



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.41.112.A005>

Mulheres e drogas: sentidos produzidos por profissionais de um CAPS

AD

Women and drugs: meanings produced by professionals working at a CAPS AD

Ramonyele Gomes Franklin
Universidade Estadual da Paraíba
<https://orcid.org/0000-0001-5723-5693>
nyele.gomes@gmail.com

Thelma Maria Grisi Velôso
Universidade Estadual da Paraíba
<https://orcid.org/0000-0003-0447-7490>

Resumo

As mulheres constituem parte da população que usa nocivamente drogas, o que torna primordial a realização de estudos voltados para o cuidado ofertado a elas nos CAPS AD. Neste artigo, analisamos as posições identitárias construídas pelos profissionais do CAPS AD II de uma cidade do interior da Paraíba para mulheres que consomem álcool e outras drogas. A pesquisa se fundamentou, sob o ponto de vista teórico-metodológico, na proposta de estudo da produção de sentidos a partir da análise das práticas discursivas. No que diz respeito à perspectiva dos estudos de gênero, recorreremos, sobretudo, às contribuições do feminismo pós-moderno. Optamos por uma pesquisa qualitativa e realizamos entrevistas semiestruturadas das quais participaram sete profissionais. Os sentidos produzidos sobre “o que é ser mulher” giraram em torno da variedade de demandas delegadas às mulheres, especialmente dentro da rotina familiar. Em algumas narrativas, isso foi apresentado como um fator positivo, associado à “força”. Porém, em outras, foi considerado negativo, pois gera sobrecarga e sofrimento. No entanto, quando se trata das mulheres usuárias do CAPS AD, os relatos ressaltam, sobretudo, as dificuldades e as vulnerabilidades que elas enfrentam. Essas mulheres foram posicionadas como pessoas que têm um histórico mais intenso de sofrimento, entretanto suas dores são deslegitimadas.

Palavras-chave: Mulheres; drogas; discurso; centros de tratamento de abuso de drogas.

Abstract

Women are a part of the population that use drugs harmfully and this fact fully justifies pursuing studies about the care that is offered to them by CAPS ADs. In this article we will analyze identity positions construed by the CAPS AD II professionals working at a town in Paraíba about women who consume alcohol and other drugs. Theoretically and methodologically the approach is based on the study of the production of meanings, departing from the analysis of discourse practices. As far as gender studies are concerned, we have mainly resorted to the contributions of post-modern feminism. We have also chosen a qualitative research approach and have carried out semi-structured interviews and seven professionals took part in it. The meanings produced about “what it means being a woman” were concerned with the variety of demands attributed to women, particularly those within the family routine. This was introduced as a positive aspect in some narratives, and associated with “strength”. In other ones, however, it was seen as a negative one, for it generates an extra burden and suffering. On the other hand, as far as CAPS AD women users are concerned, it was mainly their vulnerabilities and the difficulties they face that were stressed. These women were seen as persons who have a more intense history of suffering, yet, their pains are not seen as legitimate.

Keywords: *Women; drugs; speech; substance abuse treatment centers.*

Resumen

Las mujeres forman parte de la población que consume drogas de forma nociva y este hecho justifica plenamente la realización de estudios sobre la atención que les ofrecen los CAPS AD. En este artículo analizaremos las posiciones identitarias construidas por los profesionales de CAPS AD II que trabajan en un municipio de Paraíba sobre las mujeres que consumen alcohol y otras drogas. Teórica y metodológicamente el enfoque se basa en el estudio de la producción de sentidos, partiendo del análisis de las prácticas discursivas. Respecto a los estudios de género, hemos recurrido principalmente a los aportes del feminismo posmoderno. Esta investigación tiene un enfoque cualitativo y se ha llevado a cabo entrevistas semiestructuradas como instrumento de recopilación de datos en las que han participado siete profesionales. Los sentidos producidos sobre “qué es ser mujer” se referían a la variedad de demandas atribuidas a las

mujeres, particularmente aquellas dentro de la rutina familiar. Esto se introdujo como un aspecto positivo en algunas narrativas y se asoció con la “fuerza”. En otros, sin embargo, fue visto como negativo, ya que genera una carga y sufrimiento extra. Por otro lado, con respecto a las usuarias de CAPS AD, se destacaron principalmente sus vulnerabilidades y las dificultades a las que se enfrentan. Estas mujeres fueron vistas como personas que tienen una historia de sufrimiento más intensa, sin embargo, sus dolores no se consideran legítimas.

Palabras clave: *Mujeres; drogas; discurso; centros de tratamiento de abuso de drogas.*

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018) relatou que o número de mulheres que consomem álcool abusivamente triplicou, em todo o mundo, nos últimos anos. Sobre isso, o III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD) (Bastos, Vasconcellos, De Boni, Reis & Coutinho, 2017), o estudo mais abrangente já realizado sobre o tema em território nacional, estima que a prevalência do uso nocivo de álcool foi duas vezes maior entre os homens, em comparação com as mulheres. No entanto, quando a pesquisa se volta para o uso problemático de outras substâncias, não há diferença significativa entre homens e mulheres.

Estudos mais recentes, como a pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em conjunto com a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (Barros et al., 2020; Malta et al., 2020a; Malta et al., 2020b), indicam que, durante a pandemia do novo coronavírus, 17,1% das mulheres relataram aumento no consumo de álcool, fenômeno associado pelas participantes à frequência de sentimentos de tristeza. Notícias na mídia nacional também relatam uma alta no número de mulheres que identificam seu uso como nocivo e procuram ajuda em grupos de aplicativos e redes sociais. Já as pesquisas feitas com os Alcoólicos Anônimos (AA) citam um crescimento de 243,28% nos pedidos de auxílio, dos quais mais de 40% são feitos por mulheres que, conforme organizadores da entidade, acabam se sentindo protegidas pelo anonimato oferecido pelos grupos da Internet (Rennó, 2021; Brito, 2020; Agrela, 2020; Andrade, 2020; Duvanel, 2020).

Essas informações asseveram que, embora o número de mulheres que usam substâncias psicoativas seja menor do que o de homens, essa população está em

crescimento. Por esse motivo, cada vez mais, é necessário pensar sobre o lugar que as mulheres ocupam na sociedade e nas políticas públicas em saúde, em especial, as que se destinam especificamente ao cuidado de pessoas que consomem álcool e outras drogas, como os Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas (CAPS AD).

Nas publicações e nos estudos a respeito do uso de substâncias psicoativas por mulheres, o foco nos aspectos biológicos predomina, ao passo que as abordagens sociais são postas em segundo plano e desempenham um papel coadjuvante. No entanto, se, de um lado, não se devem desconsiderar os riscos e as complexidades bioquímicas do uso, de outro, deve-se compreender que abordar a questão das substâncias psicoativas e/ou intervir nela é um desafio a ser enfrentado (Alves & Rosa, 2016; Fiore 2013).

