos 80. Tal conceito apresenta gênero superando a abordagem biológica e natural de sexo, englobando uma dimensão histórica, social e política.Isto traz uma crítica sobre o até então binarismo relacionado as diferenças de gênero: “homem-mulher”, “homo e heterossexualidade”, e às relações de poder e opressão/dominação relacionadas à este tema. Ao apresentar tal discussão, traz-se ao cenário científico e filosófico uma proposta de desconstrução e questionamento das próprias categorias homem e masculino, mulher e feminino. Ao incluir outros pontos de vista além do antigo binarismo, as teorias de gênero acompanham o movimento feminista na luta e questionamento por igualdade política entre os sexos, contra a continuidade na reprodução das relações de dominação masculina e valorizando as diferenças e a diversidade (MATOS, 2008).

Atualmente, nos deparamos com um novo campo de gênero que questiona não só o antigo binarismo homem-mulher, mas a univocidade de sentido de todos os binarismos, expandindo o potencial analítico do conceito e chegando a uma expansão do campo que vai além das ciências e filosofia, mas a uma epistemologia do gênero, segundo alguns autores (MATOS, 2008). Desta forma, com a compreensão de que os movimentos sociais de liberação das mulheres trouxeram novas questões aos mais diferentes postulados da ciência, epistemologia e filosofia, há um caráter inovador do gênero frente à tradição dos saberes disciplinares (MACHADO, 1994).

Ademais, os estudos de gênero trazem à tona a necessidade de um repensar "a propriedade paroquial da cultura dominante, e que a universalidade é indissociável da expansão colonialista" (BUTLER, 2003), ou seja, o pensamento científico apresentado pelas teorias de gênero tem um cunho emancipatório e revolucionário indiscutível, trazendo a proposta de uma ciência porosa, aberta, multicultural, pautada pela diversidade e o pluralismo, superando, assim, em muito, o pensamento reducionista binário natural antigo.

4.2 Gênero enquanto categoria de análise: a proposta de Joan Scott

A partir das ideias apresentadas acima, chegamos a historiadora Joan Scott, que nos coloca suas ideias atreladas à história, desenvolvendo todo um referencial teórico engajado, complexo e, segundo ela mesma, cheio de paradoxos e não de ideias e respostas simples e prontas.

Para esta autora, há uma relação lógica e paradoxal entre indivíduos e grupos, igualdade e diferença, que não são opostos, mas conceitos interdependentes em constante tensão. Para ela: 1) A igualdade é um principio absoluto e uma prática historicamente contingente; 2) Identidades de grupo definem indivíduos e renegam a expressão ou percepção plena de sua individualidade, e 3) Reivindicações de igualdade envolvem a aceitação e a rejeição da identidade de grupo atribuída pela discriminação. Ou, em outras palavras: os termos de exclusão sobre os quais essa discriminação está amparada são ao mesmo tempo negados e reproduzidos nas demandas pela inclusão (SCOTT, 2005).

Joan Scott propõe que as palavras tem uma história que deve ser considerada. Nos coloca que a palavra "gênero" já foi utilizada de diversas formas, inicialmente para designar traços de caráter ou sexuais. Só mais recentemente as feministas começaram a utilizar a palavra gênero como uma maneira de se referir `a organização social da relação entre os sexos. A gramática, ao mesmo tempo em que fixa regras formais, designando masculino e feminino, apresenta, também, outras possibilidades. Em alguns idiomas indoeuropeus existe uma terceira categoria: sexo indefinido ou neutro. Ainda considerando a gramática, gênero é um meio de classificar fenômenos, sugerindo uma relação entre as categorias, o que permite separações e agrupamentos (SCOTT, 1990).

Dentro do movimento feminista, a palavra gênero teve seu uso primeiramente associado as questões sociais das diferenças atribuídas ao sexo. Assim, ao mesmo tempo que rejeitava os determinismos biológicos, trazia a tona o caráter relacional das diferenças. Dessa forma, nasce a noção de que para compreender e estudar as diferenças, precisamos olhar para ambos, homens e mulheres, sem se prender ou restringir ao “sexo oprimido”.

Para transformar a realidade, é preciso considerar o passado histórico, o papel dos gêneros e os simbolismos sexuais presentes nas diferentes épocas. Inicialmente, algumas estudiosas feministas defendiam que era preciso reescrever a história incluindo a participação e o papel da mulher, suas experiências subjetivas, atividades públicas e políticas. Isto nos traria uma nova história,que poderia ser apresentada de diferentes formas, baseadas na forma em que o gênero fosse considerado enquanto categoria de análise (SCOTT, 1990).

Dessa forma, chegamos ao que a autora chama de “ladainha classe, raça e gênero”, pois os estudos começaram a ser desenvolvidos considerando uma paridade entre esses três termos que na verdade não existe. Enquanto classe é uma categoria fundamentada na teoria de Marx e amplamente desenvolvida e estudada, raça e gênero não possuem esse desenvolvimento e clareza.

As estudiosas feministas tentaram formular teorias para a categoria gênero, de forma a facilitar e sistematizar a compreensão da história das mulheres. Contudo, tal feito se revelou um desafio teórico, que traz a tona questões que só poderão ser respondidas considerando gênero como uma categoria de analise.

Nos anos 1980, encontramos gênero sendo utilizado de forma simples como sinônimo para “mulheres”. Este uso parece ter se desenvolvido para aumentar a aceitação desse campo de pesquisa, por ser um termo considerado mais neutro e com menor conatação política. Ao mesmo tempo, encontramos gênero sendo utilizado para sugerir a ideia de que não existem esferas separadas, e que o estudo das mulheres é, também, o estudo dos homens. Ademais, ainda encontramos uma outra forma de utilização do termo gênero, designando as relações sociais aplicadas aos corpos sexuados de homens e mulheres. Considerando tudo isso, chegamos a compreensão de que o uso do termo gênero enfatiza a todo um conjunto de relações sistematizadas que inclui as questões sexuais mas vai muito alem delas. Contudo, compreendido dessa forma, o termo gênero não tem força de analise suficiente para

interrogar os paradigmas históricos existentes e, por isso, alguns historiadores seguiram desenvolvendo estudos na tentativa de conciliar a teoria e a aplicação deste termo (SCOTT, 1990).

As abordagens feministas na análise do gênero podem ser compiladas em três grupos teóricos: 1) tentativa de explicação das origens do patriarcado; 2) marxista, busca compromisso com as teorias feministas e 3) divide-se entre o pós estruturalismo francês e as teorias algo americanas das relações de objeto, inspira-se nas escolas de Psicanálise para explicar as questões referentes a identidade de gênero (SCOTT, 1990).

Somente no final dos século XX que começaram a aparecer preocupações teóricas com o gênero enquanto categoria de analise. Este termo faz parte das tentativas feministas de legitimar seu campo de estudo, mostrando a inadequação das teorias atuais em explicar as desigualdades entre homens e mulheres. Dessas tentativas surgiu, também, um espaço de articulação teórico e político próprios, que é exatamente onde devemos considerar o gênero enquanto categoria de analise (SCOTT, 1990).

Para Scott, o lugar das mulheres está inscrito no sentido que suas atividades adquirem através da interação social. Para compreender o gênero precisamos, então, olhar para as relações entre os sujeitos, que são individuais e históricos (SCOTT, 1990).

A definição de gênero para Scott tem duas partes e várias subpartes, ligadas mas ao mesmo tempo separadas do ponto de vista da analise. O “gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos” e gênero é “uma forma primeira de significar as relações de poder”. O gênero compreende quatro elementos relacionados entre si: 1) símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações múltiplas (ex. Eva e Maria, luz e escuridão), 2) conceitos normativos que colocam em evidencia interpretações do sentido dos símbolos que tentam limitar e conter as suas possibilidades metafóricas (ex. doutrina religiosa); 3) desconstrução dos conceitos fixos e noção política; 4) identidade subjetiva (SCOTT, 1990).

Para Scott, “ ‘homem’ e ‘mulher’ são ao mesmo categorias vazias e transbordantes; vazias porque elas não tem nenhum significado definitivo e

transbordantes porque mesmo quando parecem fixadas, elas contém ainda dentro delas definições alternativas negadas ou reprimidas”.

5 Metodologia

5.1 Caracterização do estudo

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.

O estudo descritivo possibilita um maior aprofundamento no conhecimento da realidade e dos dados, com a formulação de hipóteses e o desenvolvimento de novas pesquisas, ou seja, levantando novos problemas de pesquisa (TRIVINOS, 2009).

O método de pesquisa qualitativa se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, resultantes do entendimento que as pessoas tem de como vivem, sentam e pensam. É o método que oportuniza a construção de novas abordagens, revisão e criação de novas categorias e conceitos durante a pesquisa. É caraterizado pela sistematização progressiva do conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO, 2013).

5.2 Local do Estudo

O estudo será desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III) de um município do interior do Rio Grande do Sul, Pelotas.

O CAPS AD III Pelotas iniciou seu funcionamento em 2003, atendendo a pessoas que tem problemas relacionados ao uso de drogas, de ambos os sexos, a partir dos 14 anos de idade. Com o tempo, o desenvolver do trabalho e a demanda existente, o serviço passou a acolher usuários a partir de 12 anos de idade, funcionando em três turnos, das 8:00 às 21:00, de segunda a sexta feira.

Em dezembro de 2013 o serviço qualificou-se para CAPS AD III 24 horas. O projeto inclui 10 leitos de acolhimento noturno, para homens e mulheres e leitos de observação. Atualmente, o CAPS AD III conta com mais de 4.000 usuários cadastrados e realiza uma média de 70 novos acolhimentos por mês.

Com uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, médicos, artistas, etc, o serviço conta com grupos terapêuticos, oficinas e atendimentos individuais.

5.3 Participantes do Estudo

5.3.1 Seleção dos participantes

Considerando que a técnica de coleta de dados utilizada será a de Grupo Focal, a amostra terá uma composição do tipo “amostra intencional”, para melhor desenvolvimento do estudo. Para tanto, os participantes serão selecionados a partir de indicação e convite dos profissionais da equipe técnica do CAPS AD III, bem como voluntariado e indicação dos próprios usuários/as.

Será realizada uma reunião com a equipe do CAPS AD III para apresentar o projeto e seus objetivos aos profissionais que farão as indicações dos usuários que serão convidados a participar do estudo. Também será realizada uma participação na assembléia dos usuários para explicar o projeto e os convidar a participar.

5.3.2 Critérios de inclusão no estudo

- adultos (maiores de 20 anos) em tratamento no CAPS AD III no momento da coleta dos dados;
- homens e mulheres;
- usuários de múltiplas drogas;
- Concordar com a gravação dos grupos focais e com a publicação dos resultados nos meios acadêmicos e científicos.

5.3.3 Critérios de exclusão no estudo

- menores de 20 anos;

- usuários que não estão frequentando CAPS AD III no mês da coleta dos dados deste estudo.

5.3.4 Número de participantes esperados

São esperados entre oito (8) e doze (12) mulheres e oito (8) e doze (12) homens, constituindo dois grupos focais.

O número de participantes foi pensado considerando estudos sobre grupo focal que indicam de seis a quinze pessoas como um “módulo recomendável”. O tamanho do grupo deve considerar o objetivo do estudo, sendo que grupos maiores geram um maior número de ideias e grupos menores são adequados quando se espera aprofundar a temática na discussão (RESSEL et al, 2008). Como neste estudo pretendemos aprofundar o tema em discussão, foi determinado um número menor de participantes, mas não tão pequeno que inviabilize a aplicação da técnica em caso de desistências (menos de seis).

5.4 Procedimentos para a coleta de dados

Inicialmente, será feito contato com a Superintendência de Ações em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de apresentar o projeto e solicitar a assinatura na Carta de Anuência para a realização do estudo (APENDICE A).

Após, o projeto será apresentado à coordenação e equipe do CAPS AD III, para conhecimento do mesmo, bem como seus objetivos, pois os profissionais que farão as indicações dos usuários que serão convidados a participar do estudo. Também haverá a participação na assembéia dos usuários, conforme já descrito no ítem anterior.

Para a coleta dos dados_serão realizados dois grupos focais separados, um com os homens e outro com as mulheres.

Os usuários serão convidados a participar, de forma voluntária, de “rodas de conversa” pois esta é uma expressão mais familiar a eles do que grupo focal. Essa estratégia tem por objetivo chamar a atenção dos usuários para a participação. (ROMANINI; ROSO, 2013)

O grupo focal é um método prontamente acessível e versátil, que pode ser compreendido como o processo de criar um consenso pela interação em uma discussão de grupo. Se forem bem aplicados, os grupos focais vão além do objetivo de descrever determinadas situações e ou experiências, mas podem fornecer explicações às questões de pesquisa. O pesquisador deve estar atento e engajado às interações do grupo, para garantir que os participantes conversem entre si . É um método muito utilizado em pesquisas com serviços de saúde para, por exemplo, fornecer "insights" sobre as experiências das pessoas com doenças crônicas (BARBOUR, 2009).