O uso nocivo de drogas é um fenômeno complexo, e a discussão precisa acatar as diversas nuances e os entrelaçamentos existentes, atentando para as drogas em si, para os diferentes sujeitos que as consomem e para os múltiplos contextos socioculturais onde ocorrem esses usos. Afinal, só dessa maneira será possível considerar os aspectos biopsicossociais envolvidos e compreender como uma mesma substância pode assumir lugares tão diferentes na vida das pessoas (Martins & MacRae, 2010). Essa reflexão assinala a impossibilidade de prover cuidado integral em saúde quando nos utilizamos de uma prática com teor simplista e homogeneizador, já que as relações de gênero e os aspectos que as circundam são um determinante social da saúde (Leite et al., 2016; Silva, Pereira & Penna, 2018), imprescindível para se pensar na relação entre o consumo problemático de drogas e o sofrimento mental.

A literatura aponta, ainda, a existência de dificuldades e especificidades de gênero no que diz respeito ao acesso e à permanência das mulheres nos CAPS AD, como, por exemplo, comentários desrespeitosos proferidos pelos homens usuários do serviço; problemas financeiros pelo fato de elas serem as únicas provedoras do lar; a impossibilidade de comparecer aos atendimentos porque precisam escolher entre cuidar dos filhos e/ou trabalhar, dentre outros aspectos (Silva, 2013; Silva & Lyra, 2015; Santos & Romanini, 2019; Gonçalves, 2019).

No “Relatório do Monitoramento dos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial da Paraíba em 2018.2”, as mulheres são apontadas como um grupo mais difícil de ser acessado pelas políticas públicas especializadas no uso de substâncias psicoativas, devido

ao caráter privado do seu uso, além do preconceito e da estigmatização que sofrem. Isso é apresentado como uma possível justificativa para o fato de estarem em menor número nos CAPS AD do estado (Paraíba, 2020).

Cabe destacar que os CAPS AD têm um valor estratégico na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e foram criados por meio da Portaria GM/MS nº 336 - de 19 de fevereiro de 2002, com a intenção de acolher, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de modo específico e integral, os usuários com sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras substâncias psicoativas. Esse foi um passo importante no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, pois reforça seu compromisso de romper com o modelo biomédico e asilar, que abrigava a noção de que o isolamento, a institucionalização e a exclusão são modos de tratar as pessoas em sofrimento psíquico (Amarante, 1995).

Assim, considerando que as especificidades de gênero interferem diretamente no acesso, na permanência e no cuidado oferecido às mulheres nos CAPS AD, realizamos uma pesquisa com o intuito de analisar como os profissionais de um CAPS AD II do interior da Paraíba posicionam as mulheres que usam álcool e outras drogas. Para isso, apoiamos-nos nas contribuições do feminismo pós-moderno. Scott (1995), para definir a categoria de ‘gênero’, afirma que ele é um elemento constitutivo das relações sociais, um “modo primeiro” de significar relações de poder baseado nas diferenças percebidas entre os sexos. Com o propósito de elucidar metodologicamente o conceito, a referida autora nos diz que sua definição de gênero tem “duas partes e várias subpartes, que estão ligadas entre si, mas deveriam ser analiticamente distintas” (Scott, 1995, p. 21). O centro da definição baseia-se na conexão integral entre duas proposições/partes: que o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e é uma forma primeira de significar as relações de poder.

Dentre as correntes voltadas para o estudo da linguagem em uso, orientamo-nos, sob o ponto de vista teórico-metodológico, pela proposta de estudo da produção de sentidos através da análise das práticas discursivas (Spink, 2010; Spink & Frezza, 2013; Spink & Medrado, 2013), que se fundamenta nas contribuições do Construcionismo Social, por meio do estudo da linguagem cotidiana. Nessa direção, o estudo da produção de sentidos por meio da análise das práticas discursivas se preocupa com a linguagem em uso, concebida como prática social. O sentido é uma construção social por meio do qual

as pessoas produzem os termos com que compreendem e lidam com as situações e os fenômenos a sua volta que são historicamente datados e culturalmente localizados. Portanto, a produção de sentido não é uma atividade cognitiva intra-individual, mas um fenômeno sociolinguístico, uma prática social, dialógica, que implica a “linguagem em uso” (Spink & Medrado, 2013).

Nessa perspectiva teórico-metodológica, é importante destacar o conceito de posicionamento, que por mais que seja um conceito analítico, tem a pretensão de chegar ao entendimento que a pessoa tem de si mesma, dos outros e à compreensão de uma pessoa em sua continuidade, o que pode ser chamado de identidade, e em sua multiplicidade, ou seja, os *selves* posicionados, em múltiplas e contraditórias narrativas (Pinheiro, 2013).

Scott (1999, p. 41) afirma que, para falar de identidade, devemos “tentar compreender as operações dos complexos e mutáveis processos discursivos pelos quais identidades são atribuídas, resistidas ou abraçadas, e quais processos são ignorados e, de fato, conseguem seu efeito precisamente porque não são percebidos”. Como ressalta Spink (2010), o posicionamento é fluido e contextual. É uma posição que assumimos, de maneira consciente ou não, em nossas práticas discursivas, que geram versões da realidade e das pessoas com as quais interagimos. Assim, “ao focalizar as práticas discursivas, nos deparamos também com a processualidade das construções identitárias. Posicionar-se implica navegar pelas múltiplas narrativas com que entramos em contato e que se articulam nas práticas discursivas” (Spink & Medrado, 2013, p. 12).

Objetivos

O referencial teórico utilizado neste artigo privilegia a identificação dos repertórios interpretativos, que são os conteúdos que compõem as práticas discursivas, isto é, os termos, os conceitos, os lugares comuns e as figuras de linguagem que demarcam a gama de possibilidades de construir sentidos (Spink, 2010). Ao trabalhar com repertórios, podemos pesquisar como as pessoas se posicionam e são posicionadas em relação a determinado tema ou contexto. Assim, neste artigo, analisamos as posições

identitárias construídas pelos profissionais de um CAPS AD II para mulheres que consomem álcool e outras drogas.

Método

Pesquisa de natureza aplicada, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS AD II) no interior da Paraíba.

No momento da realização da pesquisa, o serviço contava com dez profissionais de nível superior – três de Enfermagem, um de Nutrição, dois de Psiquiatria, dois de Psicologia, um de Serviço Social e um de Farmácia. Também havia quatro profissionais de nível técnico: dois técnicos em enfermagem e dois educadores sociais. Para delimitar o grupo de profissionais que seria entrevistado, adotamos o seguinte critério: ter formação de nível técnico ou superior, uma vez que esses profissionais são diretamente responsáveis pelos cuidados oferecidos no CAPS AD. Portanto, os que não tinham essa formação ou não responderam a convocação para a entrevista não fizeram parte da pesquisa.

Para coletar os dados, utilizamos a entrevista semiestruturada. A preferência por esse tipo de entrevista, entre tantas outras fontes de informação, justificou-se porque nele o entrevistado tem a liberdade de expor seus posicionamentos, sem que percamos de vista os objetivos da pesquisa (Pinheiro, 2013). Em uma sala disponibilizada pelo serviço, por meio do critério de acessibilidade, foram realizadas sete entrevistas, no período de agosto a outubro de 2019, que foram gravadas. A idade dos entrevistados variou de 23 a 42 anos, e o tempo de trabalho no serviço, de cinco meses a 11 anos.