Considerando que a população que se pretende estudar a partir desse projeto costuma ser estigmatizada em função do uso de drogas, o grupo focal é indicado por encorajar maior honestidade, autorizando os participantes a falar sobre assuntos geralmente não debatidos (por exemplo suas experiências com uso de drogas e as questões de gênero). Isso é possível pois os participantes serão convidados a discutir e refletir sobre questões que eles tem em comum, mas que os diferem dos demais.

A técnica do grupo focal facilita a construção de ideias novas e originais, contextualizadas pelo próprio grupo participante da pesquisa. Com isso, podemos chegar a um entendimento profundo do tema em relação ao cotidiano das pessoas estudadas (RESSEL et al., 2008).

Os encontros de grupo acontecerão em sala de tamanho e local adequados, sem ruídos ou interferências, de forma que se assegure a privacidade e facilite o debate. Será solicitado a todos os participantes que desliguem seus celulares ou outros aparelhos eletrônicos que possam causar ruído. Os participantes sentarão ao redor de uma mesa, sem assentos predefinidos, de forma que todos possam ter bom contato visual e estar em igual distância do coordenador do grupo. Os encontros terão duração mínima de 1h30min e máxima de 2 horas e seguirão o seguinte roteiro: 1. Abertura da sessão; 2. Apresentação dos participantes entre si; 3. Esclarecimento sobre a dinâmica do debate; 4. Estabelecimento do setting; 5. Debate; 6. Síntese dos momentos anteriores; 7. Encerramento da sessão (DALL´AGNOL e TRENCH, 1999). As sessões serão gravados para posterior transcrição. O grupo será coordenado pela pesquisadora, com o acompanhamento de um relator/observador, que tomará notas e auxiliará na condução do grupo. O debate seguirá um "Guia de Temas" (apendice D) norteador, sistematizando as questões e objetivos do grupo focal.

A técnica de moderação dos grupos será não diretiva e o grupo terá estilo semi estruturado (compreende um guia estruturado de temas e perguntas abertas), para facilitar a comparação dos resultados entre os grupos de homens e de mulheres (DEBUS, 1994);

A equipe de coordenação dos grupos (coordenadora e observador/relator) realizarão reuniões para trocar impressões e discutir o andamento de cada grupo, fazendo ajustes no Guia de Temas entre os dois encontros, se isso for necessário.

5.5 Princípios Éticos

O desenvolvimento desse estudo se dará de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n°.466/12[1], bem como com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, Resolução CFP n°.010/2005[2].

Os participantes do estudo serão informados sobre os objetivos, terão assegurados o anonimato e o direito de desistir de sua participação em qualquer momento do processo. Ademais, terão acesso aos resultados da pesquisa e só integrarão a mesma mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

Para garantir o anonimato aos participantes, nas transcrições os nomes serão substituidos por letras e numeros.

O presente estudo será submetido à Plataforma Brasil.

5.6 Análise dos Dados

Para a análise dos dados será utilizado o método da análise temática.

A análise temática é uma das técnicas de análise dos dados mais utilizada em pesquisa qualitativa. Ela compreende a identificação dos “núcleos de sentido” de uma

---

[1] A Resolução n°.466/12 aprova diretrizes e normas para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos. O documento apoia-se nos princípios: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça entre outros, assegurando os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

[2] Resolução CFP n°.010/2005 Art. 16: na realização de estudos, pesquisas, produção de conhecimento e desenvolvimento de tecnologias, o Psicólogo avaliará os riscos envolvidos, tanto em relação aos procedimentos como à divulgação dos resultados, com o objetivo de proteger as pessoas, grupos e comunidades envolvidas; garantirá a o caráter voluntario da participação, através de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; garantirá o anonimato dos participantes; garantirá o acesso dos participantes aos resultados.

comunicação, desde que a presença ou frequência destes tenha significado para o objeto em estudo. Ela desdobra-se em três etapas:

1. Pré análise: compreende a leitura flutuante, a constituição do corpus e a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos.

2. Exploração do material: classificação com a identificação do núcleo de compreensão do texto, criando categorias em função das quais se organiza o material.

3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos podem ser submetidos ao calculo de porcentagens ou a uma análise fatorial. A partir disso, são feitas inferências e interpretações, relacionado as mesmas com o quadro teórico do estudo, ou desenvolvendo novas ideias (MINAYO, 2013).

5.7 Divulgação dos resultados

Os resultados do estudo serão divulgados no meio acadêmico e científico através da defesa da dissertação de Mestrado, bem como por meio de apresentação aos grupos de pesquisa “Saúde Mental” e “Grupo de estudos em substâncias psicoativas” da Faculdade de Enfermagem - UFPel, e envio de artigos à periódicos indexados na área da saúde, saúde mental e álcool e outras drogas.

Espera-se, também, apresentar os resultados em reunião de equipe no CAPS AD III, bem como em assembleia para os usuários e seus familiares.

6 Cronograma:

A seguir serão apresentadas as atividades que serão desenvolvidas durante o curso de Mestrado, nos anos de 2014 à 2016:

	1° Semestre 2014	2° Semestre 2014	1° Semestre 2015	2° Semestre 2015	1° Semestre 2016
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X
Elaboração do projeto (a partir do ante projeto)	X	X	X	X	
Qualificação do projeto				X	
Submissão do projeto à plataforma Brasil					X
Coleta de dados					X
Análise dos dados					X
Divulgação dos resultados					X
Devolução dos resultados aos usuários(as) e à equipe do CAPS AD III					X
Construção de artigo científico			X	X	X
Defesa da dissertação					X
Relatório da pesquisa conforme Comitê de ética					X

7. Orçamento

Material	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Notebook HP 1000-1460br com Intel Core i5 4GB 500GB LED 14" Windows 8	01	R$ 1.899,00	R$ 1.899,00
Impressora Jato de Tinta HP Deskjet 2000	01	R$ 199,00	R$ 199,00
Cartucho tinta preto para impressora HP	05	R$ 29,90	R$ 149,50
Gravador digital	02	R$ 220,00	R$ 220,00
Folhas A4 (pacote com 500 folhas)	02	R$ 15,00	R$ 30,00
Caneta	10	R$ 1,50	R$ 15,00
Caderno	02	R$ 10,00	R$ 20,00
Lápis n2	10	R$ 1,00	R$ 10,00
Dvd gravável	05	R$ 2,00	R$ 10,00
Pendrive 8 giga	01	R$ 22,00	R$ 22,00
Cópias Xerox	500	R$ 0,15	R$ 75,00
Encadernação	10	R$ 5,00	R$ 50,00
Material bibliográfico	05	R$ 200,00	R$ 1.000,00
Passagem urbana para os participantes da pesquisa	100	R$ 2,60	R$ 260,00
Revisor línguas portuguesa, inglesa e espanhola	200 folhas	R$1,50 a folha	R$ 300,00
		TOTAL	R$ 4259,50

O estudo será custeado pela pesquisadora.

Referências

ANGLIN, M. D., Y.-I. HSER*, et al.* Sex diffrences in addict careers. **Treatment. American Journal Drug and Alcohol Abuse,** v.13, n.3, p.253-80. 1987.

Associação Americana de Psiquiatria. **Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais DSM - 5.** 5.ª edição. 2013.

BARBOUR, R. **Grupos Focais.** Porto Alegre: Artmed. 2009. 216 p. (Coleção Pesquisa Qualitativa / coordenada por Uwe Flick)

BRASIL, M. D. S. S. D. A. À. S. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde. 2004 (Textos Básicos de Saúde)

BRASIL, M. S. **Portaria n. 3088 de 23 de dezembro**: Ministério da Saúde 2011.

_____. Portaria n. 130 de 26 de janeiro 2012.

BUTLER, J. **Contingencia, hegemonía y universalidad.** Buenos Aires: Fondo de Cultura Econômica de Argentina. 2003

Conselho Federal de Psicologia. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2014. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Código-de-Ética.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2015.

COPELAND, J. e W. HALL. A comparison of women seeking drug and alcohol treatment in a specialist women´s and two traditional mixed-sex treatment services. **British Journal of Addiction,** v.87, p.1293-1302. 1992.

CRUZ, V. D. **Vivencias de mulheres que consomem crack em Pelotas – RS. .** (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós Graduação em Enfermagem., Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012. 105 p.

DEBUS, M. **Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales** / Handbook for excelence in the investigation through focal groups. Academy for Educacional Development Healthcom, Washington D.C., 1994

FARID, B. e M. E. CLARKE. Characteristics of attenders to community based alcohol treatment centre with special reference to sex difference. **Drug and Alcohol Dependence**, v.30, p.33-36. 1992.

FLICK, U. **Desenho da Pesquisa Qualitativa**. Porto Alegre: Artmed. 2009. 164 p. (Coleção Pesquisa Qualitativa / coordenada por Uwe Flick)

FREDERICKSBURG, V. An argument for choice: an alternative women´s treatment program. **Journal of Substance Abuse Treatment,** v.16, n.4, p.345-352. 1999.

GREEN, C. A., M. R. POLEN*, et al.* Gender differences in predictors of iniciation, retention, and completion in an HMO-based substance abuse treatment program. **Journal of Substance Abuse Treatment,** v.23, p.285-295. 2002.

JAKOBSSON, A., G. HENSING*, et al.* The role of gendered conceptions in treatment seeking for alcohol problems. **Scand J Caring Sci**, v.22, p.196-202. 2008.

KAUFFMAN, E., M. MORRISON DORE*, et al.* The role of women´s terapy groups in the treatment of chemical dependence. **American Journal Orthopsychiatric** v.65, n.3, p.355-363. 1995.

KESSLER, R. C., K. A. M. GONACLE*, et al.* Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disordes in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. **Archives of General Psychiatry,** v.51, p.8-19. 1994.

KLINE, A. Pathways into drug user treatment: the influence of gender and racial/ethnic identity. **Substance Use & Misuse**, v.31, n.3, p.323-342. 1996.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. **Saúde mental e saúde coletiva**. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

LEITE, M. C. et al., **Cocaína e crack: dos fundamentos ao tratamento**.Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

MACHADO, L. Z. **Campo intelectual e feminismo: alteridade e subjetividade nos estudos de gênero**. Brasilia: UNB. 1994 (Serie Antropologia)

MALUF, S. , TORNQUIST, C.S. **Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas.** Florianópolis; Letras Contemporâneas, 2010.

MATOS, M. Teorias de gênero ou teorias e gênero? Se e como os estudos de gênero e feministas se transformaram em um campo novo para as ciências. **Estudos Feministas**, v.16, n.2, maio-agosto, p.333-357. 2008.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde.** São Paulo: Hucitec. 2013. 407 p. (Saúde em Debate)

NELSON-ZLUPKO, L., M. M. DORE*, et al.* Women in recovery: their perceptions of treatment effectiveness. J**ournal of Substance Abuse Treatment**, v.13, n.1, p.51-59. 1996.

OLIVEIRA, J. F., M. S. PAIVA*, et al.* Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.2, p.473-481. 2006.

OLIVEIRA, J. F. D., M. S. PAIVA. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.11, n.4, dez, p.625 - 31. 2007.

RAVNDAL, E., P. VAGLUM. Treatment of female addicts: the importance of relatonships to parents, partners and peers for the outcome. **The International Journal of the Addictions,** v.29, n.1, p.115-125. 1994.

RESSEI et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2008, out-dez; 17(4):779-86.

ROMANINI, M., A. ROSO. Midiatização do crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes. **Interface Comunicação Saúde Educação.** 2013.

SAÚDE, C. N. D. **Resolução n. 466 de de 12 de dezembro de 2012** 2012.
SCHNEIDER, K. M., F. J. Kviz*, et al.* Evaluating multiple outcomes and gender differences in alcoholism treatment. Addictive Behaviors, v.20, n.1, p.1-21. 1995.

SCOTT, J. W. **Gender and the Politics of History.** New York: Columbia University Press. 1988 (Gender and Culture)

_____. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade,** v.16, n.2, p.5-22. 1990.

_____. O enigma da igualdade. **Estudos Feministas**, v.13, n.1, janeiro-abril/2005, p.11-30. 2005.

SILVA, C. J. Criterios **Diagnosticos e Classificação.** em: DIEHL, A. et al. Dependencia quimica: prevenção, tratamento e politicas publicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

TRIVINOS, A.N.S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2009.