Para analisar as entrevistas, em um primeiro momento, com o objetivo de elencar os temas suscitados nelas, foi realizada a transcrição sequencial, e, posteriormente, o áudio foi transcrito integralmente. Segundo Spink (2010), esses dois processos iniciais dão base para a elaboração dos mapas dialógicos. Esse instrumento é recomendado porque seu objetivo é de sistematizar os dados obtidos e de preservar o contexto interativo. Ele oportuniza também dar visibilidade à interanimação dialógica, aos repertórios interpretativos, às rupturas, ao processo de produção, às disputas, às

negociações de sentidos, às relações de saber-poder e aos jogos de posicionamento (Spink, 2010; Spink & Lima, 2013). Os mapas foram organizados de acordo com os objetivos da pesquisa, considerando os temas que emergiram nas entrevistas e dando mais visibilidade ao que foi preciso destacar. A própria sistematização nos mapas dialógicos deu início a um processo de análise dos dados, que se concretizou com a exploração dos repertórios identificados à luz do referencial teórico adotado (Nascimento, Tavanti & Pereira, 2014).

A pesquisa foi desenvolvida conforme a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), seguindo os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, e submetida ao Comitê de Ética da Universidade, com parecer favorável de nº 3.447.339. Foram entregues para serem assinados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Gravação de Voz (TAGV). Para que o sigilo dos participantes fosse mantido, utilizou-se um código de identificação para cada pessoa entrevistada (E01, E02, E03 e assim por diante). Além disso, tivemos o cuidado de utilizar pronomes/palavras neutras nos textos escritos.

Resultados e Discussão

O que é ser mulher que usa álcool e outras drogas

Inicialmente, cabe destacar que, em relação à pergunta “O que é ser mulher?”, as mulheres foram posicionadas como fortes. Nessas narrativas, ser mulher envolve um paradoxo entre “muito bom”, “incrível”, “gostoso” e “bem difícil”, “perigoso”, como pode ser observado nas sequências que seguem:

Hoje em dia a gente vai pras ruas, a gente procura ter conhecimento, a gente procura ser mais independente. Então, pra mim ser mulher é ser guerreira, é ser bem forte. E hoje em dia a gente vê que essa questão do feminicídio, a violência contra a mulher tá bem em alta, né? Ao mesmo tempo, é gostoso ser mulher, mas também é perigoso. (...) Mas, no geral, pra mim ser mulher é muito bom. É ser forte hoje em dia, buscar sua independência, seu lugar, correr atrás (E05).

Então ser mulher... né? O que é ser mulher? Parece que ser mulher é ser julgada, é ser cobrada, é ser exigida, até mesmo naturalmente, biologicamente e

socialmente. Ser mulher parece ser bem difícil, quando a gente faz uma avaliação assim. Então... mas a mulher, apesar de tudo isso, também ser mulher é ser força. Eu acho que a mulher, ela é muito forte justamente porque apesar de todas essas demandas, de todas essas cobranças, a mulher consegue administrar, ou tenta pelo menos, todas essas demandas, né? Então, ser mulher é ser incrível! (ri) (E10).

Diferentes estratégias discursivas são usadas por E05 e E10 para posicionar as mulheres. No entanto, nas duas narrativas, há um ponto em comum: ser mulher é ser forte. Os relatos sugerem que essa força é fruto do enfrentamento às exigências que lhe são impostas, assim como da constante luta pela tentativa de conquistar uma “independência” que socialmente não foi dada, “um lugar” que ainda não é comum para a mulher.

Nesses relatos, as mulheres foram associadas a luta, independência e força. Como afirma Moraes (2012), que fez uma análise dos textos que circulam na mídia, o estereótipo da “mulher submissa” não tem mais tanta aceitação nos dias atuais, uma vez que foi substituído pelo discurso da “mulher múltipla”, que trabalha, cuida do marido, dos filhos e deve encontrar tempo para se aperfeiçoar e manter-se dentro dos ideais de beleza. O lugar de “mulher submissa”, antes tão forte no discurso da mídia e nas práticas discursivas, foi substituído pela ideia de que as mulheres são fortes e podem dar conta de uma infinidade de tarefas, algo que não está isento de consequências negativas. Por outro lado, o crescimento das exigências sobre as mulheres suscita um sentimento de incompletude e insuficiência (Moraes, 2012), algo presente também nos relatos das pessoas que entrevistamos, visto que, para elas, ser mulher é difícil, pois compreende muitas demandas e cobranças;

Sobre isso, Nogueira (2010) refere que o trabalho é, sem dúvidas, uma das grandes conquistas das mulheres nas últimas décadas, porque lhes proporciona emancipação, realização pessoal e reconhecimento. No entanto, para além dessa carga de trabalho remunerada, as mulheres têm outra atividade laboral, isto é, o cuidado com os filhos e as atividades domésticas (Hirata, 2016). Como salienta a referida autora, esse “trabalho de cuidado”, negligenciado e perpassado pela atual divisão sexual do trabalho, é construído socialmente como algo que se exerce por amor, ou seja, sem remuneração ou reconhecimento, o que configura que a vida das mulheres é uma constante tripla jornada,

que as sobrecarrega e gera sofrimento.

Tais reflexões nos conduzem a pensar sobre a crítica de Davis (2016) acerca da impossibilidade de se propor uma homogeneidade entre as mulheres. Essa autora assevera que o trabalho não teve o mesmo papel social na vida de todas, porque as mulheres negras, historicamente, foram posicionadas como trabalhadoras tanto quanto os homens, ou seja, a inserção no mundo do trabalho não foi nenhuma novidade para elas, do mesmo modo que não foi um veículo de emancipação como aconteceu com as mulheres brancas.

É certo que todas as mulheres são atravessadas pelas relações de gênero e pelas relações desiguais de poder ancoradas a essas relações, no entanto, a forma como isso ocorre é distinta, e os posicionamentos identitários construídos também. É fundamental usar uma perspectiva interseccional que considere as várias categorias de análise, os denominados marcadores sociais da diferença – raça, classe, orientação sexual, dentre outros – que se entrelaçam e constituem as identidades dos sujeitos e, conseqüentemente, são perpassados pelas forças sociais da discriminação (Nogueira, 2017; Silva & Menezes, 2020).

Nos relatos dos profissionais entrevistados, a luta, a independência e a força atribuídas às mulheres esmaecem quando as práticas discursivas se direcionam às que usam álcool e outras drogas. Logo, esses posicionamentos dão lugar a construções muito menos “empoderadas” e que apontam uma realidade bastante difícil, que envolve questões de classe e, provavelmente, raça, apesar de os profissionais entrevistados não terem mencionado isso.