TONEATTO, A., L. C. SOBELL*, et al.* Gender issues in the treatment of abusers of Alcohol, nicotine, and other drugs. J**ournal of Substance Abuse** v.4, p.209-218. 1992.

VENOSA, P. D. A. E. S. Grupos psicoterapêuticos de mulheres dependentes químicas: questões de gênero implicadas no tratamento. **Revista da SPAGESP,** v.12, n.1, Jan.-Jun 2011, p.56-65. 2011.

WALD, R., M. S. Harvey*, et al.* A treatment model for women substance users. **The International Journal of the Addictions**, v.30, n.7, p.881-888. 1995.

WALLEN, J. A Comparison of Male and Female Clients in Substance Abuse Treatment. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v.9, p.243-248. 1992.

ZANELLO, V. , ANDRADE, A.P. S**aúde Mental e Gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade**. Curitiba: Appris, 2014.

ZILBERMAN, M. L., P. B. HOCHGRAF*, et al.* Gender differences in treatment-seeking brasilian drug-dependent individuals **Substance Abuse**, v.24, n.1, March 2003. 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Convite a Instituição – DAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Orientadora: Profª Drª Enfª Michele Mandagará Oliveira

Orientanda: Gabriela Lanzetta Haack

Pelotas, 01 de março de 2016.

Ilmª Srª

Eliédes de Freitas Ribeiro

Superintendente de Saúde Pública / SMS / Pelotas

Prezada Superintendente

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos por meio deste, solicitar a V.Sª permissão para desenvolver o projeto de dissertação (cópia em anexo), requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

A pesquisa intitulada "**Gênero e cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III"** tem por objetivo cohecer a relação do gênero na busca e no cuidado de pessoas usuárias de substancias psicoativas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

Assumimos, desde já, o compromisso ético de resguardar todas as participantes envolvidas no estudo, assim como a instituição, em consonância com a Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos e com o Código de Ética do Psicólogo, Resolução CFP n°.010/2005.

Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Profª Drª Michele Mandagará Oliveira
Email:
Fone: (53) 91188462

Gabriela Lanzetta Haack
Email: gabrielahaack@gmail.com
Fone: (53) 91862112

De acordo,

Eliédes de Freitas Ribeiro
Superintendente de Saúde Pública SMS/Pelotas

APENDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Venho através do mesmo, convidar-lhe a participar da pesquisa intitulada: "Gênero e cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III" que será realizada como parte da Dissertação de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – UFPel. Este estudo tem por objetivo conhecer a relação do gênero na busca e no cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III.

Informo desde então que é permitida sua desistência de participação desta pesquisa a qualquer momento, sem prejuizo para sua pessoa. Haverá a garantia de privacidade através do anonimato à sua identidade. Os procedimentos adotados no estudo obedecem aos critérios da Ética em Pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para a organização dos dados será necesário o uso de gravador durante a realização dos grupos.

A coleta de dados será realizada pela Psicóloga Gabriela Lanzetta Haack, e por um estagiário relator, sob a orientação da Profª Dr ª Michele Mandagará Oliveira, em dias e horários previamente combinados. Você participante poderá retirar seu consentimento e responderá as questões de livre e espontânea vontade. Este documento será elaborado em duas vias, ficando uma em seu poder e outra em poder da pesquisadora.

Pelotas, ____ de _____ de 2015.

Eu _____, declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada, livre de constrangimentos sobre os objetivos e o procedimento da coleta de dados.

_____ _____

Assinatura do Participante Assinatura da Pesquisadora

Profª Drª Michele Mandagará Oliveira - Fone: (53) 91188462. Orientadora.

Psicóloga Gabriela Lanzetta Haack – Fone (53) 91862112. Pesquisadora.

APÊNDICE C– Roteiro de Perguntas – Grupo Focal

Roteiro norteador de questões para os grupo focais

1. **Como se deu a busca pelo CAPS AD ?**

2. **Você acha que ser mulher / ser homem interfere de alguma forma em seu tratamento? Como?**

3. **Se o grupo for de homen: E como você acha que é para a mulher? E se o grupo for de mulheres: E como você acha que é para os homens?**

4. **Quais questões ou fatores você identifica como positivos (que ajudam) a permanecer no tratamento no CAPS AD?**

5. **Quais questões ou fatores você identifica como negativos (que atrapalham) a permanecer no tratamento no CAPS AD?**

APÊNDICE D – Tabela 2 – Resultados da Revisão Integrativa

TITULO E AUTOR	REVISTA	MATERIAIS E MÉTODOS	RESULTADOS
(Jakobsson, Hensing et al., 2008) The role of gendered conceptions in treatment seeking for alcohol problems	Scand J Caring Sci	Estudo qualitativo. Foram realizadas entrevistas com cinco mulheres e sete homens para conhecer o processo que leva a busca por tratamento, usando gênero como categoria de análise. Os dados foram avaliados através de análise de conteúdo.	Os fatores que levaram as mulheres a buscar tratamento foram: pressão de alguém significativo; conhecimento e compartilhamento do problema; a significância do álcool – preocupações sobre a identidade; vergonha e culpa; feminilidade e problemas relacionados ao uso de álcool. Os homens referiram: crença em capacidade pessoal; preocupação com o futuro; a significância do álcool – preocupações com as perdas; vergonha e embaraço. Levar em consideração as questões de gênero permite que os serviços de saúde se organizem de forma a

			evitar o reforço e perpetuação dos estereótipos de gênero.
(Zilberman, Hochgraf et al., 2003) Gender differences in treatment-seeking Brazilian drug-dependent individuals	Subst Abus.	Foram comparados 66 homens e 66 mulheres de um tratamento para dependência de drogas, focando nos dados demográficos, evolução da dependência e outros fatores clínicos associados.	A maioria dos sujeitos no estudo eram dependentes de cocaína (75%). As mulheres, comparadas com os homens, tinham nível educacional mais alto, tinham mais chance de: terem migrado de outras regiões para São Paulo, risco de suicidio, e ter parentes em primeiro grau com problemas relacionados ao álcool. Não foram encontradas diferenças relacionadas ao gênero em relação ao tempo de uso de drogas, gravidade da dependência, e taxas de co morbidade. Profissionais de saúde que trabalham com esta população devem estar atentos ao risco de suicídio, comportamento impulsivo e as altas taxas de mulheres com familiares com problemas relacionados ao álcool. Também devem estar preparados para

			desenvolver problemas de prevenção efetivos, bem como estratégias de tratamento.
(Green, Polen et al., 2002) Gender differences in predictors of iniciation, retention and completion in an HMO-based substance abuse treatment program.	Journal of Substance Abuse Treatment	Abordagem quantitativa, foram realizadas entrevistas com 102 mulheres e 191 homens, adultos, em tratamento para abuso de substâncias. As entrevistas foram realizadas entre julho de 1998 e março de 1999 e incluíram questões sócio demográficas e sobre as características do uso de substância. Foi utilizado o inventário ASI (Addiction Severity Index). As variáveis dependentes incluíram: inicio do tratamento, horas de tratamento, conclusão do tratamento. As variáveis independentes foram: características sócio demográficas e relacionadas à saúde (idade, gênero, raça, educação, renda, estado civil, religião, trabalho e avaliação da saúde. Também foram computados diagnóstico, severidade e problemas relacionados ao uso de drogas. O instrumento SOCRATES (Stages of Change Readliness And	Homens e mulheres diferem em importantes características básicas. As mulheres são mais novas ao iniciarem o tratamento, tem renda menor, mais crianças vivendo em sua casa, tem grau de instrução menor, maior probabilidade de estarem desempregadas, menor probabilidade de viverem sozinhas ou serem casadas. Mulheres tem maior probabilidade sofrimento de violência domestica ou abuso sexual. As mulheres referem ser mais religiosas do que os homens. Em relação as características do uso de substancias, as mulheres tendem a ter um diagnostico relacionado apenas de uso de drogas, enquanto os homens tendem a ter mais diagnósticos relacionados ao uso de álcool e drogas. Mulheres tem menor

		Treatment Eagerness Scale) foi utilizado para avaliar a motivação para a mudança em relação ao uso de drogas.	probabilidade de terem tido tratamento prévio relacionado ao álcool ou outras drogas, mas tem maior histórico de busca por aconselhamento prévio. As mulheres relatam que buscam tratamento porque sua vida estava “fora de controle”. Comparações das características socais e de saúde, medidas pelo ASI, mulheres tem tendência maior do que os homens de ter problemas relacionados ao emprego, problemas sociais e familiares, e dificuldades psiquiátricas. Mulheres tem mais diagnósticos de doença física e mental do que os homens. Mulheres tem tendência levemente maior do que os homens de reportarem histórico familiar de problemas relacionados ao uso de álcool e drogas. Homens e mulheres não diferem na iniciação e completude do tratamento, em termos de horas

			gastas neste. Contudo, os fatores preditores de se homens e mulheres iniciam ou terminam seu tratamento diferem na analise multivariada.
(Fredericksburg, 1999) An Argument fot choice: an alternative women´s treatment program	Journal of Substance Abuse Treatment	O artigo faz parte da seção da revista “in the soptlight” que traz o ponto de vista da autora sobre os modelos de tratamento da dependência química, descrevendo um programa de base empírica: AWP (a woman’s place).	A autora inicia o artigo com uma introdução sobre o tratamento dos transtornos relacionados ao uso de substancias na atualidade, trazendo uma breve revisão de artigos de pesquisadores sobre o tema. Então, a autora apresenta o programa AWP, que é um programa comunitário, desenvolvido há 13 anos para oferecer tratamento do abuso de substancias que seja adequado as necessidades das mulheres usuárias de drogas. O programa entende que as necessidades das mulheres em tratamento são diferentes das dos homens, e tenta transpor algumas dessas questões oferecendo alternativas, como transporte, por exemplo. Inicialmente, o programa iniciava com o uso do método dos

			12 passos. Haviam muitas desistências, o sucesso era raro e de curta duração. Entre 1991 e 1992, os profissionais começaram a identificar vários problemas com o tratamento que era oferecido. As usuárias não pareciam sentir que tinham chances na vida e, de fato, elas tinham poucas opções no tratamento. O programa foi então reavaliado e várias modificações foram feitas. A necessidade de associar pesquisas cientificas ao desenvolvimento e avaliação dos programas de tratamento é sublinhada como muito importante.
(Kline, 1996) Pathways into drug user treatment: the influence of gender and racial / ethnic identity	Substance Use & Misuse	Estudo qualitative. Utilizou grupo focal para coletar os dados de uma amostra de 65 homens e mulheres brancos, negros e hispânicos, em tratamento.	Hispânicos demoram mais a buscar por tratamento em função da relutância em reconhecer sua dependência e o desconforto de ser separado de sua família. Mulheres relataram mais expectativas negativas sobre o tratamento doq eu os homens, e mais uso de drogas para elevar a autoestima. A

			responsabilidade com os filhos representa o catalizador mais importante para as mulheres na busca por tratamento para as mulheres. É importante levar em consideração essas questões ao pensar sobre o acesso ao tratamento para mulheres.
(Nelson-Zlupko, Dore et al., 1996) Women in recovery: their perceptions of treatment effectiveness	Journal of Substance Abuse Treatment	Estudo exploratório sobre as experiências atuais e passadas de 24 mulheres em tratamento. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas, contendo questões abertas e fechadas. Foram abordados: experiências com tratamento, serviços específicos / atividades oferecidas pelos programas de tratamento, utilização e percepção dos serviços / atividades oferecidas como auxiliares e impacto dos serviços/ atividades oferecidas nos resultados do tratamento, como: tempo de permanência, sobriedade e outras áreas da vida. As participantes eram convidadas a assinalar em uma lista de 24 serviços / atividades quais eram	Todas as mulheres frequentaram pelo menos dois programas de tratamento diferentes. Um total de 96 experiencias de tratamento diferentes foram relatadas e discutidas pelas 24 participantes, com uma média de 4 experiências por mulher. Das 96 experiências relatadas, 24 eram em caráter residencial ou hospitalar e 72 eram em serviços abertos. O tempo de permanência no tratamento diferiu de acordo com o tipo de programa.

		oferecidas em seu tratamento, e depois quantificar o grau de ajuda de cada uma (escala entre 1 = muito útil e 5 = nada útil). Após, eram realizadas questões abertas sobre essas avaliações. Foram utilizadas metodologias quantitativas e qualitativas.	
(Kauffman, Morrison Dore et al., 1995) The role of women´s terapy groups in the treatment of chemichal dependence	American Journal Orthopsychiatric	34 mulheres participantes de dois programas diferentes de tratamento foram entrevistadas sobre suas experiências nos grupos terapêuticos. Todas as mulheres foram tratadas em programas tradicionais, usualmente mais de um, e participaram de grupos terapêuticos mistos (homens e mulheres) e só de mulheres. Foi realizado um estudo qualitativo, baseado na Grounded Theory.	As entrevistas foram gravadas e transcritas. O conteúdo foi analisado de forma independente por dois autores, e cada um identificou temas primários relacionados as necessidades e experiências de tratamento. Os autores então compartilharam e discutiram seus achados e impressões, desenvolvendo categorias, até que cinco temas distintos emergiram: 1) a centralidade das relações interpessoais; 2) a luta pela identidade pessoal; 3) objetivação da mulher; 4) o papel da maternidade e 5) stress na vida da mulher dependente. Os achados apontam que para que se tenha

			sucesso nos programas de tratamento para as mulheres dependentes, as intervenções devem atentar a ampla complexidade das vidas dessas mulheres, em vez de focar apenas na dependência de substancias.
(Wald, Harvey et al., 1995) A treatment model for women substance users	The International Journal of Addiction	O artigo apresenta um “ponto de vista” das autoras que relatam um programa multifacetado que consiste em aconselhamento especifico para mulheres usuárias de drogas mais serviços baseados nos cinco passos da teoria de empoderamento de Paulo Freire. O programa intenta aumentar a auto consciência, habilidades e aquisição de conhecimento ,para reduzir sensações de solidão, desenvolvendo uma rede de contatos interpessoais, incluindo atividades para melhorar assertividade e habilidades de comunicação.	A continuidade do uso de tratamentos desenvolvidos para homens em mulheres dependentes químicas, independente de sua qualidade, pode ser considerado como uma negação de tratamento às mulheres que são elegíveis para e querem tratar-se. Sem tratamentos adequados para as mulheres, suas crianças, as próximas gerações de pais, também são afetadas. Fata de tratamento apropriado pode ter consequências socais de longo prazo. Entretanto, usar um modelo centrado na mulher, baseado na teoria do empoderamento que inclua educação parental, cuidado para as

			crianças e transporte pode ajudar as mulheres a se engajarem em um processo bem sucedido de tratamento.
(Schneider, Kviz et al., 1995) Evaluation multiple outcomes and gender differences in alcoholism treatment	Addict Behav.	Estudo de acompanhamento após alta, desenvolvido em um hospital de Chicago licenciado para o tratamento do abuso de álcool e drogas. Foram incluídos no estudo pacientes admitidos no hospital entre março/88 e agosto/89, para tratamento da dependência ou uso abusivo de álcool de acordo com os critérios do CID 9. Foram estudados 592 pessoas (180 mulheres e 412 homens). Os pacientes foram entrevistados por telefone entre três e quinze meses após a alta para coletar informações sobre as experiências após o tratamento.	Os resultados demonstram que ser casado está relacionado com beber menos, para os homens, enquanto para as mulheres, estar casada contribui para a recaída logo após a alta. Os determinantes de cada fator foram diferentes para homens e mulheres, indicando que o processo de recuperação não é igual para os dois gêneros. O estudo confirma que beber está relacionado com outros fatores adversos para os homens, mas não necessariamente para as mulheres. É evidente que homens e mulheres tem funcionamentos diferentes após o tratamento hospitalar, e diferentes características são preditivas desses resultados.

(Ravndal e Vaglum, 1994) Treatment of female addicts: the importance of relationships to parents, partners, and peers for the outcome	The International Journal of the Addictions	Foi realizado um “estudo de caso intensivo”, com 13 mulheres dependentes químicas que foram acompanhadas durante todo o programa de tratamento (fase 1 = internação), e depois de dois meses (fase 2 = tratamento aberto). Foram realizadas entrevistas breves com a equipe,seguida por uma entrevista estruturada e instrumentos auto aplicáveis, medindo psicopatologia. Foram coletados dados qualitativos, através de observação participante nos grupos de terapia, reuniões da equipe, e entrevistas abertas. Os dados foram compilados e analisados a partir dos princípios da Antropologia Social.	As mulheres foram divididas em dois grupos, de acordo com a fase 2: 1) grupo bem sucedido = 7 mulheres que completaram o tratamento positivamente, voltando a trabalhar e estudar, e trabalhando nas relações com companheiros, familiares e amigos de fora da comunidade. Dois meses após a alta, todas essas mulheres estavam levando suas vidas de forma positiva e sem uso de drogas. 2) grupo mal sucedido: 6 mulheres que terminaram o programa de forma menos promissora. Três delas abandonaram o tratamento 3 meses após a fase 1; uma não retornou após a alta da fase 1 e as outras duas desistiram após várias recaídas.
(Copeland e Hall, 1992) A comparison of women seeking drug and alcohol treatment in a specialist women´s and two tradicional mixed-sex treatment services	British Journal of Adiction	Estudo longitudinal, acompanhou 160 mulheres buscando tratamento para problemas relacionados a álcool e drogas, por seis meses. 80 mulheres foram selecionadas de um centro de	As mulheres que frequentavam o serviço especializado eram significantemente mais propensas a terem filhos, serem lésbicas, terem história materna de uso

		tratamento especializado em mulheres e 80 de dois serviços mistos.	problemático de álcool ou drogas e terem sofrido abuso sexual na infância. Estes resultados sugerem que os serviços de tratamento sensíveis as questões de gênero podem estar recrutando mulheres que, de outra forma, não estariam procurando tratamento para seus problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.
(Farid e Clarke, 1992) Caracteristics of attenders to community based alcohol treatment centre with special reference to sex difference	Drug and Alcohol Dependence	Usuários de álcool que frequentam um centro comunitário de atendimento diário em Londres foram entrevistados sobre seus hábitos de beber e as expectativas sobre o tratamento. Foram entrevistados 42 novos pacientes (22 homens e 20 mulheres). Foi usado um questionário estruturado e o SADD (questionário com 36 problemas sobre álcool)	Mulheres experienciaram duas vezes mais problemas relacionados ao uso de álcool; mulheres tendem a apresentar mais dependência do álcool; homens esperavam melhorar sua saúde e confiança com o tratamento. A hipótese inicial foi contestada, pois achou-se que homens e mulheres levam dois anos para buscar tratamento após perceberem problemas associados ao uso de álcool. Tratamentos comunitários são mais atrativos para mulheres.

(Toneatto, Sobell et al., 1992) Gender issues in the treatment of abusers of alcohol, nicotine, and other drugs	Journal of Substance Abuse	Revisão sistemática de artigos sobre resultados do tratamento para o abuso de álcool, nicotina e outras drogas. Foram incluídos estudos sobre adultos com transtorno relacionado ao uso abusivo de substancia como morbidade primária, publicados entre 1984 e 1989. Foram excluídos estudos realizados em hospitais para veteranos, bem como estudos de caso. Os dados foram tabulados e analisados por gênero. Ao total, foram avaliados 108 estudos.	Esta revisão não encontrou evidência de que as mulheres estejam sendo ignoradas em pesquisas e/ ou estudos sobre tratamento de nicotina, álcool ou outras drogas psicoativas. Ademais, apesar da reconhecida importância do gênero como um variável do tratamento, a maioria dos estudos falhou em reportar o gênero como algo importante para o resultado do tratamento.
(Wallen, 1992) A comparison of male and female clients in substance abuse treatment	Journal of Substance Abuse Treatment	181 homens e 48 mulheres, pacientes de dois serviços de tratamento, foram entrevistados durante oito meses em 1989.	As mulheres são semelhantes aos homens em relação as características sociodemograficas, historia familiar, história de uso de álcool e drogas e completude do tratamento. Contudo, as mulheres são mais propensas a relatar história de abuso sexual e sofrem mais estresse emocional do que os homens.

(Anglin, Hser et al., 1987) Sex differences in addict carees. 4, Treatment	Am. J. Drug Abuse	Os sujeitos do estudo eram dependentes de heroína que ingressaram em diversos serviços de tratamento de manutenção no sudoeste da Califórnia. A amostra incluiu homens e mulheres, com descendência branca e México-americana. Foram incluídos um total de 546 pessoas.	Pequenas diferenças foram encontradas entre os sexos, no que diz respeito ao tratamento e seus resultados. Os padrões de comportamento diferenciados das “chicanas” mereceram atenção especial. Sugere-se que os programas de tratamento incorporem mais serviços para se adequar as necessidades especificas das mulheres.

II RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

Relatório do trabalho de campo

O presente relatório de campo é elemento integrante da avaliação do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). A temática abordada diz respeito ao gênero e sua relação com a busca e o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III).

A escolha do tema partiu da minha experiência profissional na área do cuidado às pessoas que tem problemas com álcool e outras drogas. Ao começar a trabalhar nesta área, chamava minha atenção as especificidades das mulheres que buscavam o tratamento no CAPS AD. Me parecia que elas queixavam mais sintomas depressivos e ansiosos, eram mais "intensas", trazendo mais sentimentos em seus relatos nos grupos e oficinas em comparação com os homens.

Além disso, mulheres pareciam ter mais dificuldade de aderir ao tratamento, pois o serviço não parecia se adequar as demandas delas, como alguém ou algum espaço para cuidar dos filhos enquanto estavam em atendimento, horários mais flexíveis, custeio das passagens de ônibus para acessar o tratamento, entre outras questões.

Ao ingressar no Mestrado em 2014, e ser apresentada as teorias do gênero, entendi que precisaria olhar também para as necessidades e particularidades dos homens para compreender e pensar sobre as mulheres.

Dessas reflexões e questionamentos surgiu essa pesquisa que teve como objetivo conhecer a relação do gênero na busca e no cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III).

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, tendo sido aprovado Através do Parecer numero 1.529.301, do CEP da Faculdade de Medicina (UFPEL) (Anexo 1).

Para realizar a coleta dos dados, o projeto foi apresentado à Direção de Ações em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas e, após aprovado foi feita a primeira reunião no CAPS AD III. Como o serviço estava passando por um momento de reorganização, o projeto foi apresentado à coordenadora interina do serviço, e foram feitas as combinações para a realização dos grupos focais.

A partir disso, as pesquisadoras visitaram um grupo terapêutico masculino e um feminino apresentando a pesquisa e fazendo o convite para a participação. Na terceira

visita ao serviço foram então realizados os dois grupos focais, um com os homens e outro com as mulheres.

Como trabalhei como psicóloga e estive a frente da gestão do CAPS AD III por muito tempo, entendemos ser mais adequado para manter a neutralidade dos resultados que os grupos fossem coordenados pela professora Michele, com apoio da equipe do grupo de pesquisa.

Após a coleta de dados, realizei a transcrição do áudio dos grupos, passando a leitura exaustiva do material e à analise temática.

Apesar de não estar presente no momento da coleta dos dados, ouvir e transcrever o áudio me possibilitou perceber o tom das falas e o calor de alguns momentos, como quando uma usuária se emociona muito ao relatar o afastamento de seus filhos, e as pesquisadoras a acolhem oferecendo um chá quentinho (era um dia frio e chuvoso).

Isso foi fundamental para a analise e interpretação dos dados, pois pude “sentir” o grupo e seus participantes.

No presente estudo emergiram como temas principais que atrapalham a adesão ao tratamento a fissura intensa sentida pelas mulheres e a dor pelo afastamento dos filhos (muitos afastados pelo Conselho Tutelar ou pelo Ministério Publico em função do uso de drogas da usuária e seu contexto de vulnerabilidade), afastamento esse sentido como uma violência, dor maior que a perda do companheiro, para uma das mulheres.

Os homens já não relatam essas questões da mesma forma, e tiveram dificuldade de elencar fatores prejudiciais a busca e adesão ao tratamento no CAPS, mas acabaram concluindo que o serviço é pouco divulgado e isso faz com que as pessoas não procurem por não saber que existe ou demorem a procurar por terem preconceitos com o serviço.

Já em relação aos fatores que ajudam no acesso e na adesão, todos referiram o vinculo de confiança com a equipe, mas, mais do que isso, o fato de sentirem-se acolhidos pelo serviço. Acolhidos em suas demandas, especificidades, independente de seu uso ou estado ao chegar ao serviço.

Estes e outros resultados são apresentados no artigo “Gênero e cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III”.