Assim, quando os profissionais se voltam especificamente para as mulheres envolvidas com o uso problemático de drogas, eles as posicionam como pessoas que, presas à esfera doméstica, têm menos liberdade e autonomia para consumir substâncias. Os homens, como frequentadores da esfera pública, ao contrário delas, não têm “tanta cobrança” nem sofrem discriminação – essa seria a justificativa para ser “mais normal” eles usarem drogas.

Entrevistadora: É... como é o atendimento daqui para homens e mulheres... é o mesmo? Tu acha... tu concorda com a maneira que é? Tu acha que deveria ser diferente?

Então, elas [refere-se às mulheres usuárias do CAPS AD] acham que é mais normal os homens saírem para beber, para ter sua autonomia de usar, porque aqui a gente tá falando de substância, né? Psicoativa. Então tem essa autonomia de usar e não sofrer discriminação na sociedade, e sofrem, mas quando já está desajustado aí, no caso, né? Já não tá visto com bons olhos, já tá afetando muito no convívio (E04).

Entrevistadora: *Sim... é... tu já me disse, né? que tem o número menor de mulheres aqui no serviço, tu acha que isso se dá por que? Qual tua suposição com relação a isso?*

Eu não sei se então as mulheres, as mulheres de uma forma geral, né? Se elas não tem esses mesmos hábitos, né? Do que os homens com toda essa liberdade de fazer uso. Talvez pelas responsabilidades que estão relacionadas à figura feminina, né? A mulher que é mãe, né? A mulher tem a responsabilidade de cuidar de uma casa, é... numa sociedade machista em que vivemos, onde é delegado a mulher essas funções domésticas e dos cuidados com os filhos. Os homens, não temos tanta cobrança em relação a isso, aí muitas, os homens... a mulher fica em casa cuidando dos filhos e da casa e o homem tá trabalhando, sai vai beber, né? (E10).

Nos relatos dos profissionais, o cerne do uso nocivo de substâncias pelas mulheres é o sofrimento, comumente relacionado à família. As mulheres usuárias do CAPS AD são posicionadas como pessoas que sofrem mais do que os homens, e embora existam semelhanças, elas apresentam um histórico de abuso sexual e de desrespeitos. Também são posicionadas como pessoas que têm mais capacidade de falar sobre o que sentem, como demonstrado nesta fala:

Primeiro eu acho que (pausa) é o que a gente vê, né?, assim, uso de substância está mais relacionado a homens mesmo, eu sempre falo assim que o sofrimento, né?, a mulher tem mais meios assim desde a infância de falar o que sente, né? De expor sentimentos e tudo mais, de ter esse controle. Eu acho que o uso relacionado a substâncias leva mais, assim, ao homem a usar (...) É... diferente dos homens eu acho que o uso... ou... o abuso, abuso sexual... né? Um... um

desrespeito, preconceito, sempre tem algo assim, que difere dos homens é isso. Porque o resto dos outros sofrimentos são bem parecidos (E04).

Ainda em relação ao sofrimento, os profissionais entrevistados citaram os relacionamentos amorosos e a maternidade como suas principais origens, seja pela morte de um filho, pela dor de uma traição ou para provocar a empatia do companheiro que também usa drogas. O uso de substâncias é apontado como uma tentativa de confortar ou anestesiar esses sofrimentos, e os companheiros são mencionados como os responsáveis pelas mulheres iniciarem o uso problemático de substâncias, seja por causa do uso abusivo de drogas ou de uma traição:

Pelo menos assim... não sei aqui no CAPS, porque eu nunca vi pesquisa de nada, mas no meio carcerário, a maioria das mulheres que entram em crime de tráfico de drogas ela tá lá porque tinha seus cônjuges envolvidos nesse tipo de atividade, e aí por... fidelidade, né? (E07).

E outras vezes elas sabem, [refere-se a como as mulheres iniciaram o consumo problemático de drogas] “Ó, foi a partir de uma traição, foi a partir de um uso abusivo também do esposo” e aí ela tava sentindo muito inferior, tava vendo que bala trocada não dói, “vou usar para também para ele ver o sofrimento que eu tô passando”, sabe? Foi a morte de um filho.... então vai variar bastante (...) então por conta do sofrimento não soube bem como fazer, a buscar um profissional, alguma coisa, então achou que é... usando álcool a dor estaria diminuindo, sabe? (E04).

Cabe destacar, ainda, que, nas narrativas, há uma indicação de que as usuárias do serviço são mulheres com histórias muito singulares e peculiares. No entanto, o vínculo com a família, aspecto já citado, aparece como o fio condutor de todas as histórias.

Entrevistadora: *Como são essas mulheres? (...) tem algum perfil...*

Não existe um perfil único, né? Apesar de ter uma coisa comum que é o uso e abuso de substâncias, elas tem características e histórias bem peculiares, bem diferentes umas das outras, mas assim, as que estou me lembrando agora no momento tem, tem as mulheres que fazem... tem um perfil mais de alcoolista, que elas são aquelas donas de casa, que tiveram um histórico de ser do lar, de não... de criar os filhos, de acompanhar o esposo, né? De servir. E aí ali na, na, na...

no isolamento daquela rotina do lar delas elas foram tendo acesso ao álcool e ali foi se tornando um uso que se tornou preocupante pra família, né? (E11).

Nos relatos, a interferência da dinâmica familiar nos posicionamentos identitários construídos se estende desde a causa para um consumo problemático, passa pelo desestímulo para buscar por atendimento e chega até a justificativa para as faltas e a desistência do tratamento. Esse tipo de posicionamento se destaca quando os profissionais se referem especificamente às mulheres que consomem álcool, pois há uma associação entre a multiplicidade de obrigações domésticas e as restrições e o sofrimento gerados pelas responsabilidades que lhes são impostas.

Vincular o início do uso problemático de substâncias aos sofrimentos advindos dos relacionamentos amorosos e da maternidade foi um aspecto encontrado em outras pesquisas (Nóbrega & Oliveira, 2005; Marangoni & Oliveira, 2013; Malheiro, 2018; Sarmiento et al., 2018; Soccol et al., 2019). Além de outros aspectos relevantes, esses estudos apontam as dificuldades de desempenhar o papel socialmente imposto às mulheres e a sensação de desamparo quando os relacionamentos fracassam ou quando elas acreditam que os filhos não as amam.

Nessa direção, podemos recorrer ao estudo de Zanello (2018), ao tratar das especificidades sobre o amor e a maternidade na vida das mulheres. Ao utilizar o conceito “tecnologia de gênero”, a autora refere-se ao que foi proposto por Lauretis (1987), que concebe o gênero como uma tecnologia produzida nas relações sociais, que está sempre intimamente ligado a fatores políticos e econômicos em cada sociedade. De acordo com Zanello (2018), no dispositivo amoroso, o amor romântico embasa a construção identitária das mulheres e é um caminho privilegiado de subjetivação, em que a relação com um homem é posta como o único destino possível para uma mulher. A autora pauta essa construção em várias e eficazes tecnologias de gênero, como filmes, músicas e revistas, que, desde sempre, interpelam as existências e colonizam os afetos.