Anexo 1 – Parecer CEP

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISATítulo da Pesquisa: O gênero na busca de cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III

Pesquisador: Gabriela Lanzetta Haack

Área Temática:Versão: 1**CAAE:** 55251216.2.0000.5317**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem **Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER Número do Parecer: 1.529.301

Apresentação do Projeto:

As substâncias psicoativas são usadas pela humanidade há pelo menos 5.000 anos. Ao longo da história, elas foram utilizadadas de diferentes formas e para diferentes fins. Contudo, os problemas relacionados ao uso só foram conhecidos nos anos 1800. No início do século XIX termos como “dipsomania” e “insanidade decorrente da intemperança” começaram a ser descritos. O termo “alcoolismo” foi utilizado pela primeira vez por Huss, em 1849. Também no século XIX aparece o termo “narcomania” para descrever problemas associados ao uso de drogas na França. Em 1960, Emil

Jellinek formulou uma primeira classificação para o uso de álcool, postulando a existencia de cinco tipos de alcoolismo. Em 1976, Edwards e Gross apresentaram o conceito de sindrome de dependencia ao alcool (SILVA, 2011).Os primeiros modelos de cuidado não foram pensados de forma integral, considerando as singularidades dos usuários de substâncias psicoativas. Dessa forma, os usuários e sobretudo as usuárias não tinham todas as necessidades contempladas pelas propostas de tratamento existentes. No Brasil, o Ministério da Saúde assumiu, em 2004, o compromisso

de atuar, de modo integral e articulado, na prevenção, tratamento e reabilitação dos usuários de álcool e outras drogas. Tal decisão pautou-se nas recomendações da III Conferência Nacional de

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301**Bairro:** Centro **CEP:** 96.020-360**UF:** RS **Município:** PELOTAS**Telefone:** (53)3284-4960 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cep.famed@gmail.com

Saúde Mental, de dezembro de 2001 (Brasil, 2004). Já haviam, na ocasião, 520 Centros de Atenção Psicossocial em funcionamento no país, sendo que 63 destes eram CAPS do tipo AD. Formados por uma equipe multiprofissional, os CAPS AD tem por objetivo atender a população, respeitando uma área de abrangência definida, contemplando em seu projeto terapêutico diversas atividades de cuidado diário, que vão desde atendimentos individuais (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, etc.) até atendimento em grupos, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. (BRASIL, 2004).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:Conhecer a relação do gênero na busca e no cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III).

Objetivo Secundário:- Descrever os motivos que levaram as pessoas usuárias de drogas a buscar o CAPS AD III;- Identificar as questões que favorecem e/ou dificultam a busca de cuidado no CAPS AD III das pessoas usuárias de substancias psicoativas;- Conhecer as questões que favorecem e/ou dificultam a continuidade no cuidado no CAPS AD III.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:Os riscos implicam na possibilidade de a participação no grupo focal despertar ansiedades nos usuários; caso isso aconteça, o usuário será conduzido ao plantão de acolhimento do CAPS AD III.Benefícios:A participação nos debates dos grupos focais podem auxiliar no processo de reabilitação psicossocial dos usuários na medida em que a informação e a participação na construção de novas idéias é uma ferramenta potente de empoderamento dos usuários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. O estudo será desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III) em Pelotas. Considerando que a técnica de coleta de dados utilizada será a de Grupo Focal, a amostra terá uma composição do tipo “amostra intencional”, para melhor desenvolvimento do estudo. Para tanto, os participantes serão selecionados a partir de indicação e convite dos profissionais da

equipe técnica do CAPS AD III, bem como voluntariado e indicação dos próprios usuários/as. Será realizada uma reunião com a equipe do CAPS AD III para apresentar o projeto e seus objetivos aos profissionais que farão as indicações dos usuários que serão convidados a participar do estudo. Também será realizada uma participação na assembléia dos usuários para explicar o projeto e os convidar a participar.São esperados entre oito (8) e doze (12) mulheres e oito (8) e doze (12) homens, constituindo dois grupos focais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK

Recomendações:

OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OK

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem
Outros	tcleAD.pdf	04/05/2016 11:59:02
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_680396.pdf	16/03/2016 00:01:43
Outros	20160315_00003.pdf	16/03/2016 00:01:03
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoghaack.pdf	15/03/2016 23:55:22
Folha de Rosto	gabriela.pdf	15/03/2016 23:50:23
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/03/2016 21:14:13

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301**Bairro:** Centro **CEP:** 96.020-360**UF:** RS
Município: PELOTAS**Telefone:** (53)3284-4960 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:**
cep.famed@gmail.com

PELOTAS, 04 de Maio de 2016

Assinado por:

Patricia Abrantes Duval (Coordenador)

_____

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301**Bairro:** Centro **CEP:** 96.020-360**UF:** RS
Município: PELOTAS**Telefone:** (53)3284-4960 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:**

Gênero e cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III
Gender and care in a comunity based treatment center (CAPS AD III)
El género y la atención en un Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas III

RESUMO
O presente artigo objetiva conhecer a relação do gênero na busca e no cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III). Apesar de ser tema de muitas discussões na atualidade, o tratamento dos problemas associados ao uso de drogas nem sempre considera as questões de gênero. A partir das falas de mulheres e homens em tratamento em um CAPS AD III discutimos as igualdades e diferenças entre eles, pontuando as necessidades em saúde e especificidades do cuidado. Conclui-se que a postura acolhedora e o vinculo de confiança entre usuários e equipe estão entre os principais fatores que contribuem para a adesão de homens e mulheres ao tratamento. Contudo, a pouca divulgação desse tipo de serviço e a intensa fissura vivenciada pelos usuários são fatores que atrapalham a busca e principalmente a adesão ao tratamento.
Descritores: transtornos associados ao uso de substancias, identidade de gênero.
ABSTRACT
The present article aims to present and discuss the results of research regarding the factors that favor and difficults the seeking for community based treatment (CAPS AD III). Despite being the subject of many discussions today, the treatment of substance related disorders do not always consider gender issues. We conclude that the welcoming attitude and the bond of trust between users and staff are the main factors that contribute to treatment adesion. However, little disclosure of this type of service and the intense craving experienced by users are factors that dificults treatment.
Descriptors: substance-related disorders, gender identity

RESUMEN
Este artículo tiene como objetivo presentar y discutir los resultados de la investigación de los factores que favorecen y dificultan la búsqueda y de mujeres y hombres en un tipo de servicio CAPS ad III. A pesar de ser objeto de muchas discusiones de hoy, el tratamiento de los problemas asociados con el consumo de drogas no siempre se debe tener en cuenta las cuestiones de género. A partir de las líneas de las mujeres y el tratamiento en hombres en un CAPS III se discuten las igualdades y diferencias entre ellos, puntuando las necesidades de salud y cuidado características. Llegamos a la conclusión de que la actitud de acogida y el vínculo de confianza entre los usuarios y el personal se encuentran entre los principales factores que contribuyen a la adherencia al tratamiento. Sin embargo, poco divulgación de este tipo de servicio y el deseo intenso que experimentan los usuarios son factores que dificultan la búsqueda y la adherencia al tratamiento.

Descriptores: Trastornos Relacionados com Sustancias, Identidad de Género

INTRODUÇÃO

A problemática do consumo de drogas é hoje entendida como um problema de saúde pública mundial, estando no centro de muitas discussões sobre políticas públicas adequadas para seu manejo. Dentro do crescente número de pessoas que usam drogas

Oliveira, Paiva et al. (2006), observaram um aumento no número de mulheres usuárias de substâncias ilícitas em relação aos homens, o que trouxe um repensar sobre as estratégias de tratamento que até então eram construídas pensando no público masculino. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de considerar o gênero e analisar as questões relacionadas a procura e adesão ao tratamento do masculino e feminino.

O gênero constitui-se na percepção das diferenças entre os sexos, podendo ser uma expressão das relações de poder entre estes. Para Scott (1990), é necessário considerar quatro aspectos para estudar as questões de gênero: os símbolos culturais com representações múltiplas; os conceitos normativos que afirmam a oposição binária entre o masculino e o feminino; a noção política (incluindo parentesco, mercado de trabalho, educação e o próprio sistema político) e por último a identidade subjetiva. Tais questões não podem ser vistas de forma isolada, devendo ser considerada sua interação (SCOTT, 1990; 2005)

As mulheres são semelhantes aos homens em relação as características sociodemográficas, historia familiar, história de uso de álcool e drogas e completude do tratamento. Contudo, as mulheres são mais propensas a relatar história de abuso sexual e sofrem mais estresse emocional do que os homens (WALLEN, 1992).

Um estudo realizado em Buenos Aires, Argentina em 2010 com consumidoras de pasta base de cocaína revelou em seus resultados as diferentes formas em que a identidade feminina é construída no contexto de vulnerabilidade social. Para os pesquisadores, ser mulher em um mundo de homens está associado com um risco maior de sofrer violência e exclusão social (ROMO-AVILES, CAMAROTTI, et al, 2014).

Enquanto para os homens a droga é apresentada por amigos, para as mulheres é um homem, seja seu companheiro ou familiar, quem primeiro lhe oferece a droga. Esta iniciação se inscreve na relação que a pessoa estabelece com a substância psicoativa, resultando numa ligação afetiva da mulher que faz uso contínuo e prolongado da droga com seu parceiro usuário que é, em geral, seu fornecedor (OLIVEIRA, PAIVA et al., 2006).

Em estudo qualitativo com homens e mulheres sobre a busca ao tratamento para os problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e drogas foram encontrados como fatores que levaram as mulheres a buscar tratamento: pressão de alguém significativo; conhecimento e compartilhamento do problema; a significância do álcool – preocupações sobre a identidade; vergonha e culpa; feminilidade e problemas relacionados ao uso de

álcool. Os homens referiram: crença em capacidade pessoal; preocupação com o futuro; a significância do álcool – preocupações com as perdas; vergonha e embaraço (JAKOBSSON, HENSING et al. 2008)

Outro estudo realizado nos Estados Unidos encontrou que homens e mulheres diferem em importantes características básicas. As mulheres são mais novas ao iniciarem o tratamento, tem renda menor, mais crianças vivendo em sua casa, tem grau de instrução menor, maior probabilidade de estarem desempregadas, menor probabilidade de viverem sozinhas ou serem casadas. Mulheres tem maior probabilidade de violência doméstica ou abuso sexual e referem ser mais religiosas do que os homens. (GREEN, POLEN ET AL., 2002).

Mulheres tem menor probabilidade de terem tido tratamento prévio relacionado ao álcool ou outras drogas, mas tem maior histórico de busca por aconselhamento prévio. As mulheres relatam que buscam tratamento porque sua vida estava “fora de controle”. Quando comparadas as características socais e de saúde, mulheres tem tendência maior do que os homens de ter problemas relacionados ao emprego, problemas sociais e familiares, e dificuldades psiquiátricas. Mulheres tem mais diagnósticos de doença física e mental do que os homens e tem tendência levemente maior do que os homens de reportarem histórico familiar de problemas relacionados ao uso de álcool e drogas. Homens e mulheres não diferem na iniciação e completude do tratamento, em termos de horas gastas neste. Contudo, os fatores preditores de ser homens e mulheres iniciam ou terminam seu tratamento diferem na analise multivariada. (GREEN, POLEN ET AL., 2002).

Tanto homens quanto mulheres com menor renda e com problemas mentais têm menor chance de completar o tratamento. Contudo, a forma como esses fatores são avaliados pode ser importante para determinar risco, ou seja, o diagnóstico da saúde mental pode ser uma medida melhor para as mulheres, enquanto a avaliação dos sintomas psiquiátricos no acolhimento pode ser uma medida mais adequada para os homens. Apesar destes autores não encontrarem diferenças na proporção de homens e mulheres que iniciam e completam o tratamento, ou no número de horas que gastam no tratamento, eles identificaram características que predizem diferenciadamente essas questões para homens e mulheres (GREEN, POLEN ET AL., 2002).

Uma pesquisa quantitativa realizada em São Paulo no período de 2002 que incluiu 66 homens e 66 mulheres em tratamento, encontrou que a maioria dos sujeitos eram

dependentes de cocaína (75%). As mulheres, comparadas aos homens, tinham nível educacional mais alto, tinham mais chance de: terem migrado de outras regiões para São Paulo, risco de suicídio, e ter parentes em primeiro grau com problemas relacionados ao álcool. Na análise estratificada por sexo não foram encontradas diferenças relacionadas ao gênero em relação ao tempo de uso de drogas, gravidade da dependência, e taxas de co morbidade. O estudo conclui ainda que profissionais de saúde que trabalham com esta população devem estar atentos ao risco de suicídio, comportamento impulsivo e as altas taxas de mulheres com familiares com problemas relacionados ao álcool (ZILBERMAN, HOCHGRAF ET AL, 2003).

Mulheres relataram mais expectativas negativas sobre o tratamento do que os homens, e mais uso de drogas para elevar a autoestima. A responsabilidade com os filhos representa o catalizador mais importante para as mulheres na busca por tratamento (KLINE, 1996).