Dentro dos jogos de poder que constituem esse dispositivo, cita que as vivências infelizes e/ou o término de um relacionamento têm mais consequências negativas para a saúde mental das mulheres do que para a dos homens, visto que a relação amorosa é importante na construção identitária das mulheres e é apregoado que a responsabilidade por manter uma relação é delas, ou seja, o término de um relacionamento é,

primordialmente, um fracasso da mulher.

Conforme Swain (2007), o dispositivo amoroso na sociedade ainda é o heterossexual e tem a procriação como seu apogeu. A autora fala da mãe como a “verdadeira mulher”, e Zanello (2018) segue nessa mesma direção ao afirmar que, com o passar dos séculos, a imagem ocidental da mulher verdadeira foi cada vez mais aproximada da Virgem Maria, cuja maternidade é, por si só, sua posição identitária e seu destino biológico.

Scott (1995), ao tratar dos símbolos culturalmente disponíveis, também traz a figura da Virgem Maria que, em oposição a Eva, é a representação da conduta feminina a ser incentivada e elogiada. Nos relatos dos profissionais entrevistados, esses aspectos também podem ser identificados, porque a construção identitária das mulheres é, predominantemente, associada à vida doméstica, à maternidade e ao cuidado com o outro.

Ainda sobre a relação entre o consumo problemático de substâncias e a vida doméstica, nas entrevistas, encontramos dois tipos de posicionamento: em um, foi apontado que é justamente nessa rotina privada que as mulheres consomem álcool e, em outro, foi sugerido que o contexto familiar comumente distancia a população feminina do consumo. Como afirmam Santos e Romanini (2019), o contexto social e cultural impede que as mulheres consumam substâncias já que, em comparação com os homens, para elas, há uma pressão social menor para o início do uso que, quando é problemático, há mais imposição para que seja interrompido.

Assim, o início do uso problemático de drogas entre os homens parece estar associado ao trabalho e ao lazer na convivência com amigos (Rocha et al., 2020; Silva & Lyra, 2015). A literatura entende, ainda, que fatores relacionados à aproximação dos “papéis sociais” de homens e mulheres podem ser uma justificativa para o aumento do consumo de drogas pelas mulheres. Dentre esses aspectos, são citadas a estruturação das famílias, a participação na vida pública, a busca por espaço no mercado de trabalho e as situações de estresse e ansiedade (Marangoni & Oliveira, 2013; Targino & Hayasida, 2018). Especificamente sobre as mulheres, Sarmiento et al. (2018) referem que o consumo problemático de substâncias pode ter como “gatilho” o sofrimento advindo das exigências de feminilidade que colaboram para o sentimento de inadequação, assim como pela carga de cobrança para inserção no mercado de trabalho.

A literatura também registra que muitas dessas mulheres sofreram abuso sexual na infância (Santos et al., 2020; Sarmiento et al., 2018; Malheiro, 2018; Marangoni & Oliveira, 2013). Nessa direção, cabe destacar a fala de E04, apresentada anteriormente, que posiciona as mulheres em consumo problemático de drogas como pessoas que, diferentemente dos homens, detêm um histórico de sofrimentos específicos, como desrespeito, preconceito, abuso sexual e violência física. O consumo de substâncias *psicoativas*, para E04, é uma forma de esquecer a dor, de se confortar, de se proteger ou de anestesiar um sofrimento que não pode ser expresso por meio de palavras.

Segundo as pessoas entrevistadas, é no lugar da invisibilidade que as mulheres recorrem ao consumo problemático de álcool. Elas são posicionadas como pessoas que têm dificuldade de assumir que precisam de ajuda e são descritas como usuárias silenciosas, que não necessariamente fazem parte de uma parcela menor de pessoas que usam drogas nocivamente, mas que não estão sendo cuidadas nem aparecendo nas estatísticas e nas políticas públicas, a exemplo do CAPS AD.

Entrevistadora: *Você acha que há mulheres que nem sequer chegaram até aqui? (...) eu não acho que talvez existam menos mulheres fazendo uso de substâncias, não sei, é preciso fazer uma pesquisa em relação a isso (...) mas eu não acho que existam hoje menos mulheres fazendo uso de substâncias, eu acho que elas não estão aparecendo, elas não estão chegando nas políticas públicas, elas não estão sendo cuidadas, elas não estão entrando nas... na estatística, né? Mas elas são usuárias e silenciosas (E11).*

Essa resistência é maior com o álcool. Por que quando faz uso, né? De crack, maconha, essas coisas... aí elas pedem auxílio até medicamentoso a gente. E é outro público, difere assim... (...) “Não, mas eu tomo vinho uma vez ou outra”, omite. O familiar dizendo: “Não, não é dessa forma! É diariamente. Ela compra cachaça, cana. Esconde em casa, faz uso”, mas ela nega completamente (E06).

Quando a entrevistadora indagou sobre o motivo de haver menos mulheres no CAPS AD, E11 referiu que é preciso fazer uma pesquisa sobre o tema, porém afirmou, enfaticamente, que não acredita que hoje há menos mulheres usando drogas. Essa é uma colocação que se opõe ao que comumente aparece nas outras entrevistas, visto que, nelas,

o consumo de drogas é citado como algo mais prevalente entre homens. Nessa sequência, é posta uma inquietação quanto à pouca presença das mulheres nos dispositivos que intencionam prover cuidado para as pessoas que usam álcool e outras drogas. E11 encerra sua narrativa dizendo que “elas são usuárias e silenciosas”, o que produz a ideia de que não é porque não são reconhecidas que deixam de existir, pois continuam sendo usuárias de drogas, apesar de silenciosas.

Já E06, ao tratar sobre a relutância das mulheres em assumir o uso problemático e receber o tratamento oferecido pelo serviço, coloca que essa resistência é maior nos casos em que se usa álcool abusivamente. Percebe-se que são construídos posicionamentos identitários muito distintos para as mulheres que consomem álcool e as que usam drogas ilícitas. No primeiro caso, elas são colocadas como “resistentes” e não aceitam “auxílio”. Já para as que usam drogas ilícitas, é construído um posicionamento que denota que elas são mais flexíveis, porque solicitam “auxílio até medicamentoso”. Ao utilizar o discurso direto, E06 reforça que as mulheres usuárias de álcool “omitem” e “negam” o uso. Por isso é necessária a intervenção da família para revelar o que realmente acontece. A narrativa sugere que as mulheres que consomem drogas ilícitas, diferentemente das que consomem álcool, são mais visíveis ou omitem menos o uso.

Ademais, as mulheres que usam drogas ilícitas são posicionadas como aquelas que chegam ao serviço mais “deterioradas fisicamente”, “mais marginalizadas”, com efeitos físicos mais sérios por causa do uso abusivo. Em alguns casos, isso está correlacionado à prostituição, como se observa no relato abaixo:

E aí também tem aquela mulher que se envolveu com prostituição, aquela mulher que se envolveu com outras pessoas que fazem uso de outras substâncias, né? Como crack, é... maconha, né? Então elas vem um pouco mais deterioradas fisicamente, elas vem um pouco mais marginalizadas, né? (E11).

Ainda no que concerne ao motivo de haver um número menor de mulheres no serviço, os relatos dos profissionais novamente se voltam para o vínculo familiar, pois, como são responsáveis pela casa e pelos filhos, as mulheres são posicionadas como as que têm menos tempo para atividades fora da vida doméstica. Essa especificidade, no que tange à questão de gênero, também se converte em uma barreira de acesso e permanência das mulheres no CAPS AD.

*Eu acho que passa mesmo pelas demandas sociais para essa mulher, ela não pode parar para ela se cuidar, né? O homem pára! Tranquilamente. (pausa) Sempre vai ter alguém que vai, vai substituí-lo, sempre vai ter alguém que vai até compreender melhor porque ele precisa parar, por que ele precisa se tratar, **sempre** (ênfase) vão ter mulheres rodeadas desse homem, dando apoio, dando suporte nas reuniões de família, assumindo funções que seriam deles, né? Mas é muito difícil surgir pessoas, sejam outras mulheres ou homens, que possam substituir essas mulheres nas suas funções pra que elas possam se cuidar (E11).*

Em seu relato, E11 faz uma oposição entre a situação dos homens e a das mulheres. O emprego do termo ‘tranquilamente’ intensifica a afirmação, indicando que não há transtorno algum para eles quando “param” suas atividades. Depois de uma pausa, completa seu raciocínio posicionando os homens como pessoas que têm o amparo e o cuidado das mulheres quando precisam de ajuda para um tratamento e até têm quem assuma suas funções. Já as mulheres, segundo E11, não têm esse mesmo suporte, porque conseguem assumir responsabilidades de outras pessoas. Todavia, dificilmente encontram homens ou mulheres que assumam as suas.

Silva e Lyra (2015) asseveram que as mulheres foram historicamente posicionadas como sensíveis, emotivas e delicadas, com funções e habilidades da esfera privada, próximas à maternidade e ao cuidado, ao contrário dos homens, que foram relacionados à esfera pública, à força e à virilidade. Esse lugar historicamente delegado às mulheres, presente nas narrativas dos profissionais, é reforçado quando dizem que as mulheres cuidam dos outros, mas não têm quem cuide delas, razão por que sempre estão ocupadas, mesmo que estejam desempregadas.

A polissemia discursiva nos fez perceber que, embora a procura por tratamento seja espontânea, no que diz respeito ao que o Ministério da Saúde (2013) considera como tal, ou seja, através de um atendimento não programado e não encaminhado por outros serviços, os profissionais entrevistados apontam que a busca pelo serviço não foi, necessariamente, porque as mulheres já pretendiam buscar tratamento, mas porque a família ou elas próprias sentiram uma ameaça à rotina familiar, ao caráter velado do uso de substâncias. Assim, no relato de E11, abaixo, o enfoque está na submissão às decisões da família.

*Então eu vejo que sim elas tiveram alguns efeitos colaterais desse uso, porém é como se elas tivessem... perdendo um pouco a função e... e as responsabilidades que elas tinham **para a família** (ênfase), então o que preocupa o familiar que traz é isso! Elas estão deixando de ocupar aquele lugar que antes elas ocupavam, que era só de servir. Então elas estão passando a fazer algo (pausa) de prazer pra elas, né!? Que no momento é o álcool, então a preocupação também passa por aí, não é só porque tá fazendo consumo (...) (E11).*

Para E11, os familiares se preocupam e conduzem as mulheres ao tratamento quando sentem “alguns efeitos colaterais desse uso”, isto é, a perda das “responsabilidades que elas tinham **para a família** (ênfase)”. A ênfase dada sugere que a preocupação não tem relação com a usuária em si, mas com as funções que ela desempenhava na família e que foram prejudicadas.

Quando solicitamos que os entrevistados citassem algumas histórias de usuárias que chegaram ao serviço, as mulheres são posicionadas como quem se sente “inferior”, que provoca “incômodo” ou “vergonha” na família e se submete mais facilmente a situações que são contrárias à sua vontade.

Assim, porque na maioria das vezes, as mulheres elas se sentem inferior, né? Aos homens (...) Mas aí, no caso para elas, elas chegam com muita vergonha, as mulheres, então elas chegam a dizer: “Ah, eu tô vindo porque minha família tá sentindo assim esse incômodo”, mas eu acho que elas não demonstram muito, sempre é muito escondido (...) Tem a questão da família ter é... deixado em cárcere privado mesmo, né? Ter trancado em casa, sabe? (...) Quando é mulher, eu acho que mulher se rende mais a isso do que o homem, né? (E04).

O relato acima é construído para demonstrar que não deve haver uma generalização, no entanto, ao afirmar que, “na maioria das vezes”, as mulheres se sentem inferiores aos homens, sugere que a exceção é quando não se sentem assim. A narrativa também indica que elas chegam ao CAPS AD “com muita vergonha”. E para confirmar sua assertiva, E04 utiliza a voz das usuárias. Além disso, ao se referir a casos em que a família deixou a mulher “em cárcere privado”, posiciona as mulheres como pessoas que se submetem mais facilmente a situações em que não gostariam de estar, ao contrário dos homens que, de acordo com seu relato, não se rendem com tanta “facilidade”.

Outro posicionamento construído, segundo a narrativa a seguir, é que as mulheres não recebem atenção quando precisam de ajuda porque são consideradas como “mais histéricas”, e as pessoas consideram “fricote” o que estão sentindo.

Entrevistadora: *Unrum. Então porque você acha que elas acabam não chegando a nosso olhar?*

Acho que as pessoas elas são mais atentas à quando um homem começa a adoecer do que quando uma mulher começa a adoecer, porque também passa pela questão da histeria da mulher, né? Tem aquela concepção do senso comum de que “a mulher ela é mais histérica”, “isso é mimimi, isso é fricote, isso é coisa da cabeça dela”, essas representações que atravessam a mulher e que muitas vezes faz com que ela própria pense que não é nada demais o que tá acontecendo com ela, é só da condição do ser mulher, do ser do gênero feminino (E11).

Esse relato posiciona as mulheres como pessoas cujas necessidades são deslegitimadas, devido à existência de uma concepção do senso comum de que o sofrimento psíquico delas “é mimimi, fricote, coisa da cabeça”. Como resultado disso, as próprias mulheres pensam que “*não é nada demais*” o que estão passando, ou seja, o sofrimento é naturalizado – “*é só da condição do ser mulher, do ser do gênero feminino*” – isso faz com que elas não busquem ajuda quando necessitam.

Importante ressaltar que as mulheres que usam álcool nocivamente são posicionadas como pessoas que chegam ao serviço com uma carga de cobrança para retomar uma posição que as classifique socialmente como “dignas de respeito”, porque a fuga do padrão de gênero estabelecido causa “vergonha” aos familiares. Esse estigma e essa vergonha, conforme Cesar (2005), podem contribuir para que essas mulheres se escondam, mas não parece colaborar para que deixem de beber.