Através de um acompanhamento em estudo longitudinal, com 160 mulheres buscando tratamento por problemas relacionados a álcool e drogas por seis meses, encontrou-se que as mulheres que frequentavam o serviço especializado eram significantemente mais propensas a terem filhos, serem lésbicas, terem história materna de uso problemático de álcool ou drogas e terem sofrido abuso sexual na infância (COPELAND; HALL, 1992).

Usuários de álcool que frequentam um centro comunitário de atendimento diário em Londres foram entrevistadas sobre seus hábitos de beber e as suas expectativas sobre tratamento. Como resultado, foi descrito que: as mulheres apresentavam duas vezes mais problemas relacionados ao uso de álcool e tendem a apresentar mais dependência do álcool; homens esperavam melhorar sua saúde e confiança com o tratamento. A hipótese inicial do estudo foi contestada, pois achou-se que homens e mulheres levam dois anos para buscar tratamento após perceberem problemas associados ao uso de álcool. O estudo também concluiu que tratamentos comunitários são mais atrativos para mulheres (FARID, CLARKE, 1992).

Os resultados de um estudo de acompanhamento após alta, desenvolvido em um hospital de Chicago, demonstrou que ser casado está relacionado com beber menos, para os homens, enquanto para as mulheres, estar casada contribui para a recaída logo após a alta.. O estudo aponta que beber está relacionado com outros fatores adversos

para os homens, mas não necessariamente para as mulheres. (SCHNEIDER, KVIZ ET AL, 1995).

OBJETIVOS

O presente artigo objetiva conhecer a relação do gênero na busca e no cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III).

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.

O estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III) de um município do interior do Rio Grande do Sul, .

O CAPS AD III escolhido para a coleta dos dados iniciou seu funcionamento em 2003, atendendo a pessoas que tem problemas relacionados ao uso de drogas, de ambos os sexos, a partir dos 14 anos de idade. Com o tempo, o desenvolver do trabalho e a demanda existente, o serviço passou a acolher usuários a partir de 12 anos de idade, funcionando em três turnos, das 8:00 às 21:00, de segunda a sexta feira.

Em dezembro de 2013 o serviço qualificou-se para CAPS AD III 24 horas. O projeto inclui 10 leitos de acolhimento noturno, para homens e mulheres e leitos de observação. Atualmente, o CAPS AD III conta com mais de 5.000 usuários cadastrados e realiza uma média de 70 novos acolhimentos por mês.

Com uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, médicos, artistas, etc, o serviço conta com grupos terapêuticos, oficinas e atendimentos individuais.

Considerando que a técnica de coleta de dados utilizada foi a de Grupo Focal, a amostra tem uma composição do tipo “amostra intencional”, para melhor desenvolvimento do estudo. Para tanto, os participantes foram selecionados a partir de indicação e convite dos profissionais da equipe técnica do CAPS AD III, bem como voluntariado e indicação dos próprios usuários/as.

Inicialmente seria realizada uma reunião com a equipe do CAPS AD III para apresentar o projeto e seus objetivos, contudo em função do serviço estar, no momento da coleta dos dados, em uma fase de reorganização, foram realizadas três visitas ao CAPS AD III. Na primeira, foi conversado com a coordenadora interina onde se

apresentou os objetivos da pesquisa, metodologia para coleta de dados e todos os documentos do CEP. Na segunda visita, os grupos foram convidados a participar do grupo focal; e, no terceiro encontro, efetivamente foram realizadas os dois grupos focais, um com as mulheres e outro com os homens.

Os critérios de inclusão no estudo foram: 1) adultos (maiores de 20 anos) em tratamento no CAPS AD III no momento da coleta dos dados; 2) homens e mulheres; 3) usuários de múltiplas drogas; 4) Concordar com a gravação dos grupos focais e com a publicação dos resultados nos meios acadêmicos e científicos.

E os critérios de exclusão no estudo consideraram: 1) menores de 20 anos; 2) usuários que não estavam frequentando o CAPS AD III no mês da coleta dos dados deste estudo.

Eram esperados entre oito (8) e doze (12) mulheres e oito (8) e doze (12) homens, constituindo dois grupos focais.

O número de participantes foi pensado considerando estudos sobre grupo focal que indicam de seis a quinze pessoas como um “módulo recomendável”. O tamanho do grupo deve considerar o objetivo do estudo, sendo que grupos maiores geram um maior número de ideias e grupos menores são adequados quando se espera aprofundar a temática na discussão (RESSEL et al, 2008). Como neste estudo pretendemos aprofundar o tema em discussão, foi determinado um número menor de participantes, mas não tão pequeno que inviabilize a aplicação da técnica em caso de desistências (menos de seis).

O grupo focal é um método prontamente acessível e versátil, que pode ser compreendido como o processo de criar um consenso pela interação em uma discussão de grupo. Quando bem aplicados, os grupos focais vão além do objetivo de descrever determinadas situações e ou experiências, mas podem fornecer explicações às questões de pesquisa. É um método muito utilizado em pesquisas com serviços de saúde para, por exemplo, fornecer “insights” sobre as experiências das pessoas com doenças crônicas (BARBOUR, 2009).

Considerando que a população estudada a partir desse projeto costuma ser estigmatizada em função do uso de drogas, o grupo focal foi indicado por encorajar maior honestidade, autorizando os participantes a falar sobre assuntos geralmente não debatidos (por exemplo suas experiências com uso de drogas e as questões de gênero).

Isso foi possível pois os participantes foram convidados a discutir e refletir sobre questões que eles tem em comum, mas que os diferem dos demais.

A técnica do grupo focal facilita a construção de ideias novas e originais, contextualizadas pelo próprio grupo participante da pesquisa. Com isso, pudemos chegar a um entendimento profundo do tema em relação ao cotidiano das pessoas estudadas (RESSEL et al., 2008).

Os encontros de grupo aconteceram em sala de tamanho e local adequados, sem ruídos ou interferências, assegurando a privacidade e facilitando o debate. Os participantes sentaram ao redor de uma mesa, sem assentos predefinidos, de forma que todos pudessem ter bom contato visual e estar em igual distância do coordenador do grupo. Os encontros tiveram duração mínima de 1h30min e máxima de 2 horas e seguiram o seguinte roteiro: 1. Abertura da sessão; 2. Apresentação dos participantes entre si; 3. Esclarecimento sobre a dinâmica do debate; 4. Estabelecimento do setting; 5. Debate; 6. Síntese dos momentos anteriores; 7. Encerramento da sessão (DALL´AGNOL e TRENCH, 1999). As sessões foram gravados para posterior transcrição. O grupo foi coordenado pelas pesquisadoras, com o acompanhamento de relatores/observadores, que tomaram notas e auxiliaram na condução do grupo. O debate seguiu um “Guia de Temas” norteador, sistematizando as questões e objetivos do grupo focal.

O desenvolvimento desse estudo se deu de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n°.466/12, bem como com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, Resolução CFP n°.010/2005.

Os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos, tendo assegurados o anonimato e o direito de desistir de sua participação em qualquer momento do processo. Ademais, terão acesso aos resultados da pesquisa e só integraram a mesma mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Para garantir o anonimato aos participantes, nas transcrições os nomes foram substituídos por letras e números.

O presente estudo foi submetido à Plataforma Brasil, tendo sido aprovado de acordo com o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL número 1.529.301 de 04 de maio de 2016.

Para a análise dos dados foi utilizado o método da análise temática. A análise temática é uma das técnicas de análise dos dados mais utilizada em pesquisa qualitativa.

Ela compreende a identificação dos “núcleos de sentido” de uma comunicação, desde que a presença ou frequência destes tenha significado para o objeto em estudo. Ela desdobra-se em três etapas: Pré análise: compreende a leitura flutuante, a constituição do corpus e a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; Exploração do material: classificação com a identificação do núcleo de compreensão do texto, criando categorias em função das quais se organiza o material; e Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos podem ser submetidos ao calculo de porcentagens ou a uma análise fatorial. A partir disso, são feitas inferências e interpretações, relacionado as mesmas com o quadro teórico do estudo, ou desenvolvendo novas ideias (MINAYO, 2013).

RESULTADOS

Apresentação dos/das participantes

Participaram do estudo sete mulheres e três homens, com idade média de 38 anos e idade média de inicio de uso de drogas igual a 12 anos. Os homens se apresentavam como casados ou com companheira, com trabalho formal ou realizando bicos. Já as mulheres em sua maioria estavam solteiras, com filhos e desempregadas.

Fatores que potencializam a busca e a adesão de homens e mulheres a um serviço do tipo CAPS AD III

O CAPS AD é visto como um “porto seguro” pelos usuários, que sentem o serviço como acolhedor. Dois dos homens referem um vínculo importante com uma técnica da equipe, porém todos e todas apresentam um bom vinculo com a equipe do serviço, sentem-se acolhidos, cuidados e compreendidos, e este parece ser o fator mais significativo na promoção do vínculo com o serviço e a adesão ao tratamento.

> *“Tem acolhimento na hora” M6*
>
> “*Perdi os dentes e tudo em acidentes, e ai... a última vez eu vim, bah, mendigo, né? Tinha pedido os dentes tudo... não tinha aparelho de barbear, cara! Tive que procurar no lixo lá um aparelho para fazer a barba e vir, né, vim com aquela barba assim, sabe? Fez um lado, não fez o outro... bah mesmo assim ela me atendeu ali, cara, bah e passou assim, uma força, foi muito importante...” H2*
>
> “*Eu já to acostumado, né, no caso a frequentar o tratamento, a frequentar o CAPS, eu já me agarrei muito no CAPS, né? E isso ai eu to me mantendo, grupo e oficina também que eu tava vindo, né? Isso ai é muito bom, conhecer as pessoas, tem pessoas que vem, pessoas que já foram embora, não frequentam, tem uns que abandonam, né? Tem muitos que abandonaram, né? Tem muitos que não aguentam, sei eu...não aceitam, ne. A verdade tem que ser feita, né? Aqui é muito bom, né? Eu gosto daqui” H1*

Se percebe um vinculo de confiança entre as usuárias, usuários e a equipe.

> "*E outra, assim como eu mesmo entro aqui e relato a verdade mesmo do que eu sinto e do que eu faço, os próprios médicos aqui eles também nos passam isso pra gente. A gente tem confiança neles, né? A Coração mesmo, eu confio um monte nela, bah, porque é um leão por dia, isso ai eu sei, se eu der um pega, ou tomar um trago ou fumar, deu! Caiu a casa! Vai voltar tudo denovo, então... Ai por eu... ela eu não faço isso... pelas doutoras, pela de Manaus, tem varias que já foram embora, mas eu penso nelas, sabe? H2*"
>
> *"Aqui ... aqui a gente pode conversar com pessoas que sabem o que a gente ta passando"Os psiquiatras são bons também, eles entendem""E quando a gente não vem também, quando a gente não vem eles ligam , querem saber, porque tu te afastou, te procuram" M1*

O grupo terapêutico no CAPS parece se configurar como um espaço honesto, de verdade, onde o usuário pode ser ele mesmo sem medo de sofrer preconceito ou rejeição:

> *"Aqui é muito bom também, porque a pessoa conta tudo que passou, se vai recair ou não, a pessoa também não deve chegar e mentir né? Porque vai estar mentindo para si próprio, né, vai estar se enganando a pessoa mesmo, né?" H1*
>
> "*Aqui o cara chega já com o coração aberto, com a mente aberta para falar dos seus problemas e encarar esses problemas*" H2
>
> *"Então aqui a gente se conhece já sabe o que gosta de falar" M3*

Poder falar e se ver com seus problemas, além de permitir a identificação com o outro como um igual, trocando experiências e relatos de vida permite o empoderamento do usuário que passa a sair do estado de "mendigo", "desumano", e se considerar gente, gente que importa, que tem espaço, que tem lugar, vez e voz. O grupo parece se apresentar, assim, como uma potente ferramenta não só de cuidado, mas também de reabilitação e motivação para a continuidade do tratamento.

> *"O grupo, conversar com o grupo é bom. Trocar experiência com o grupo, trocar experiência com as outras pessoas ver como todo mundo esta progredindo..." H1*
>
> "*Na verdade é uma troca de experiências, derrepente tu podes passar por uma situação uma semana ai, uma situação que possa te deixar apreensivo, ai o rapaz já passou por aquela situação, ele te troca uma experiência contigo e ai tu aprende a passar aquela situação numa boa*" H3
>
> *Durante o grupo focal, M6 apresentou suas falas com muita segurança e também se mostrou solidária a outra colega de grupo, aconselhando e a consolando relatando sobre sua vivência. (diário de campo)*

O CAPS AD é percebido como um local onde a escuta é compreensiva e empática, onde a equipe é acolhedora, como retrata a fala abaixo:

> "*No inicio do tratamento não falei com as pessoas certas, não achei as pessoas certas... aqui não, aqui eu achei as pessoas certas. Então me ajudaram mesmo de verdade, se colocaram do meu lado, me entenderam, viram que eu tava jogando a toalha mesmo, me ajudaram mesmo, me entenderam, eu não queria tomar a medicação... assim com paciência, trocando, trocando, foi, foi, foi que deu certo*" H2

Assim, o CAPS AD se apresenta como um porto seguro, uma segunda chance, uma oportunidade de recomeçar, a viver em sociedade de forma integrada, mais saudável, com mais qualidade de vida, buscando outros prazeres e outras formas de se relacionar na vida sem a droga.