Os profissionais entrevistados também posicionam as mulheres como usuárias silenciosas, tanto porque não classificam seu uso como problemático, quanto porque sentem vergonha dele, o que produz uma invisibilização da necessidade de atendimento. Essa invisibilização seria fruto da deslegitimação do sofrimento das mulheres, que, quando manifestam alguma demanda de cuidado, comumente são posicionadas como “histéricas”, o que acarreta dificuldade de pedir ajuda.

Rocha et al. (2020) asseveram que, especialmente no caso de grupos marginalizados e estigmatizados, como o das mulheres que consomem álcool e outras drogas, o sofrimento mental é banalizado. Consonante com esse silenciamento, as narrativas denotam que as mulheres se sentem “inferiores” e se submetem mais facilmente a situações que vão contra sua vontade. Podemos citar como razão para isso o processo de educação das mulheres, que valoriza o silenciamento, a submissão e a supressão dos afetos e das queixas, uma vez que a elas é delegado o lugar de manutenção da paz das relações amorosas e familiares. Esse silêncio também é identificado no que diz respeito aos homens, no entanto, eles silenciam para manter o sentimento de autossuficiência, enquanto elas o fazem para renunciar a si mesmas e cuidar dos outros (Zanello, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2009), em um estudo pautado nas evidências sobre as questões de saúde que afetam particularmente meninas e mulheres, sublinha que iniquidades de gênero, como relações de poder desiguais e normas e valores de gênero, traduzem-se em acesso e controle diferenciados sobre os recursos de saúde e são fortemente associados à saúde precária e à diminuição do bem-estar. Na pesquisa realizada com os profissionais do CAPSAD, isso pode ser notado nas dificuldades que as mulheres têm de procurar o serviço e de permanecer nele, um dispositivo que deveria ser capaz de acolhê-las e de lhes oferecer o cuidado em saúde de que necessitam.

Malheiro (2018) alerta que essas mulheres devem participar da construção dessas políticas públicas e que sejam consideradas suas trajetórias e suas experiências de vida, marcadas pela repressão e pela violência de um Estado neoliberal punitivista e proibicionista.

Considerações finais

Por ser um serviço central no cuidado dispensado às pessoas que usam drogas, o CAPS AD foi escolhido para a realização desta pesquisa. Os posicionamentos identitários construídos pelos profissionais desse serviço sobre as mulheres que consomem álcool e outras drogas giraram em torno de um eixo comum: as demandas cotidianas delegadas às mulheres na sociedade. Apesar de ter havido algumas rupturas, os sentidos produzidos nos relatos quase sempre apontaram para o discurso hegemônico de gênero.

No que se refere ao que é ser mulher, há uma dualidade nos posicionamentos identitários construídos: é “incrível” ou “gostoso”, mas também é “bem difícil” e “perigoso”. Esses posicionamentos convergiram para uma direção: as mulheres são fortes. A face positiva desse posicionamento esmaece, ao longo dos relatos, sobretudo quando se trata das mulheres usuárias do CAPS AD, e dá lugar a construções que apontam majoritariamente para as dificuldades e as vulnerabilidades que elas enfrentam.

As responsabilidades da vida doméstica, segundo as pessoas entrevistadas, é um fator que justifica ser menos comum o uso de drogas entre mulheres, pelo fato de elas estarem presas à esfera da vida privada. Porém, dizem que foi justamente na solidão da rotina doméstica que essas mulheres que frequentam o CAPS AD iniciaram o uso problemático dessas substâncias.

Além de ser posicionadas como mães e esposas que levaram a vida se dedicando aos outros, também foram referidas como pessoas que têm um histórico de sofrimento “muito mais pesado” do que o dos homens, porque carregam particularidades de gênero em suas histórias, como, por exemplo, abuso sexual, desrespeito e preconceito. Segundo os entrevistados, esses sofrimentos e os que nascem no âmbito familiar, como uma traição do companheiro ou a morte de um filho, são motivos para que as mulheres iniciem o uso de substâncias psicoativas, pois elas servem como “anestesia” para a dor, embora, algumas vezes, esse sofrimento seja desqualificado. As mulheres são posicionadas como usuárias silenciosas e que sentem vergonha. Cabe destacar que, ao se referir às mulheres que consomem drogas ilícitas, os profissionais entrevistados as posicionaram como mais “deterioradas” e marginalizadas, associando sua identidade à prostituição.

Isso posto, as informações que obtivemos e a análise e a discussão realizadas pretendem contribuir para a elaboração de políticas públicas e práticas de trabalho estratégicas que sejam mais eficazes e alinhadas às necessidades das mulheres. Por último, mas não menos relevante, acreditamos que é importante situar o contexto histórico e político em que este artigo foi produzido. A Reforma Psiquiátrica e o movimento antimanicomial brasileiro, assim como qualquer outro movimento histórico, não são uma conquista definitiva, por isso, podem estar envoltos em forças de contrarreforma. No Brasil, presenciamos essas forças ganharem proporções alarmantes nos últimos anos e perdemos algumas batalhas, como o avanço do proibicionismo e a remoção da estratégia

de Redução de Danos (RD) das diretrizes centrais do cuidado voltado para as pessoas que consomem álcool e outras drogas. Outrossim, enquanto este artigo está sendo escrito, nosso país sofre uma crise econômica e de saúde pública, consequências da pandemia do novo coronavírus e das estratégias de enfrentamento adotadas pelas instâncias governamentais (ou pela falta delas).

Referências

- Agrela, L. (2020, 29 de setembro). Consumo de álcool tem drástico aumento na quarentena. *Exame Ciência*. <https://exame.com/ciencia/consumo-de-alcool-tem-drastico-aumento-na-quarentena/>
- Alves, T. M. & Rosa, L. C. S. (2016). Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. *Revista Estudos Feministas*, 24(2), 443-462. <https://doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n2p443>
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Panorama/ENSP.
- Andrade, R. (2020, 12 de outubro). Mulheres estão bebendo mais na quarentena, afirmam estudos. *Metrópoles*. <https://www.metropoles.com/vida-e-estilo/comportamento/mulheres-estao-bebendo-mais-na-quarentena-afirmam-estudos>
- Barros, M. B. A, Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarzwald, C.L., Azevedo, R.C.S., Romero, D., ... Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L., De Boni, R. B., Reis, N. B., & Coutinho, C. F. S. (Orgs.). (2017). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/a_colhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf
- Brito, S. (2020, 17 de agosto). O consumo de álcool cresceu na pandemia. *Veja*. <https://veja.abril.com.br/saude/o-consumo-de-alcool-cresceu-na-pandemia/>