> "*A gente aprende a viver fora da bolha. Porque a gente, no nosso mundo dos drogados .. a gente falou no outros grupo, a gente fez o mundo dentro duma bolha . A gente sai da bolha, ai é complicado né? aqui a gente troca experiências e aprende a viver no mundo fora da bolha. Porque o drogado vive só em função da droga, né? Então fica dentro da bolha. (bolha) E aí a gente troca experiências aqui e fica bom. Porque eu me sinto aqui é o meu porto seguro. Até tem um colega meu o Seu Elvis, ele tem 61 anos, ele é o 180, o prontuário dele, faz muito tempo que ele se trata, conheci ele, ele é meu amigo de infância, conheci ele na infância, e ele se trata aqui. E ele diz: po, agora chegamos no nosso porto segu*ro. (...) *porque quando eu estive no fundo do poço eu tentei suicídio algumas vezes, né, algumas vezes... então... isso ai... aqui no caps foi onde eu encontrei meu porto seguro*" H2

Essa postura de cuidado referida pelos pesquisados, de acordo com com as mulheres tem reflexo no fortalecimento da autoestima, pois passam a se sentir importantes na medida em que percebem que O CAPS AD se preocupa com elas.

> *"E quando a gente não vem também, quando a gente não vem eles ligam , querem saber, porque tu te afastou, te procuram. A autoestima da gente, pelo menos tu ta fazendo alguma coisa por ti, eu sinto que é alguma coisa que eu faço. E tu sente que alguém se interessa". M5*

Outro fator que apontam como favorecendo o tratamento é o apoio da família.

> *"A mãe.. a família assim é importante pra gente, mas também tem vezes que ela sufoca a gente demais, que acaba te estressando de estar ali... eu mesmo tem vezes que eu me sinto numa prisão..." M2*

Tanto as mulheres percebem o CAPS AD como um serviço onde suas necessidades de saúde são atendidas quase em sua totalidade, pontuando que a equipe conta com diversos profissionais que consideram importantes, que tem acesso a pedidos de exames, etc.

4.3 **Fatores que dificultam a busca e a adesão de homens e mulheres a um serviço do tipo CAPS AD III**

Em relação à busca pelo tratamento no CAPS AD, uma questão importante que surgiu nos grupos focais foi a percepção das usuárias e usuários de que o serviço é pouco divulgado e pouco conhecido, o que dificulta o acesso.

> *"É pouco divulgado, porque aqui é o porto seguro do dependente químico e dos familiares." H2*

Ademais, existe ainda o preconceito com a idéia de tratamento no CAPS, lugar de "loucos". Então, além dos estigmas que eles carregam por serem usuários de drogas, soma-se a isso o rótulo de "louco".

> "*Perguntou se eu tomo remédio e eu disse, sim, eu frequento o caps, o caps ad, e ela assim, então tu tem problema de louco?, assim, tu é usuário, falou assim na minha cara e ai a mulher nem quis ficar comigo so por causa disso*." H1
>
> "*Eu tinha preconceito de vir, eu demorei a vir, aquilo foi em 2012 e eu vim aparecer aqui em 2014*" M3
> "*Ah porque eu achava que era para louco*"(...) "*É , porque as pessoas acham né, que ta vindo no caps é louco, porque o caps só aceitam quando tu tá bem louco*" M4

Os homens não relatam dificuldades de ir ao CAPS AD para as atividades, pois tem apoio financeiro da família ou estão trabalhando. Já as mulheres dizem faltar aos grupos e oficinas algumas vezes por não terem dinheiro para as passagens de ônibus. No momento da pesquisa, o CAPS AD não estava fornecendo vale transporte.

> *"Não, aqui é tri bom, as pessoas aqui são super acessíveis, o problema é pra gente vir ate aqui" M5*
> M5 relata faltar aos encontros por dificuldade financeira, indisposição ou por ter utilizado substâncias psicoativas no dia. Se acha diferente por ser usuária. Já M2 coloca que tem como maior dificuldade além da fissura, o restabelecimento da confiança de sua família, pois sua mãe não gosta que saia de casa com receio que volte ao uso. Também relata se sentir diferente por ser usuária e sente que ficou com sequelas da substância. Diz só faltar aos encontros por dificuldade financeira. (diário de campo)

Para as mulheres, a fissura é um dos fatores que mais dificulta/atrapalha o tratamento. Os homens não referem essa intensa vontade de usar como atrapalhando sua adesão.

> "*Mesmo no tratamento eu não to conseguindo me segurar, eu tento mas a fissura tá sendo maior do que eu. E ai toda semana... eu digo que eu não vou usar e aí chega lá por terça ou quarta e eu já to louca para usar. E aí eu vou atrás. Eu não to conseguindo me manter abstinente*". M3
> "*Não consigo... Eu cheiro.. e bebo né*" M7
> "*Eu consigo ficar uns dia sem abstinência mas é álcool , realmente o que me prejudica é o álcool.... por isso eu to aqui" M1*

As mulheres sentem que o uso de droga deixa uma marca em sua identidade, transformando para sempre quem elas são.

> *"Eu sou uma pessoa diferente porque eu usei droga" M2*
> *"Aquilo vai ficar marcado pra mim" M6*
> *"Em mim vai ficar marcado, ... aquilo vai ficar taxado em mim, os outros não acham mas eu..." M7*
> *"Pra mim mudou porque eu era tri calminha assim... deixou sequelas... a droga deixou sequelas na gente" M4*
> *"É, eu era quando era pequena era diferente ... e eu me sinto diferente" M2*

Os homens também falam em sequelas, mas mais como sequelas físicas, dificuldades cognitivas, não tanto como tendo reflexo em sua identidade

No grupo focal, H3 contou que há alguns anos tentou cessar com o uso por conta própria, quando procurou tratamento particular. Chegou ao CAPS por meio da atual esposa e está em tratamento há quase um ano. Procurou tratamento porque não aguentava mais viver, estava deprimido e principalmente por não querer voltar ao fundo do poço, no qual até mesmo tentou suicídio. Relatou triste que usuário de drogas não tem orgulho, diz que tem vergonha de quando estava em uso de drogas, achava que não era digno de conviver na sociedade. Retratou-se como mendigo. Diz não ter sofrido preconceito por parte de sua família, mas que este é equivalente entre os gêneros. (diário de campo)

Os homens não chegam a um consenso quanto a como é para a mulher procurar o tratamento. Contudo, as mulheres referem que a busca pelo tratamento em CAPS AD se dá através de varias aproximações e abandonos do serviço, até que consigam se sentir seguras e acolhidas e permaneçam no tratamento.

Todavia, a percepção de todos parece ser unanime em afirmar que o preconceito é igual para todos usuários e que há uma categoria única onde o gênero não interfere "usuário de drogas".

"*Eu acho mais difícil a mulher procurar o tratamento que o homem, eu acho, no meu ponto de vista*" H1

"*Porque a mulher acho mais fraca, entendeu? Mais fraca e quando ela se mete com uma droga é pior do que com o homem, entendeu? É bem pior, né? Tira mais, né? Elas pegam vão ali e negociam o corpo delas por qualquer dinheiro... qualquer coisa e se trocam... por droga, entendeu? Vão ali e fazem qualquer negocio por droga... elas fazem né?" H1*

"*Não, isso ai eu acho que é independente. O preconceito é igual para os dois. Drogado vai ser drogado tanto sendo homem como sendo mulher*" H3

"*Claro, pra mulher fica feio, mas o homem é julgado como marginal*" H2

"*É, e sem vergonha, e para dar serviço, ninguém dá, já sabe que tu usou cocaína, ninguém da"H3*

"Eu acho ao contrario, eu acho que a mulher consegue procurar o sistema de saúde mais fácil. Nesse caso, eu acho. Quando são usuários de drogas todos acham que tem a condição de parar a hora que quer, e ninguém consegue. Quando são usuários mesmo ninguém consegue. Não são usuários esporádicos, aqueles que usam só final de semana, porque existe esse tipo de usuário que usa um fim de semana e param, usam um fim de semana e param, não são usuários que nem nos que não conseguimos parar. Esses tipos de usuários que não conseguem parar, sempre acham que podem parar a hora que querem, eu vou parar. Nos estamos em tratamento, mas agora o tratamento acabou, eu vou usar só essa vez e depois eu vou parar, se eu fizer isso eu não consigo parar, mas não é esse o caso. Eu acho que a mulher consegue procurar o serviço de saúde com mais facilidade do que o homem, não sei porque mas ao meu ver a mulher tem... não é medo a palavra, mas... não consigo achar a palavra certa para usar, mas ela consegue ter a noção da hora certa ou do limite de uso, ó, agora eu preciso e eu consigo; o homem não consegue ter essa noção... o homem tem que chegar lá no fundo... claro que tem muitas mulheres que vão ate o fundo também, mas muitas conseguem não ir. " H2

Para as mulheres, os homens possuem uma “força interior” que os torna mais resistentes aos danos causados pela droga e também faz com que eles demorem mais para buscar ajuda.

> *“Acho que o homem é mais resistente em buscar ajuda” M1*
> *“Eles são mais fortes” M3*
> *“Eu acho também, eu concordo. Eu acho que nós temos mais um... um desconfiometro. De quando está querendo chegar no fundo do poço” M7.*
> *“e outra coisa... a mulher tem um objetivo, família, filho, pai , mae, irmão, sei lá, cachorro, a mulher se apega em alguma coisa pra querer sair fora, o homem eu não sei*.” *M2*
> *“o homem é uma força natural dele*” M6

Tanto as mulheres quanto os homens falam sobre o assédio sexual pelo qual a mulher usuária de droga passa, sublinhando a que algumas mulheres usam seu corpo como moeda de troca pela droga. Contudo, os homens quando no uso sentem-se mendigos, descuidados de sua aparência e higiene.

> *“É, tem um preconceito, ir um cara buscar uma droga ou vai uma mulher , tu vai já acha que tu tá a fim do cara, tu tá te lançando, ou tu quer te valer do teu corpo para usufruir mais droga, tem essa ai, o preconceito já é dentro de nós mesmo” M3*
> *“Porque se souber que a gente é sozinha e querer, sinceramente, e querer transar com a gente, eles te oferecem assim.. te dou dez pedras e... tu transa comigo” M4*
> *“É ou alguém dizer, vou pegar pra nós, e sair e pagar, na intenção de ficar contigo” M5*
> “*Ai tu queres uma coisa eles já te oferecem mais. Te dão uma regalia. Num dia te dão... Tu pede um 20 eles te dão um 40*.” M3

Os homens trazem com muita força relatos de como o uso de drogas os levou ao “fundo do poço”, deixando-os deprimidos, desmotivados, despreocupados com o cuidado com sua aparência e higiene. Todos eles revelaram ter tentado o suicídio em momentos de uso intenso de drogas.

Já as mulheres participantes do estudo também falaram bastante sobre sintomas de depressão e tristeza profunda. Referem medo de suas crises, quando “surtam”, apresentam sintomas psicóticos, ou perdem o controle, como ilustra a fala de M4: *“Eu tenho medo do meu surto. Depois que eu surto eu quero matar”.* Queixam também fissura intensa, frustração pelos usos e pelas recaídas, o que muitas vezes as faz abandonar ou afastar-se temporariamente do tratamento. *“Ai vem.. ai bah, que horror, eu não vou conseguir nunca mais, eu sou fracassada, ai nesses casos assim a gente desiste”*. “Ai a gente desiste”.

DISCUSSÃO

O conceito de gênero vai além da ideia das diferenças sexuais biológicas. Quando falamos em gênero, estamos considerando algo que é socialmente constituído, resultado de interações e construções culturais. Então, estudar gênero inclui pensar sobre os conceitos que as pessoas tem e instituem umas sobre as outras, o que pode determinar estigmas e estereótipos sobre indivíduos ou grupos. (SCOTT, 1990)

Quando as mulheres trazem no grupo focal a idéia de que os homens tem uma força natural que os faz resistir mais antes de buscar tratamento, e os homens veem as mulheres como mais “fracas” em relação aos efeitos do uso de drogas, estamos revelando estes conceitos. É interessante observar que o que as mulheres relatam como assédio, pois sentem-se incomodadas com as investidas masculinas e propostas de troca de sexo por droga, para os homens é visto como uma fragilidade feminina, pois elas podem associar “dois prazeres”.

Aparece também, através dos relatos nos grupos, a percepção das igualdades e diferenças: homens e mulheres são iguais enquanto grupo de usuários de drogas, mas são diferentes enquanto homens e mulheres (SCOTT, 2005).

Um estudo realizado em Los Angeles com 203 participantes examinou o papel do sexo como um moderador na relação entre sintomas de humor e ansiedade e a fissura. Os autores relatam que as mulheres usuárias de metaanfetamina queixam com mais frequência sintomas de depressão e ansiedade quando comparadas aos homens. Contudo, a relação entre sintomas depressivos e a fissura de metaanfetamina foi significativa ($P<0.001$), para os homens mas não para as mulheres. Em relação a ansiedade o resultado foi semelhante. (HARTWELL ET AL., 2016). É interessante observar que nos grupos focais as mulheres referiram mais fissura, mas tanto homens quanto mulheres relataram sintomas de depressão e tristeza profunda.

As mulheres que participam de programas de tratamento para problemas relacionados ao uso de drogas respondem melhor, apresentando empoderamento e desenvolvendo opções realistas em suas vidas quando suas necessidades são atendidas adequadamente. Elas precisam de suporte social dos terapeutas e pares, para que reconheçam seus problemas e se responsabilizem por seu processo de mudança. Tratamentos que foquem nas questões individuais e na melhora das condições de vida em geral fazem sentido para ambos os sexos(FREDERICKSBURG, 1999). Além disso, grupos exclusivos de mulheres são essenciais nos programas de tratamento da dependência química. Mulheres relatam que tais grupos favorecem a expressão das

questões femininas e o apoio do grupo aumenta a motivação para a mudança (KAUFFMAN, MORRISON DORE et al., 1995).

Ainda em relação às mulheres, 5 temas foram levantados em estudo exploratório realizado, como influenciando no tratamento. São eles: 1) o oferecimento de aconselhamento individual pode ser o fator mais importante que leva uma mulher a decidir permanecer ou não no tratamento; 2) assedio sexual está frequentemente presente nos programas convencionais de tratamento; 3) para a reabilitação das mulheres que tem filhos, suporte para o cuidado das crianças enquanto estão se tratando é fundamental; 4) a maioria dos grupos de tratamento mistos falham, pois não oferecem um espaço para a ampla e aberta expressão das necessidades e experiências femininas; 5) a eficácia dos serviços sensíveis as questões de gênero é diminuída em ambientes de tratamento que se abstenham de apoiar e promover as mulheres (NELSON-ZLUPKO, DORE et al., 1996).

É importante que, ao planejar os projetos e estratégias de tratamento, se leve em consideração as questões de gênero, pois isto permite que os serviços de saúde se organizem de forma a evitar o reforço e perpetuação dos estereótipos de gênero (JAKOBSSON, HENSING et al. 2008). Além disso, os serviços também devem estar preparados para desenvolver programas de prevenção efetivos (ZILBERMAN, HOCHGRAF ET AL, 2003). KLINE 1996, também reforça essa questão, colocando que a necessidade das mulheres de apoio com o cuidado dos filhos durante o tratamento e a tendência delas de terem mais expectativas negativas precisa ser considerada no plano terapêutico .Para que o tratamento das mulheres seja efetivo e tenha sucesso, as intervenções devem atentar para a ampla complexidade da vida dessas usuárias (KAUFFMAN, MORRISON DORE ET AL, 1995). Sugere-se que os programas de tratamento incorporem mais serviços para adequar as necessidades especificas das mulheres (ANGLIN, HSER, ET AL, 1987).

Estudo realizado em um CAPS AD da região metropolitana de Curitiba encontrou que a influência familiar relacionada ao apoio e a participação dos familiares no tratamento e nas mudanças de estilos de vida do usuário e a influência do serviço relacionada ao acolhimento e ao vínculo entre os profissionais e os usuários são fatores importantes que interferem na adesão ao tratamento, o que corrobora nossos achados (FERREIRA, 2015)

A continuidade do uso de tratamentos desenvolvidos para homens e mulheres dependentes químicas, independente de sua qualidade, pode ser considerado como uma negação de tratamento às mulheres que são elegíveis e querem tratar-se. Sem tratamentos adequados para as mulheres, suas crianças, as próximas gerações de pais, também são afetadas. Falta de tratamento apropriado pode ter consequências socais de longo prazo. Entretanto, usar um modelo centrado na mulher, baseado na teoria do empoderamento que inclua educação parental, cuidado para as crianças e transporte pode ajudar as mulheres a se engajarem em um processo bem sucedido de tratamento é uma opção de escolha(Wald, Harvey et al, 1995).

Então, os serviços de tratamento sensíveis as questões de gênero podem estar recrutando mulheres que, de outra forma, não estariam procurando tratamento para seus problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas (COPELAND E HALL, 1992).

Isto aparece no conteúdo dos grupos focais, quando as mulheres relatam que acessam o CAPS e não aderem, abandonam algumas vezes antes de voltar e efetivamente aderir ao tratamento. É fundamental que o serviço tenha essa flexibilidade de acolher e reacolher quantas vezes se faça necessário ate que a mulher possa sentir-se segura no serviço e permanecer no tratamento até sua conclusão.

Estudo sobre barreiras de acesso ao tratamento em CAPS AD realizado em Salvador demonstrou que as usuárias sentem-se envergonhadas ao procurar o acompanhamento, o que pode ser atribuído aos estigmas sociais, dificultando o acesso e adesão aos serviços especializados. Contudo, a autora reforça a importância da realização de mais estudos sobre o tema (SILVA, 2012). As usuárias e os usuários trazem essa idéia de vergonha e preconceito em suas falas nos grupos focais, revelando a ideia de que quem procura o CAPS está louco. A percepção de que o CAPS é um lugar de ˜loucos˜, somada aos estigmas geralmente atribuídos as pessoas que usam drogas parece se constituir como um fator negativo importante, que pode dificultar e atrasar a busca pelo tratamento nesse tipo de serviço. Além disso, esses fatores se somam ao desconhecimento sobre o funcionamento do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os problemas relacionados ao uso de drogas atingem a vida do usuário como um todo. Portanto, ao se pensar no tratamento, é fundamental que se incluam estratégias que deem conta de uma gama de fatores, como trabalho, cuidado com os filhos,

transporte para o tratamento, etc. As reais necessidades das pessoas que tem problemas relacionados ao uso de drogas devem ser consideradas. Como exemplos, mulheres precisam de local para deixar os filhos, ou ter quem cuide dos mesmos enquanto estão no tratamento. Já os homens precisam de apoio em relação ao trabalho e recuperação de sua capacidade produtiva. Centros comunitários são mais interessantes para as mulheres pois as colocam em tratamento no local onde vivem, facilitando assim seu acesso ao tratamento. Grupos terapêuticos divididos por gênero também são recomendados.

O CAPS AD se apresenta como um espaço potente de tratamento, contudo, precisa se investir mais na divulgação do serviço e modelo de cuidado. Melhorar e ampliar a informação sobre o serviço pode contribuir não só para que mais pessoas busquem o CAPS, mas, também, para que busquem mais cedo o acompanhamento neste local.

O presente estudo demonstrou que existem diferenças nas necessidades e características de homens e mulheres que usam substâncias psicoativas e que buscam cuidado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III, e o gênero está relacionado a decisão de busca e continuidade do cuidado proposto aos/às usuários(as) do CAPS AD III.

Portanto, considerar o gênero no tratamento da dependência química significa considerar as diferenças e igualdades nas necessidades e características de homens e mulheres com transtornos relacionados ao uso de substancias. Se corretamente abordadas, tais questões aumentam as chances de adesão e completude do tratamento, com resultados mais efetivos. As intervenções terapêuticas devem atentar à complexidade das vidas das pessoas e não focar apenas na droga em si.

É preciso olhar a pessoa em sua singularidade, considerando o momento e particularidades de cada um. Mulheres sentem-se deprimidas, queixam muita fissura e necessitam de um cuidado flexível, que tolere seus abandonos, suas idas e vindas ao tratamento. Homens preocupam-se com sua aparência, capacidade de trabalho e de gerar renda, portanto, precisam de horários de grupo que permitam que trabalhem, seja esse trabalho formal ou informal.

O CAPS AD precisa ser continente para tentar dar conta das demandas de cuidado e atenção, das crises e angustias. A manutenção de grupos terapêuticos que favoreçam o encontro e a troca de experiências também é fundamental.

Ao olhar a pessoa em sua singularidade, independente de sua condição, o CAPS AD permite que a usuária e o usuário sintam-se reconhecidos enquanto pessoa, acolhendo-os sem preconceitos e oferecendo a eles um porto seguro, um lugar para pensar e reorganizar sua vida e recomeçar.

REFERÊNCIAS

BARBOUR, R. **Grupos Focais.** Porto Alegre: Artmed. 2009. 216 p. (Coleção Pesquisa Qualitativa / coordenada por Uwe Flick)

Conselho Federal de Psicologia. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2014. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Código-de-Ética.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2015.

COPELAND, J. e W. HALL. A comparison of women seeking drug and alcohol treatment in a specialist women´s and two traditional mixed-sex treatment services. **British Journal of Addiction,** v.87, p.1293-1302. 1992.

FERREIRA, A. C. Z., BORBA, L. O. et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**. 19(2):150-164, Abr/Jun, 2015

FREDERICKSBURG, V. An argument for choice: an alternative women´s treatment program. **Journal of Substance Abuse Treatment,** v.16, n.4, p.345-352. 1999.

GREEN, C. A., M. R. POLEN*, et al.* Gender differences in predictors of iniciation, retention, and completion in an HMO-based substance abuse treatment program. **Journal of Substance Abuse Treatment,** v.23, p.285-295. 2002.

HARTWELL, E. E., MOALLEN, N. R., et al. Sex Differences in the Association Between Internalizing Symptoms and Craving in Methamphetamine Users. J Addict Med. J Addict Med. 2016 Aug 8. [Epub ahead of print]

JAKOBSSON, A., G. HENSING*, et al.* The role of gendered conceptions in treatment seeking for alcohol problems. **Scand J Caring Sci**, v.22, p.196-202. 2008.

KAUFFMAN, E., M. MORRISON DORE*, et al.* The role of women´s terapy groups in the treatment of chemical dependence. **American Journal Orthopsychiatric** v.65, n.3, p.355-363. 1995.

KESSLER, R. C., K. A. M. GONACLE*, et al.* Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disordes in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. **Archives of General Psychiatry,** v.51, p.8-19. 1994.

KLINE, A. Pathways into drug user treatment: the influence of gender and racial/ethnic identity. **Substance Use & Misuse**, v.31, n.3, p.323-342. 1996.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em**

Saúde. São Paulo: Hucitec. 2013. 407 p. (Saúde em Debate)

NELSON-ZLUPKO, L., M. M. DORE*, et al.* Women in recovery: their perceptions of treatment effectiveness. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v.13, n.1, p.51-59. 1996.

OLIVEIRA, J. F. D., M. S. PAIVA. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.11, n.4, dez, p.625 - 31. 2007.

OLIVEIRA, J. F., M. S. PAIVA*, et al.* Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.2, p.473-481. 2006.

RESSEI et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2008, out-dez; 17(4):779-86.

ROMO-AVILES, N., CAMAROTTI, A.C., et al. Doing gender in a toxic world. Women and freebase cocaine in the city of Buenos Aires (Argentina). **Subst Use Misuse.** 2015 Apr;50(5):557-65.
SAÚDE, C. N. D. **Resolução n. 466 de de 12 de dezembro de 2012** 2012.

SCOTT, J. W. **Gender and the Politics of History.** New York: Columbia University Press. 1988 (Gender and Culture)

_____. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade,** v.16, n.2, p.5-22. 1990.

_____. O enigma da igualdade. **Estudos Feministas**, v.13, n.1, janeiro-abril/2005, p.11-30. 2005.

SILVA, P. L. **Mulheres usuárias de substâncias psicoativas: barreiras de acessibilidade em um CAPS AD**. 2013 50 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia Salvador.
WALD, R., M. S. Harvey*, et al.* A treatment model for women substance users. **The International Journal of the Addictions**, v.30, n.7, p.881-888. 1995.

ZILBERMAN, M. L., P. B. HOCHGRAF*, et al.* Gender differences in treatment-seeking brasilian drug-dependent individuals **Substance Abuse**, v.24, n.1, March 2003. 2003.