- Cesar, B.A.L. (2005). *O beber feminino: a marca social do gênero feminino no alcoolismo em mulheres* (Dissertação de Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5062>
- Davis, A. (2016). *Mulher, raça e classe*. São Paulo: Boitempo. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4248256/mod_resource/content/0/Angela%20Davis_Mulheres%2C%20raca%20e%20classe.pdf
- Duvanel, T. (2020, 31 de maio). Alcoolismo feminino: mulheres são o grupo mais vulnerável à doença durante a pandemia. *O Globo*. <https://oglobo.globo.com/ela/gente/alcoolismo-feminino-mulheres-sao-grupo-mais-vulneravel-doenca-durante-pandemia-24450431>
- Fiore, M. (2013). *Uso de drogas: substâncias, sujeitos e eventos* (Tese de Doutorado). Unicamp, Campinas, SP, Brasil. http://www.neip.info/downloads/Fiore_Drogas_Sujeitos_2013.pdf
- Gonçalves, J. R. (2019). *Percepção de pessoas que fizeram uso de drogas (álcool, maconha e crack) sobre o estigma a que estão sujeitos na sociedade* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/50940>
- Hirata, H. (2016). O trabalho de cuidado. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, 13(24), 53-64, <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/5-sur-24-por-helena-hirata.pdf>
- Lauretis, T. (1987). *Technologies of gender*. Bloomington/Indianapolis: Indiana University Press.
- Leite, J. F., Dimenstein, M., Dantas, C. B., Silva, E. L., Macedo, J. P. S., & De Sousa, A. P. (2017). Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro: uma revisão sistemática. *Revista Avances em Psicologia Latino-americana*, 35(2), 301-316. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4768>
- Malheiro, L. S. (2018). *Tornar-se mulher usuária de crack: trajetórias de vida, cultura de uso e política sobre drogas no centro de Salvador, Bahia*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28468/1/Dissertacao_FIM_.pdf
- Malta, D. C., Gomes, C. S., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B., Silva, A. L., Prates, E. J., ... Silva, D. R. (2020a). Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Saúde em Debate*, 44(4). <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E411>
- Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. A., Gomes, C. S., Machado, I. E., Souza-Júnior, P. R., ... Gracie, R. (2020b). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no

- estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>
- Marangoni, S. R. & Oliveira, M. L. (2013). Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Revista Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300012>
- Martins, J. S. & MacRae, E. (2010). Por um olhar sociocultural sobre a questão das drogas. In A. N. Filho & A. L. R. Valério (Orgs.). *Módulo para capacitação dos profissionais do Projeto Consultório de Rua*. Brasília: SENAD; Salvador: CETAD. http://www.campinas.sp.gov.br/governo/assistencia-social-seguranca-alimentar/prevencao-as-drogas/modulo_profissionais.pdf
- Moraes, E. (2012). Ser mulher na atualidade: a representação discursiva da identidade feminina em quadros humorísticos de maitena. In I. Tasso & P. Navarro (Orgs.). *Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas discursivas* (pp. 259-285) Maringá: Eduem.
- Nascimento, V. L. V., Tavanti, R. M., Pereira, C. Q. (2014). O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In M. J. Spink (Org.) *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano* (pp. 247-272). São Paulo: Cortez.
- Nóbrega, M. P. & Oliveira, E. M. (2005). Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Revista de Saúde Pública*, 39(5). <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500018>
- Nogueira, C. M. (2010). As relações sociais de gênero no trabalho e na reprodução. *Aurora*, 3(2), 59-62. <https://doi.org/10.36311/1982-8004.2010.v3n2.1231>
- Nogueira, C. (2017). *Interseccionalidade e psicologia feminista*. Bahia: Devires.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2009). *Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã*. https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
- Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde (2020). *Relatório do Monitoramento dos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Paraíba em 2018.2*. <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/relatorio-do-monitoramento-da-rede-de-atenacao-psicossocial-na-paraiba-2018-2.pdf>
- Pinheiro, O. G. (2013). Entrevista: uma prática discursiva. In M. J. Spink (Org.) *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano* (pp. 156-187). São Paulo, Cortez.

- Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 fev. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.htm
- Rennó, J. (2021, 30 de março). Abuso de álcool pelas mulheres na pandemia. *Estadão*. <https://emails.estadao.com.br/blogs/joel-renno/abuso-de-alcool-pelas-mulheres-na-pandemia/>
- Rocha, E., Monteiro, S. C. F., Sales, J. P., Veloso, L. U. P., Silva Júnior, F. J., Monteiro, T. A. (2020). Mulheres e Álcool: padrão de consumo e fatores associados. *Revista de Enfermagem Atual*, 91(19), 118-123. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.648>
- Santos, C. F., & Romanini, M. (2019). A (In)Visibilidade de mulheres usuárias de álcool e outras drogas em um CAPS AD III. *Revista do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul*, 3(2), 84-100. <http://dx.doi.org/10.17058/psiunisc.v3i2.12972>
- Santos, I. B., Leite, F. M. C., Amorim, M. L. C., Maciel, P. M. A. & Gigante, D. P. (2020). Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 25(10). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>
- Sarmiento, Y. E. S., Gonçalves, N. N., Vaz, C., Neiva, G. D., Rodrigues, G. P., Oliveira, J. S., Aguiar, C. A. (2018). Dependência química e gênero: um olhar sobre as mulheres. *Caderno Espaço Feminino*, 31(2), 149-160. <https://doi.org/10.14393/CEF-v31n2-2018-8>
- Scott, J. W. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 20(2), 71-99. <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>
- Scott, J. W. (1999). *“Experiência”*. Santa Catarina: Editora Mulheres.
- Silva, R. A. & Menezes, J. A. (2020). A interseccionalidade na produção científica brasileira. *Pesquisa e Práticas Psicossociais*, 15(4). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000400010
- Silva, E. B. O., Pereira, A. L. F. & Penna, L. H. G. (2018). Estereótipos de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e crack. *Caderno de Saúde Pública*, 34(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110317>
- Silva, M. G., & Lyra, T. M. (2015). O beber feminino: socialização e solidão. *Saúde em debate*, 39(106). <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030017>

- Silva, P. L. (2013). *Mulheres usuárias de substâncias psicoativas: barreiras de acessibilidade em um Caps ad* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/16246/1/DISS%20MP%20PATRICIA%20LINS%20SILVA%202012.pdf>
- Socol, K. L. P., Terra, M. G., Ribeiro, D. B., Siqueira, D. F., Lacchini, A. J. B., Canabarro, J. L. (2019). Motivos da recaída ao uso de drogas por mulheres na perspectiva da fenomenologia social. *Revista Enfermagem em Foco*, 10(05), 117-122. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2540>
- Spink, M. J. & Frezza, R. M. (2013). Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da Psicologia Social. In M. J. Spink (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas* (pp. 17-39). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Spink, M. J. (2010). *Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. <https://doi.org/10.7476/9788579820465>
- Spink, M. J. & Lima, H. (2013). Rigor e visibilidade. In M. J. Spink (Org.) *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano* (pp. 71-99). São Paulo: Cortez.
- Spink, M. J. & Medrado, B. (2013). Produção de sentidos no cotidiano. In M. J. Spink (Org.) *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano* (pp. 41-61). São Paulo: Cortez.
- Swain, T. N. (2007). Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. In C.M. Stevens, (Org.). *Maternidade e feminismo: diálogos interdisciplinares* (pp. 201-244). Santa Cruz do Sul: Edunisc
- Targino, R. & Hayasida, N., (2018). Risco e proteção no uso de drogas: revisão da literatura. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 724-742. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190320>
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris.