



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

RAMONYELE GOMES FRANKLIN

**POSICIONAMENTOS IDENTITÁRIOS CONSTRUÍDOS POR PROFISSIONAIS DE
UM CAPS AD SOBRE MULHERES QUE CONSOMEM DROGAS:
UM ESTUDO DE GÊNERO**

**CAMPINA GRANDE
2020**

RAMONYELE GOMES FRANKLIN

**POSICIONAMENTOS IDENTITÁRIOS CONSTRUÍDOS POR PROFISSIONAIS DE
UM CAPS AD SOBRE MULHERES QUE CONSOMEM DROGAS:
UM ESTUDO DE GÊNERO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Processos Psicossociais e Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Thelma Maria Grisi Velôso

**CAMPINA GRANDE
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F831p Franklin, Ramonyele Gomes.
Posicionamentos identitários construídos por profissionais de um CAPS AD sobre mulheres que consomem drogas [manuscrito] : um estudo de gênero / Ramonyele Gomes Franklin. - 2020.

101 p.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Thelma Maria Grisi Velôso , Departamento de Psicologia - CCBS."

1. Mulheres. 2. Profissionais da saúde. 3. Atenção à saúde. 4. Consumo de drogas. I. Título

21. ed. CDD 362.83

RAMONYELE GOMES FRANKLIN

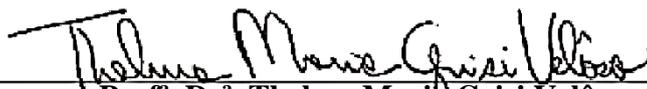
**POSICIONAMENTOS IDENTITÁRIOS CONSTRUÍDOS POR PROFISSIONAIS DE
UM CAPS AD SOBRE MULHERES QUE CONSOMEM DROGAS:
UM ESTUDO DE GÊNERO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

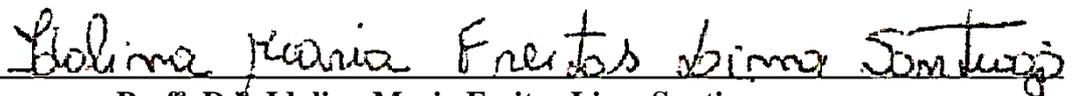
Área de concentração: Processos Psicossociais e Saúde

Aprovada em: 17/12/2020

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a. Dr.^a. Thelma Maria Grisi Veloso
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde - PPGPS/UEPB
Professora Orientadora e Presidente da Banca Examinadora



Prof.^a. Dr.^a. Idalina Maria Freitas Lima Santiago
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - PPGSS/UEPB
Membro Externo



Prof.^a. Dr.^a. Manuella Castelo Branco Pessoa
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde - PPGPS/UEPB
Membro Interno

Dedico este trabalho a todas as mulheres que vivem as dores e as delícias por estarem sendo quem são.

AGRADECIMENTOS

A escrita desta dissertação só se fez possível porque tive apoio e carinho de várias pessoas ao meu redor. Sou grata a todos os bons encontros que aumentaram minha potência de agir e reforçaram o que há de divino em mim.

Aos meus pais e irmãos, por compreenderem minha ausência e fazerem o possível para me ajudar a finalizar esse ciclo. Vocês tem todo o meu amor.

Aos meus tios e primos, pelas gentilezas que ajudaram a tornar os dias mais leves.

À professora Thelma Maria Grisi Veloso, por participar desta caminhada comigo e seguir me incentivando. Obrigada pelos incontáveis ensinamentos e por acreditar que eu poderia fazer muito mais do que eu mesma acreditava.

À todas as pessoas que compõem o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, pelo conhecimento partilhado, diálogos e companheirismo.

Aos profissionais do CAPS AD, pela fundamental participação na construção desta pesquisa.

Aos meus amigos de Mestrado, que dividiram dias, alegrias e frustrações comigo. Em especial Patrícia, Alan e Felipe Pê.

À Camilla de Melo, pela parceria e pelas deliciosas risadas em tantos momentos. A vida e meu processo de escrita sempre ficavam mais bonitos depois de falar com você.

À Milena e Dantas, minhas grandes amigas e parceiras nas aventuras acadêmicas e sonhos. Vocês são minha fonte de inspiração.

Aos meus amigos de longa data, por entenderem meus sumiços e pela torcida eterna. Vivi, Matheus, Larys, Marcus, Chico, Yas e Dri, vocês são luz na minha vida.

A Arthur, por tanto amor. Obrigada por me escutar, incentivar e acalmar. Em muitos momentos eu só consegui acreditar em mim porque você acreditou primeiro.

À todas as pessoas que fazem parte da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba, por serem mais que companheiros de trabalho, por serem meus amigos. Agradeço pelo encorajamento constante, risadas e conselhos.

À minha família peruana, por tanto carinho e cuidado. Carmen madre, Carmen Rosa, Sebas e Lisardo, vocês comemoraram comigo a aprovação no Mestrado e agora quero que comemorem a finalização.

À Maristela e ao Núcleo de Pesquisa e Extensão Sobre Drogas, pela partilha e acolhimento.

Às professoras Idalina e Manuella, pelas gentis contribuições e por terem aceitado participar da construção desta dissertação.

À todas as pessoas que cruzaram meu caminho e me ajudaram a chegar até aqui.

RESUMO

As mulheres constituem parte da população que faz uso nocivo de drogas e são usuárias da Rede de Atenção Psicossocial, o que torna primordial a realização de estudos voltados para o cuidado ofertado a elas nesses serviços. Por este motivo, o CAPS AD foi o local escolhido para realização de nossa pesquisa, visto que é considerado um dispositivo estratégico para a Política Nacional de Saúde Mental. Neste trabalho, analisamos como os profissionais do CAPS AD II de Campina Grande/PB posicionam as mulheres que consomem álcool e outras drogas. Para tal, nos propusemos a analisar as produções de sentido construídas por esses profissionais acerca do que é ser mulher; analisar os repertórios utilizados por eles, atentando para as permanências e as rupturas nos posicionamentos identitários relacionados ao discurso hegemônico de gênero; investigar se há diferenciação no cuidado oferecido a homens e mulheres; e identificar as especificidades referentes à questão de gênero no que se refere à entrada e à permanência das usuárias no CAPS AD. Esta dissertação fundamentou-se teórico-metodologicamente na proposta de estudo da produção de sentidos a partir da análise das práticas discursivas, desenvolvida por Mary Jane Spink e, como sugerido pelo referencial teórico adotado, utilizou os mapas dialógicos como instrumento de análise. No que diz respeito à perspectiva dos estudos de gênero, recorreremos, sobretudo, às contribuições do feminismo pós-moderno. Sob o ponto de vista metodológico, optamos por uma pesquisa qualitativa, com a realização de entrevistas semiestruturadas e que das quais participaram sete profissionais lotados no CAPS AD. A maioria dos posicionamentos identitários construídos pelos profissionais do CAPS AD sobre mulheres que consomem álcool e outras drogas indicou permanências no discurso hegemônico de gênero. Os sentidos produzidos para “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”, mas em outras foi considerado negativo, pois gera sobrecarga e sofrimento. O corpo, bem como a naturalização de algumas características, foi utilizado como descritor para o que é ser mulher. Com relação ao uso problemático de substâncias psicoativas, foi pontuado que a vida doméstica restringe seu uso, pois dificulta o acesso das mulheres à vida pública, contudo, também foi citado que é justamente nesse ambiente e nos sofrimentos que ali se originam que elas iniciam o consumo problemático. As mulheres foram posicionadas ainda como pessoas que, quando comparadas aos homens, detém um histórico mais intenso de sofrimentos, relacionados a abusos sexuais, desrespeitos e preconceitos, no entanto, há uma deslegitimação de suas dores, uma vez que o sofrimento das mulheres é comumente considerado “fricote”. Aquelas que consomem álcool foram posicionadas como “mais resistentes ao tratamento”, usuárias “silenciosas”, que sentem “vergonha” e que se dirigem ao CAPS AD somente quando seu uso torna-se visível e/ou incomoda a família. As mulheres que fazem uso de substâncias ilícitas foram posicionadas como “mais deterioradas”, “mais marginalizadas” e que geralmente chegam ao serviço via encaminhamento da justiça. Quanto ao acesso e permanência no CAPS AD, as narrativas sugerem a existência de especificidades de gênero que dificultam o acesso das mulheres. A carência de uma rede de apoio, questões financeiras e demandas de cuidado com os filhos, com a casa e o esposo fazem com que as mulheres tenham “menos tempo” para se dedicar ao cuidado de si. Embora praticamente todos os participantes relatem a inexistência de diferenciação de atendimento, um participante afirmou haver um grupo específico para mulheres e, além disso, outras narrativas destacam que há atividades que elas “gostam mais” como artesanato e dia da beleza. Nos grupos mistos as mulheres são posicionadas como “acuadas”, pois estão à mercê dos comentários preconceituosos dos homens. Todos esses aspectos destacaram uma lacuna existente na política de cuidado às pessoas que fazem uso problemático de drogas e, conseqüentemente, nas

estratégias de cuidado, uma vez que as especificidades de gênero não são consideradas no atendimento oferecido, o que dificulta o acesso e a permanência das mulheres no CAPS AD.

Palavras-chave: Mulheres. Gênero. Profissionais do CAPS AD. Atenção integral à saúde. Práticas discursivas.

ABSTRACT

Women are part of the population that makes harmful use of drugs and are users of the Psychosocial Care Network, which makes it essential to carry out studies aimed at the care offered to them in these services. For this reason, CAPS AD was the location chosen for our research, as it is considered a strategic device for the National Mental Health Policy. In this paper, we analyze how professionals from CAPS AD II in Campina Grande / PB position women who consume alcohol and other drugs. To this end, we set out to analyze the production of meaning constructed by these professionals about what it is to be a woman; analyze the repertoires used by them, paying attention to the permanences and ruptures in the identity positions related to the hegemonic gender discourse; investigate whether there is differentiation in the care offered to men and women; and to identify the specifics related to the gender issue regarding the entry and permanence of users in CAPS AD. This dissertation was theoretically and methodologically based on the proposal to study the production of meanings based on the analysis of discursive practices, developed by Mary Jane Spink and, as suggested by the theoretical framework adopted, used dialogic maps as an instrument of analysis. Regarding the perspective of gender studies, we resort, above all, to the contributions of postmodern feminism. From a methodological point of view, we opted for qualitative research, with semi-structured interviews in which seven professionals from CAPS AD participated. Most of the identity positions constructed by CAPS AD professionals about women who consume alcohol and other drugs indicated permanence in the hegemonic gender discourse. The meanings produced for “what it means to be a woman” revolved around the variety of demands delegated to women, especially within the family routine. In some narratives this was presented as a positive factor, associated with “strength”, but in others it was considered negative, as it generates overload and suffering. The body, as well as the naturalization of some characteristics, was used as a descriptor for what it means to be a woman. Regarding the problematic use of psychoactive substances, it was pointed out that domestic life restricts its use, as it makes it difficult for women to access public life, however, it was also mentioned that it is precisely in this environment and in the suffering that originates there that they start problematic consumption. Women were also positioned as people who, when compared to men, have a more intense history of suffering, related to sexual abuse, disrespect and prejudice, although there is a delegitimization of their pain, since women's suffering is commonly considered “foolishness”. Those who consume alcohol were positioned as “more resistant to treatment”, “silent” users, who feel “ashamed” and who go to CAPS AD only when its use becomes visible and / or bothers the family. Women who use illicit substances were positioned as “more deteriorated”, “more marginalized” and who generally arrive at the service via referral from the justice system. As for access and permanence in CAPS AD, the narratives suggest the existence of gender specificities that hinder access for women. The lack of a support network, financial issues and demands to care for children, home and their husbands make women have “less time” to dedicate themselves to taking care of themselves. Although nearly all participants report the lack of differentiation of care, one participant stated that there is a specific group for women and, in addition, other narratives highlight that there are activities that they “like more” such as crafts and beauty day. In mixed groups, women are positioned as “cornered” because they are at the mercy of the prejudiced comments of men. All these aspects highlighted a gap that exists in the care policy for people who make problematic use of drugs and, consequently, in the care strategies, since gender specificities are not considered in the care offered, which makes access and permanence difficult for women in CAPS AD.

Keywords: Women. Gender. CAPS AD professionals. Ample health care. Discursive practices.

LISTA DE SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ABRAPSO	Associação Brasileira de Psicologia Social
ABRASME	Associação Brasileira de Saúde Mental
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GM	Gabinete do Ministro
LNUD	Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Paraíba
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
PPGPS	Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde
PPGSS	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1 - APORTE TEÓRICO	21
1.1 Análise de práticas discursivas e produção de sentidos	21
1.2 Posicionamentos identitários	24
1.3 Gênero	28
CAPÍTULO 2 - CAMINHOS METODOLÓGICOS	34
2.1 Delineamento	34
2.2 Local da pesquisa	34
2.3 Participantes	34
2.4 Coleta de dados	35
2.5 Análise das entrevistas	36
2.6 Aspectos éticos	37
CAPÍTULO 3 - POSICIONAMENTOS IDENTITÁRIOS CONSTRUÍDOS PELOS PROFISSIONAIS DO CAPS AD SOBRE MULHERES QUE CONSOMEM DROGAS	38
3.1 O que é ser mulher	38
3.2 O que é ser mulher que faz uso de álcool e outras drogas	43
3.3 A busca por atendimento e as barreiras de acessibilidade na entrada e permanência das mulheres no CAPS AD	48
3.4 Aspectos concernentes ao tratamento oferecido às mulheres no CAPS AD	62
3.5 Dialogando com a teoria	66
CONSIDERAÇÕES (IN)FINDAS	77
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICES	91
APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS	92
APÊNDICE B - ESTRUTURA DOS MAPAS DIALÓGICOS UTILIZADOS	93
ANEXOS	94
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	95
ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE VOZ	96
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	97

INTRODUÇÃO

Esta dissertação de Mestrado, intitulada “Posicionamentos identitários construídos por profissionais de um CAPS AD sobre mulheres que consomem drogas: um estudo de gênero”, é fruto de uma trajetória acadêmica e pessoal. Antes mesmo de cursar a Graduação em Psicologia, cultivei uma curiosidade sobre as relações de poder que envolvem homens e mulheres. Por mais que eu não tivesse proximidade com os estudos que amparam a perspectiva de gênero, tampouco com as teorias feministas, a realidade me inquietava e, felizmente, o curso de Psicologia me presenteou com encontros muito potentes, que me possibilitaram entender melhor meus questionamentos.

Ao ingressar na universidade, algumas colegas e eu decidimos escrever um trabalho para o Encontro Norte-Nordeste de Psicologia Social e, mesmo sem um orientador, atrevemo-nos a apresentá-lo¹. No Encontro, um professor nos encorajou a continuar pesquisando sobre gênero e sexualidade, despediu-se nos parabenizando e oferecendo algumas orientações e indicações de leitura. Guardo essa memória com carinho, pois foi o momento em que iniciei meus estudos sobre o tema e passei a compreender muitas das coisas que me geravam descontentamento e angústia. Posteriormente, tive contatos decisivos com as ideias feministas, que repercutem até hoje em minha vida. Fiz parte de grupos de estudos, participei de eventos e apresentei trabalhos voltados para os estudos de gênero.

O desejo de desenvolver uma pesquisa no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras drogas (CAPS AD) surgiu também na graduação, quando realizei meu estágio básico nesse serviço e observei que o número de mulheres atendidas era muito reduzido. As vivências naquele ambiente despertaram meu interesse pelo cuidado em saúde dispensado às mulheres que fazem uso de drogas e, como resultado, elaborei meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) cujo título é ‘Há lugar para as mulheres no cuidado às pessoas que consomem drogas? Reflexões a partir de uma perspectiva feminista’ (Franklin, 2016). Com as contribuições da minha orientadora de TCC, pude explorar novos caminhos teóricos e me aprofundar em assuntos que sempre foram do meu interesse, mas não tiveram o espaço que eu desejava até então. Nesse momento, tive a liberdade de somar o que vinha pensando e construindo com um conteúdo totalmente novo. Essa foi uma experiência fundamental para que eu conseguisse iniciar o delineamento da pesquisa que agora realizo no Mestrado.

¹ Franklin, R. G., Alves, B. C., Barbalho, S. L. G., Gomes, D. G. & Oliveira, M. E. C. (2012, novembro). Família, adoção e homossexualidade: um diálogo possível e necessário. III Encontro Regional Norte-Nordeste da ABRAPSO. Maceió, AL, Brasil.

Esta pesquisa tem como objetivo principal analisar como os profissionais do CAPS AD II de Campina Grande/PB posicionam as mulheres que consomem álcool e outras drogas. Mais especificamente, nos deteremos a analisar os repertórios utilizados pelos profissionais, atentando para as permanências e as rupturas nos posicionamentos identitários relacionados ao discurso hegemônico de gênero; a identificar as especificidades referentes à questão de gênero no que se refere à entrada e à permanência das usuárias no CAPS AD; a investigar se há diferenciação no cuidado oferecido a homens e mulheres; e a analisar as produções de sentido acerca do que é ser mulher. Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada nos pressupostos teóricos e metodológicos da proposta de estudo da produção de sentidos a partir da análise das práticas discursivas (Spink, 2010; Spink & Frezza, 2013; Spink & Medrado, 2013).

Embora a realidade nos mostre que as mulheres também constituem uma parcela da população que usa substâncias psicoativas de forma nociva, ainda é mais comum associar homens e masculinidades a questões relacionadas ao álcool e a outras drogas. Quanto a isso, o III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD) (Bastos, Vasconcellos, De Boni, Reis & Coutinho, 2017) foi o mais abrangente já realizado em território nacional e estima que 2,3 milhões de pessoas entre 12 e 65 anos apresentaram “dependência” de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa. A prevalência do uso nocivo de álcool, em comparação às mulheres, foi duas vezes maior entre os homens, no entanto, quando a pesquisa volta-se para o uso problemático de outras substâncias, não há diferença significativa entre homens e mulheres.

Ainda de acordo com esse documento, aproximadamente 1,6 milhões de indivíduos entre 12 e 65 anos receberam algum tipo de tratamento para uso problemático de substâncias, esse número equivale a 1,1% da população geral e a 1,4% dos participantes que reportaram o uso de tabaco, álcool ou alguma outra substância na vida. Estatisticamente, o atendimento recebido se deu especialmente nas comunidades terapêuticas (0,61%), em unidades de acolhimento (0,31%) e nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) (0,24%).

Conforme o “Relatório do Monitoramento dos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial da Paraíba em 2018.2” (Paraíba, 2020), as mulheres representam mais da metade das pessoas usuárias dos CAPS I, II e III em nosso estado. Esse quadro se modifica em tratando-se dos CAPSi (35,01%) e dos CAPS AD/AD III (16,53%). Ou seja, de toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é nos CAPS AD onde as mulheres se encontram em menor número, já que

dentre as 4.102 pessoas atendidas, elas totalizam apenas 678. O relatório cita como possível causa desse fenômeno o fato delas serem 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.

Segundo 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), durante a pandemia do novo coronavírus 17,1% das mulheres relataram aumento no consumo de álcool, fenômeno esse associado pelos 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 os Alcoólicos Anônimos (AA) citam um crescimento de 243,28% nos pedidos de auxílio, dos quais mais de 40% é constituído por mulheres que, conforme organizadores, acabam se sentindo protegidas pelo anonimato da internet (Brito, 2020; Agrela, 2020; Andrade, 2020; Duvanel, 2020). Além das estatísticas apresentadas a nível nacional e estadual, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018) relatou que o número de mulheres que fazem uso abusivo de álcool triplicou em todo o mundo nos últimos anos.

Essas informações nos asseveram que embora a quantidade de mulheres que fazem uso nocivo de substâncias psicoativas seja menor que a de homens, esse número está em crescimento e se faz cada vez mais 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 é o caso dos CAPS AD.

Esses dispositivos nascem quando, no seio da Reforma Sanitária, surge a Reforma Psiquiátrica que, segundo Amarante (2007), pode ser caracterizada como um processo complexo, que abrange quatro dimensões: a teórico-conceitual, a técnico-assistencial, a jurídico-política e a sociocultural. De acordo com o mesmo autor, ela é “um processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria” (Amarante, 1995, p. 91). O modelo clássico a ser transformado é o modelo biomédico e asilar, que abriga a noção de que o isolamento, a institucionalização e a exclusão são modos de tratar as pessoas em sofrimento psíquico.

A Reforma Psiquiátrica despontou em um contexto de denúncia das violências perpetradas pelos manicômios, da hegemonia do saber biomédico e da rede privada no campo

de assistência às pessoas em sofrimento psíquico. Portanto, constitui-se como crítica ao modelo hospitalocêntrico e à lógica manicomial. Sua principal inspiração foi a experiência italiana de desinstitucionalização, liderada pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia, e compreende que não basta retirar as pessoas do manicômio, é preciso prover uma assistência psiquiátrica implicada com o outro, com o fim de melhorar a qualidade de sua vida e reconfigurar as relações na sociedade, extrapolando o campo da Psiquiatria por meio da ampliação das redes afetivas e sociais (Amarante, 2007).

A Reforma Psiquiátrica brasileira teve como marco legal a Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Porém, só no ano seguinte o governo federal criou a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), quando foi conferido o valor estratégico aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para mudar o modelo de assistência. Nesse momento, também foi preconizada a construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas. Mais especificamente, a Portaria GM nº. 816/2002 instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS) a criação do “Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas” e sistematizou “um novo paradigma ético, clínico e político para a política pública brasileira de saúde de álcool e outras drogas” (Passos & Souza, 2011, p. 154). A partir de então, as propostas de atenção e de cuidado para pessoas que consomem álcool e outras substâncias psicoativas começaram a se consolidar, e o consumo nocivo passou a ser reconhecido como um sério problema de saúde pública e enquadrado no campo da saúde mental.

Com a intenção de acolher na RAPS, de modo específico e integral, os usuários com sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras substâncias psicoativas, em 2002, foram criados, no Brasil, os primeiros Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e outras drogas. Segundo a Portaria/GM nº 336 - de 19 de fevereiro de 2002,

A assistência prestada ao paciente no CAPS ad para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui atendimento individual, atendimento em grupos, oficina terapêutica, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atendimento de desintoxicação, atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social (Portaria/GM nº 336, 2002, p. 22).

No Brasil, existem atualmente os CAPS AD tipo II, criados com base na Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, e os CAPS AD III, na Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. O que difere um do outro é que o CAPS AD III funciona 24h, todos os dias da semana, já o CAPS AD II funciona em dois turnos, apenas de segunda a sexta-feira. Em Campina Grande, existem um CAPS AD tipo II e um CAPS AD III infanto-juvenil. O primeiro foi criado

em 2004, e o segundo, em 2013. Optamos por realizar a pesquisa apenas no CAPS AD II, porque é o único que atende a mulheres jovens e adultas, foco de nossa pesquisa, visto que o CAPS AD III só recebe crianças e adolescentes.

Revisando o “Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas”, o Ministério da Saúde lançou em 2004 um manual intitulado “Saúde Mental no SUS: Centros de Atenção Psicossocial”, com o qual se objetiva guiar o funcionamento dos dispositivos em todo o país, de maneira que sigam um planejamento semelhante, que deveria acontecer por meio da Redução de Danos (RD):

[...] uma ampla perspectiva de práticas voltadas para minimizar as consequências globais de uso de álcool e drogas. O planejamento de programas assistenciais de menor exigência contempla uma parcela maior da população, dentro de uma perspectiva de saúde pública, o que encontra o devido respaldo em propostas mais flexíveis, que não tenham a abstinência total como a única meta viável e possível aos usuários dos serviços CAPS ad (Brasil, 2004, p. 24).

Apesar dos incentivos criados pela Coordenação Nacional de Saúde Mental (CNSM) para implementar ações de RD em CAPS AD, não houve uma adesão significativa que possibilitasse uma nova institucionalidade para reduzir danos. Havia uma estranha relação paradoxal entre a RD e o Estado: a RD segue princípios que se aproximam da descriminalização do usuário de drogas e do antiproibicionismo e, ao mesmo tempo, recebe financiamento do Estado que prega o proibicionismo, a guerra às drogas e o estereótipo do usuário de drogas ilícitas como criminoso e doente (Passos & Souza, 2011). Como consequência disso, e em associação às mudanças ocorridas no Governo Federal nas eleições de 2018, os rumos da RAPS do Brasil se modificaram e encaminharam-se para uma perspectiva fortemente conservadora (Costa, 2019).

No dia 04 de fevereiro de 2019, foi lançada pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, a Nota Técnica nº 11/2019, denominada “Nova Saúde Mental”, em que identificamos preocupantes retrocessos que fortalecem a lógica manicomial que há tanto tempo combatemos e que ameaça todas as conquistas estabelecidas pela Reforma Psiquiátrica. Dentre essas mudanças, podemos citar: passaram a fazer parte da RAPS, como dispositivos centrais, os hospitais psiquiátricos e as comunidades terapêuticas, que incentivam a hospitalização.

No que diz respeito ao “cuidado” provido para as pessoas que consomem drogas, ocorreram mudanças significativas e que geraram retrocessos. Comunidades terapêuticas que apoiam a “recuperação de usuários de drogas” recebem incentivos para expansão e

financiamento; a abstinência é colocada como possibilidade única para o tratamento dessas pessoas, porquanto se desconsidera qualquer contribuição advinda das estratégias de RD; há um aumento no número de leitos para a internação de pessoas com necessidades de saúde decorrentes do consumo de drogas. A repressão às drogas se fortalece, assim como o proibicionismo, e isso intimida os debates frutíferos, as estratégias de cuidado e as pesquisas que até então vinham sendo realizados em nosso país (Cruz, Gonçalves & Delgado, 2020).

A abordagem que a mídia e o Estado fazem das pessoas que consomem drogas ilícitas é sempre de julgamento moral e de culpabilização, afastando a questão da saúde pública e aproximando-a da segurança pública, especialmente nos dias atuais. Assim, a ética nos impele, como profissionais e sujeitos, a criticarmos qualquer análise que se mostre simplista e alarmante, pois o consumo está atrelado aos modos de viver e constitui-se, também, ele mesmo como modo de viver. Logo, o cuidado dedicado a alguém que abusa de drogas e, por esse motivo, sofre, deve ser o mesmo que se destina a qualquer outro tipo de sofrimento humano, e a intenção é que a pessoa participe ativamente do “cuidado de si”. Isso reforça a ideia de que precisamos, cada vez mais, fazer intervenções pontuais e singulares, levando em conta as redes sociais envolvidas em cada situação. Para nós, deve importar, independentemente da droga envolvida, o sofrimento humano (Méllo, 2016).

Martins e MacRae (2010) asseveram que, comumente, são atribuídas muitas responsabilidades ao álcool e a outras drogas, como mortes, crimes e doenças, e que essas substâncias estão sendo vistas como capazes de sozinhas desorganizarem a sociedade e provocarem um grande mal. Então, questionamos: os objetos inanimados podem sozinhos realizar tais ações? A partir daí os autores tecem sua crítica apontando que essa é uma concepção reducionista de um fenômeno complexo. Para falar do consumo de drogas, precisamos nos deter muito mais do que às substâncias em si e reconhecê-lo como um fenômeno multifacetado e nada recente, já que está presente em diversas sociedades, ao longo da história da humanidade, nas mais variadas formas (Silva, 2005; Torcato, 2016).

Compreender a questão das substâncias psicoativas e/ou intervir nela é um desafio a ser enfrentado, conforme aponta Fiore (2013), pois sempre é feita uma separação entre seus fatores biológicos, psicológicos e sociais. Os aspectos biológicos são hegemonicamente o foco das investigações e das intervenções, e ainda que outros fatores recebam o reconhecimento de sua importância, as abordagens sociais, por exemplo, desempenham o papel de coadjuvantes.

Dentre as maneiras de abordar a questão das drogas, uma delas consiste em direcionar o foco para os usuários. O abuso e a dependência de substâncias, nesse caso, são considerados

como doenças provenientes de alterações biológicas. Essa perspectiva não responde a todas as questões, pois, ao se deter puramente a sua natureza biológica, ignora a pessoa que está ali e todos os seus desejos e interesses (Martins & MacRae, 2010).

Os autores acrescentam que outra maneira de encarar a questão é chamar à atenção para os aspectos estritamente psicológicos do consumo. O problema é que, muitas vezes, há uma generalização dos usuários, e o diagnóstico de uma personalidade de caráter patológico é comum, assim como a percepção da pessoa por um viés mecânico e autodestrutivo. Esse ponto de vista é questionável, por se ignorar o uso não danoso, recreativo e socialmente integrado.

Para entender a questão das drogas, devido à sua complexidade, é preciso, de acordo com Martins e MacRae (2010), atentar para as drogas em si, para os diferentes sujeitos que usam essas substâncias e para os múltiplos contextos socioculturais onde ocorrem esses consumos. Dessa maneira, é possível considerar os aspectos biopsicossociais envolvidos e compreender como a mesma substância pode assumir lugares tão diferentes na vida das pessoas.

Espinheira (2004, p. 19) afirma que

(...) o uso de drogas, como estilo ou *ethos* [grifo do autor], depende mais do usuário do que da droga que usa, e isso significa que não se pode atribuir à droga uma autonomia em relação ao indivíduo ou mesmo ao contexto social, mas, ao contrário, perceber o indivíduo e o seu contexto para compreender o tempo e os espaços das drogas em suas vidas.

Méllo (2016) nos convida a pensar sobre o que aprendemos com Freud (2010): toda cultura gera algum mal-estar. Segundo o autor, talvez a proliferação do uso abusivo de drogas na atualidade seja um mal-estar resultante da ilusão da completude humana. Nosso sofrimento não diz respeito unicamente a nós mesmos, porquanto produzimos nossa subjetividade enquanto vivemos, na relação com o outro, perpassados por questões sociais como o racismo, a pobreza, o machismo. Como ressalta Sawaia (1999, p. 101), “o corpo é matéria biológica, emocional e social, tanto que morte não é só biológica, falência dos órgãos, mas social e ética. Morre-se de vergonha, o que significa morrer por decreto da comunidade”. Portanto, não podemos nos ater apenas aos efeitos químicos do consumo de drogas ou aos transtornos mentais como algo de ordem privada, mas também interligar essas questões ao campo do social, das vivências do cotidiano.

A literatura mostra uma tendência à homogeneização das pessoas que usam substâncias psicoativas, como se todas pertencessem a uma mesma categoria social e deveriam ser vistas por um mesmo enfoque (Brasil, 2003; Espinheira, 2004). A nosso ver, isso impede, por

exemplo, que sejam vistas as demandas específicas das mulheres frequentadoras do CAPS AD numa perspectiva de gênero.

Ao falar sobre o uso de substâncias psicoativas por mulheres, Alves e Rosa (2016) ressaltam que nas publicações e estudos a respeito de drogas há uma predominância do foco em aspectos biológicos, que põe as abordagens sociais em segundo plano. As autoras não desconsideram os riscos e as complexidades bioquímicas do uso, mas dizem que o contexto sociocultural dessas mulheres e de seus usos carecem de atenção, por isso indicam a importância de uma perspectiva de gênero.

Um enfoque cultural do consumo de drogas por mulheres precisa utilizar a perspectiva de gênero, mas essa abordagem pode revelar as fragilidades e as insuficiências da rede de atenção psicossocial. Pedrosa (2006), em sua dissertação de Mestrado, intitulada “Cuidar? Sim; Olhar de gênero? Não: os sentidos do cuidado no CAPS em documentos técnicos do Ministério da Saúde”, concluiu que a política de saúde mental gira em torno de uma concepção primariamente terapêutica sobre “o paciente”, sem dar a devida importância a questões de gênero e de raça.

Em seu estudo com os profissionais que se dedicam à atenção à saúde de mulheres e homens que consomem drogas, Moraes e Montenegro (2014) atentaram para o termo “exacerbado” utilizado pelos participantes para se referirem a dois “grupos de sentido” relacionados às pessoas que consomem drogas: 1) a um suposto excesso de masculinidade, violenta e grotesca; 2) ao comportamento feminino que tem uma sexualidade “extrema”, como característica relacionada ao consumo de drogas. Essa mulher que usa álcool e/ou outras drogas é vista como problemática, descontrolada, exagerada, prostituta ou que “vende o corpo” para comprar drogas. Assim, a construção dessa cadeia de sentido a distancia da passividade, da docilidade, do lugar de cuidadora incondicional que a Virgem Maria representa e afasta-a do que é socialmente esperado da mulher, ou seja, das características que parecem embasar a noção comum do que se espera dela. Portanto, percebemos que há uma naturalização do feminino, em que a semelhança com a Virgem é a maior aproximação possível da “verdadeira Mulher”.

A literatura aponta ainda especificidades apresentadas pelas mulheres no que diz respeito ao acesso e à presença nos CAPS AD (Silva, 2013; Silva & Lyra, 2015; Santos & Romanini, 2018; Gonçalves, 2019). Silva (2013), por exemplo, aborda alguns pontos em sua dissertação de Mestrado: na categoria “barreiras culturais”, uma das usuárias diz que é alvo de “gaiatices” dos homens que estão no serviço. Uma das entrevistadas denuncia o sexismo

existente nas relações entre os usuários do serviço, dizendo que os homens são violentos, respeitam uns aos outros, mas não respeitam as mulheres.

A sexualidade “exacerbada”, termo que citamos anteriormente, também é sugerida por meio da fala de uma mulher entrevistada por Silva (2013), a qual denuncia que os homens usuários do CAPS AD são muito “ousados” e acreditam que pelo fato de usar crack, a mulher tem que ter relações sexuais com qualquer pessoa. A mesma usuária fala que há muito preconceito, que a julgam dizendo que ela deveria estar em casa cuidando do filho ao invés de estar consumindo drogas. A pesquisadora identifica, por meio dessas entrevistas, iniquidades de gênero, quando aponta elementos prejudiciais ao acesso e à permanência das mulheres no serviço, são eles: situações de abuso perpetradas por seus companheiros, problemas financeiros porque são as únicas provedoras do lar, a impossibilidade de comparecerem aos atendimentos por precisarem escolher entre cuidar das crianças, trabalhar e ir ao CAPS, entre outros problemas.

Lima (2014) desenvolve um estudo sobre o suporte oferecido aos usuários de álcool e outras drogas na Atenção Primária e destaca que é preciso haver ações específicas voltadas para as mulheres, pois essa população tem necessidades distintas. 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 se traduzem em acesso e controle diferenciados sobre os recursos de saúde e são fortemente associados à saúde precária e à diminuição do bem-estar. Esses fatores contribuem para agravar os problemas de saúde das mulheres, porquanto impactam na distribuição de recursos, renda, educação, atenção em saúde, nutrição e voz política. A Organização aponta, ainda, que, em se tratando de problemas de saúde, meninas e mulheres enfrentam exposições a riscos e vulnerabilidades diferentes dos homens e dos meninos. Isso indica mais uma vez uma estreita relação com as iniquidades de gênero. O estudo conclui que, no mundo inteiro, as mulheres se deparam com desafios de saúde em cada etapa de suas vidas, desde a infância até a terceira idade, seja em casa, no trabalho ou na sociedade como um todo, no entanto, essas iniquidades são frequentemente mal reconhecidas.

Prado e Queiroz (2012), tomando como base suas experiências profissionais, tecem uma crítica ao tratamento oferecido às pessoas que fazem uso problemático de substâncias. Para os autores, o tratamento para os homens é visto pelos profissionais como uma forma de aquisição ou retomada de habilidades pessoais e técnicas, quase sempre relacionado à reabilitação para o trabalho. Já no caso das mulheres, tudo parece girar em torno da retomada dos vínculos

familiares e, através de valores conservadores e patriarcais, da razão e docilidade. É relevante considerar que os posicionamentos identitários construídos pelos profissionais repercutem em suas práticas de trabalho.

Como o sofrimento mental das mulheres usuárias do CAPS AD também é produto das desigualdades de gênero, é necessária uma abordagem que considere sua complexidade, com o fim de reconhecê-la na dimensão psicossocial. Logo, é preciso compreender a impossibilidade de prover cuidado integral em saúde quando nos utilizamos de uma prática com teor simplista e homogeneizador, porque o gênero e as relações que o circundam são um determinante social da saúde (Leite, Dimenstein, Dantas, Silva, Macedo & De Sousa, 2016; Silva, Pereira & Penna, 2018), imprescindível para se pensar a relação entre o consumo problemático de drogas e o sofrimento mental.

Isso posto, e procurando atender aos objetivos propostos por esta pesquisa, organizamos esta dissertação da seguinte maneira: no primeiro capítulo, apresentamos o aporte teórico da pesquisa, isto é, a proposta de análise das práticas discursivas e dos posicionamentos identitários, seguida pela abordagem dos estudos de gênero. Prosseguimos com o capítulo dois, no qual apontamos os caminhos metodológicos e neles discorremos sobre o local da pesquisa, caracterizamos os participantes, e descrevemos os procedimentos de coleta e análise dos dados. No capítulo três apresentamos os resultados encontrados, juntamente com sua análise e discussão teórica. Assim, nesse capítulo, com o intuito de responder ao objetivo principal, ou seja, analisar como os profissionais do CAPS AD II de Campina Grande/PB posicionam as mulheres que consomem álcool e outras drogas, e de modo a dar uma melhor visibilidade aos objetivos específicos, dividimos o texto em tópicos, a saber: o que é ser mulher; o que é ser mulher que faz uso de álcool e outras drogas; a busca por atendimento e as barreiras de acessibilidade na entrada e permanência das mulheres no CAPS AD; e os aspectos concernentes ao tratamento oferecido às mulheres no CAPS AD. Em seguida realizamos a discussão teórica. Por fim, abordamos nossas considerações (in)findas.

CAPÍTULO 1 - APORTE TEÓRICO

1.1 Análise de práticas discursivas e produção de sentidos

Neste trabalho optamos por utilizar, dentre as correntes voltadas para o estudo da linguagem em uso, a proposta de estudo da produção de sentidos através da análise das práticas discursivas (Spink, 2010; Spink & Frezza, 2013; Spink & Medrado, 2013). A perspectiva teórico-metodológica adotada fundamenta-se nas contribuições do construcionismo social, por meio do estudo da linguagem cotidiana.

O construcionismo social considera as descrições, as explicações sobre o mundo e os discursos como formas de ação social e situa o conhecimento no interior dos processos de intercâmbio social. Essa noção se constitui como crítica radical às bases objetivas do conhecimento convencional e como alicerce na formulação de critérios alternativos para produzir conhecimento. Esse movimento tem uma postura antiessencialista e relativista, visto que não oferece regras fundamentais ou “a verdade” através do método. Ainda assim, segue uma ordem que possibilite compartilhar suas produções teórico-metodológicas, situando-as histórica e culturalmente, enfrentando o grande desafio de lidar com uma nova concepção de conhecimento (Gergen, 2009; Iñiguez, 2003).

Nesse entendimento, o construcionismo é considerado como um campo de tensões, uma vez que abriga vários posicionamentos epistemológicos distintos e, muitas vezes, contraditórios. Por esse motivo, prefere-se tratá-lo como um Movimento, uma postura crítica diante do mundo, e não como uma teoria, porque não pretende postular verdades a partir de princípios pré-estabelecidos e inquestionáveis. O movimento construcionista postula que não é natural o modo como compreendemos, assimilamos e falamos sobre o mundo em que vivemos, logo, sugere que a análise dos fenômenos sociais deve estar pautada em um olhar sócio-histórico, não essencialista e deve ser assumida uma postura crítica sobre qualquer naturalização que esteja sendo (im)posta (Méllo, Silva, Lima & Di Paolo, 2007).

Assim, considerando que o conhecimento e os discursos que produzimos não são reflexos da realidade, as pesquisas construcionistas abdicam da visão representacionista e ocupam-se, principalmente, de explicar os processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam e dão conta do mundo e de si mesmas, rompendo com a dicotomia sujeito-objeto. No construcionismo social, a linguagem deixa de ser vista como estática e abstrata e passa a ser concebida como concreta e em pleno funcionamento, produzindo sentidos cotidianamente (Gergen, 2009; Guareschi, 2010). É a partir dessa virada linguística ou giro linguístico que a

linguagem cotidiana é “exaltada” e “dignificada”, o que contribui para que as práticas das pessoas que trabalham no campo da Ciência sejam iguais às de qualquer pessoa comum. O resultado disso é a deslegitimação das linguagens formais como a melhor maneira de relatar a realidade. Essa função é atribuída à linguagem cotidiana (Iñiguez, 2004).

As análises ancoradas no movimento construcionista têm se debruçado sobre as formas de linguagem que permeiam a sociedade, os meios pelos quais são negociadas e suas implicações para outras atividades sociais. 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.

Entende-se que o momento da produção de sentido é o aqui e o agora, na dinâmica das relações sociais que são historicamente datadas e culturalmente localizadas. 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”. Então, dar sentido ao mundo é uma força poderosa e inevitável da vida em sociedade (Spink & Medrado, 2013).

Para explicar a “linguagem em uso”, os referidos autores afirmam que ela é entendida em sua dimensão performática (quando, em que condições, com que intenção, de que modo) e em seu contexto social e interacional. É necessário distinguir duas terminologias distintas e que compõem níveis diferentes de análise: as práticas discursivas e o discurso. As práticas discursivas referem-se à linguagem em ação, à forma como as pessoas produzem sentidos e se posicionam nas relações cotidianas, aos momentos ativos do uso da linguagem, em que convivem a ordem e a diversidade. Já o discurso diz respeito às regularidades linguísticas, com o uso institucionalizado da linguagem, cujo processo de institucionalização pode ocorrer tanto em nível macro por sistemas políticos e disciplinares, quanto micro, que é mais restrito a grupos sociais.

Os domínios do saber, dentre eles, a Psicologia, tem seus discursos oficiais que tendem a permanecer no tempo, ainda que os contextos históricos possam mudá-los radicalmente. No entanto, mesmo que aponte para uma estrutura de reprodução, o discurso não desconsidera a diversidade e as não regularidades presentes no uso cotidiano que as pessoas fazem dele. Um discurso é utilizado em detrimento de outro em determinados contextos ou situações, buscando coerência com o tempo e com os interlocutores (Spink & Medrado, 2013).

Diante do exposto, qualquer fenômeno pode ser visto e estudado por meio das regularidades, do que aparece como constante e estável no uso da linguagem, ou seja, na utilização de discursos institucionalizados, ou pode ser abordado mediante os sentidos que assume na linguagem em uso, no olhar sobre a polissemia das práticas discursivas. Isso quer dizer que o discurso se refere ao habitual gerado pelos processos de institucionalização, e as práticas discursivas se relacionam aos momentos de ressignificações, de rupturas e produção de sentidos. Para Spink e Medrado (2013, p. 41), “a compreensão dos sentidos é sempre um confronto entre inúmeras vozes”, pois tanto o enunciado quanto o pensamento são habitados por falantes e ouvintes que estão distanciados temporalmente ou espacialmente. Numa conversação, há o diálogo entre os interlocutores, mas também entre os discursos que constituem as práticas discursivas, que constroem dialogicamente os sentidos.

Spink (2010) nos diz ainda que as práticas discursivas têm como elementos constitutivos: a dinâmica, ou seja, os enunciados orientados por vozes; as formas, que são os *speech genres*; e os conteúdos, que são os repertórios linguísticos. Os enunciados são “expressões (palavras e sentenças) articuladas em ações situadas, que, associados à noção de vozes, adquirem seu caráter social. As vozes compreendem diálogos, negociações que se processam na produção de um enunciado” (Spink & Medrado, 2013, p. 26). Os gêneros de fala ou *speech genres*, atravessados pela expressividade, são formas típicas de enunciado que se apresentam em determinadas situações ou fazem parte de um grupo social, são uma competência que adquirimos no processo de socialização (Spink & Medrado, 2013).

Os conteúdos que compõem as práticas discursivas são denominados de repertórios linguísticos e são os termos, os conceitos, os lugares comuns e as figuras de linguagem que demarcam a gama de possibilidades de construir sentidos (Spink, 2010). Diferenciam-se das Representações Sociais por serem mais fluidos e flexíveis e por não buscarem as formas compartilhadas de associar repertórios. Os repertórios linguísticos são reconhecidos dentro das práticas discursivas sob o ponto de vista de que os conteúdos se associam de maneiras diferentes em determinados contextos. Ou seja, ao estudar práticas discursivas, estamos nos detendo ao que sempre está em movimento, ao que não está fixado em uma estrutura.

Os repertórios que utilizamos circulam em um tempo que não é cronológico ou linear, eles perpassam um passado presentificado, razão por que o tempo é um elemento fundamental nos contextos discursivos (Spink, 2010). A referida autora considera que a produção de sentidos opera na interface dos três tempos históricos: o “tempo longo”, o “tempo vivido” e o “tempo curto”. O “tempo longo” corresponde a conteúdos culturais, que antecedem a vida das pessoas,

mas se presentificam pela reprodução social; o “tempo vivido” está presente nas vozes situadas, em que há um processo de ressignificação de conteúdos históricos a partir dos processos de socialização; e o “tempo curto” é marcado pelo caráter interativo e dialógico referentes às práticas discursivas. O esquema temporal tríplice nos possibilita abordar as práticas discursivas em diferentes níveis e nos oportuniza perceber os discursos institucionalizados, as vozes situadas e as estratégias que utilizamos em nossos posicionamentos na interação. Assim, as regularidades e as singularidades da polissemia dos repertórios podem ser apreendidas (Spink & Medrado, 2013; Spink, 2010).

o estudo de repertórios possibilita dar visibilidade às rupturas e permanências nos sentidos produzidos a respeito de determinado tema, por meio da análise das unidades de construção utilizadas na linguagem em uso. Dessa forma, podemos acessar os usos que são feitos desses repertórios e como os argumentos vão sendo construídos, assim como a maneira como esses repertórios colaboram na coprodução de práticas nos diferentes saberes e fazeres, científicos ou não (Aragaki, Piani & Spink, 2014, p. 245).

Os autores supracitados afirmam que identificar os repertórios linguísticos em uso, denominados de repertórios interpretativos, é um passo fundamental na análise das práticas discursivas. A análise desses repertórios por si só pode ser foco de pesquisa, o que colabora para compreender os sentidos que estão sendo produzidos sobre determinado assunto.

1.2 Posicionamentos identitários

Ao trabalhar com repertórios, podemos pesquisar como as pessoas se posicionam e são posicionadas em relação a determinado tema ou contexto. No caso deste trabalho, pretendemos analisar como os profissionais do CAPS AD posicionam as mulheres que consomem álcool e outras drogas. O posicionamento, de acordo com Pinheiro (2013), por mais que seja um conceito analítico, tem a pretensão de chegar ao entendimento que a pessoa tem de si mesma e dos outros. Segundo o autor, o posicionamento permite chegar 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.

Essa discussão é importante porque as identidades que estabilizaram o mundo social durante muito tempo estão em declínio, como afirma Hall (2014) ao fazer uma análise do processo de deslocamento e fragmentação das identidades. O autor postula que o próprio conceito de “identidade” é demasiadamente complexo, visto que não é um fenômeno estável e sólido. E é com a intenção de delimitar conceitualmente o fenômeno que ele apresenta três concepções de sujeito, a saber: o sujeito do Iluminismo, o sujeito sociológico e o sujeito pós-moderno.

O sujeito do Iluminismo é completamente centrado e unificado, soberano sobre si mesmo e sobre o mundo, isto é, repleto de autonomia e de independência. Ele é preenchido por um núcleo que existe desde seu nascimento e que se desenvolve no decorrer da vida, uma essência que permanece apesar de todas as mudanças. O sujeito sociológico reflete a complexidade do mundo moderno, onde não nos constituímos isoladamente, mas em relação com o outro, na coexistência em sociedade. Nosso “interior” se liga ao “exterior” e nos mostra que não somos autossuficientes, mas nos projetamos nas identidades culturais e internalizamos seus significados e valores. Já o sujeito pós-moderno não compõe uma identidade fixa, essencial ou permanente, ela se transforma à medida que o mundo ao seu redor se transforma. “Por isso, a identidade é histórica e não biologicamente definida” (Hall, 2014, p. 13).

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, são posições que assumimos, de maneira consciente ou não, em nossas práticas discursivas, gerando versões da realidade e das pessoas com as quais nos deparamos. 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). Isso significa que as práticas discursivas implicam, necessariamente, o uso de repertórios e posicionamentos identitários.

Enquanto posiciona a identidade de outra pessoa, por assumir uma posição em relação a ela, o locutor constrói um posicionamento para sua própria identidade. Silva e Gomide (2013) afirmam que essa identidade é agenciada discursivamente pelas posições que o locutor assume na interação, e negociada conforme as situações e os lugares sociais de onde se fala. Ela “pressupõe sempre uma interface entre o social/cultural e o individual, entre o ‘eu’ e o ‘outro’, entre os vários ‘eus’ e entre as diversas vozes que compõem os discursos dos sujeitos” (Silva & Gomide, 2013, p. 226, grifos dos autores). Os autores ressaltam a plasticidade do posicionamento, que mobiliza estratégias discursivas e se reconfigura nas mais diversas interações sociais das quais o sujeito participa. Esse posicionamento não é apenas o conteúdo do que foi dito, mas as escolhas e os modos de citar algo, dentre outros aspectos.

Conforme Davies e Harré (1999, p. 37, tradução nossa), o posicionamento “é o processo discursivo por meio do qual os *selves* são localizados em conversas como participantes

observáveis e subjetivamente coerentes em enredos produzidos conjuntamente”. Os autores citados apontam dois modos de posicionamento: o posicionamento interativo, no qual o que uma pessoa diz posiciona outra; e o posicionamento reflexivo, no qual o locutor posiciona a si próprio. Esses posicionamentos não são necessariamente realizados intencionalmente.

Langenhove e Harré (1999) sugerem distinções analíticas que definem possíveis formas da ocorrência de um posicionamento em uma prática discursiva, a saber: posicionamentos de primeira e segunda ordem; posicionamento performativo e avaliativo; posicionamento moral e pessoal; posicionamento de *self* e do outro; posicionamento tácito e intencional.

Segundo os autores, os posicionamentos de primeira e segunda ordem são os mais básicos, neles as pessoas posicionam a si mesmas e os outros tomando como base um espaço moral, categorias e enredos pré-definidos, o que gera um efeito imediato. O posicionamento de primeira ordem se desenrola sem que haja contestação do interlocutor. Já um posicionamento de segunda ordem ocorre quando o posicionamento de primeira ordem é questionado e envolve uma negociação. Nesse caso ocorre um posicionamento performativo, este pode acontecer no exato momento da discussão ou em uma conversa posterior. Nesses dois cenários pode ser visto um posicionamento avaliativo que envolve uma concordância ou discordância sobre o que foi dito inicialmente.

É possível ainda que exista um posicionamento de terceira ordem, isso pode ocorrer, ainda que não necessariamente, no caso de um dos locutores levar o diálogo para ser avaliado por outra pessoa que não estava envolvida na conversa inicial. Essa terceira ordem envolve o posicionamento moral e pessoal. O posicionamento moral utiliza papéis sociais que são pautados em uma ordem moral ou em aspectos institucionais da vida social que tornam as ações inteligíveis e tem o objetivo de que as posições tomadas pelas pessoas sejam compreendidas. Os participantes do contexto discursivo não apenas são posicionados moralmente, mas também em termos de atributos individuais e particularidades, o que se configura como um posicionamento pessoal.

O último grupo de posicionamentos citado por Langenhove e Harré (1999) é o de posicionamentos tácitos e intencionais. A maioria dos posicionamentos de primeira ordem envolverá posicionamentos tácitos, visto que geralmente não posicionam a si mesmos e os outros de maneira intencional ou consciente. O posicionamento intencional é feito conscientemente e com um objetivo, dessa maneira ele pode ser subdividido nas quatro categorias destacadas a seguir:

O posicionamento deliberado de *self* se dá em toda interação onde um dos envolvidos pretende expressar sua identidade. Assim, ele ocorre quando: 1) é dada ênfase às propriedades de uma ação ao projetar as possibilidades que a pessoa dispõe; 2) quando o posicionamento de *self* refere-se à expressão dessa identidade pessoal de acordo com as características pessoais; 3) quando há a narração das histórias autobiográficas. Em todos esses casos, a expressão da identidade se dá pela construção da identidade pessoal, por meio das singularidades, e da identidade social. Isso pode ser alcançado envolvendo dois tipos de recursos: o uso de pronomes pessoais em primeira pessoa do singular e o uso de pronomes referenciados no espaço-tempo, com o intuito de explicar ou legitimar sua conduta pessoal apontando seu poder ou o direito de exercê-lo, assim como suas experiências pessoais.

O posicionamento forçado de *self* se difere do deliberado apenas porque a iniciativa recai sobre outra pessoa em vez do próprio locutor. Ele pode ser leve, quando, por exemplo, pergunta-se a uma pessoa como ela tem estado com o mero intuito de ser formal ou fazer um auto-relato. Esse tipo de posicionamento forçado de *self* pode ocorrer de modo mais imperativo quando uma pessoa representa uma instituição.

O posicionamento deliberado do outro acontece na presença ou na ausência daquele que está sendo posicionado. Quando essa pessoa está ausente isso pode ser considerado fofoca, já quando ela está presente cria-se um espaço no enredo que pode ser aceito ou não pela pessoa que está sendo posicionada e pode ser tomado como um tipo de censura moral.

Assim como no caso anterior, o posicionamento forçado de outros pode ocorrer na presença ou ausência da pessoa que está sendo intencionalmente posicionada. Uma das formas mais contundentes desse tipo de posicionamento é quando a pessoa é posicionada por alguém que está em um lugar de poder, como advogados, juízes ou testemunhas. Langenhove e Harré (1999) chamam atenção para os posicionamentos científicos, a exemplo dos cientistas sociais que solicitam que as pessoas se posicionem por meio do preenchimento de um questionário, ou como no caso da nossa pesquisa, onde os profissionais do CAPS AD posicionam em suas narrativas as mulheres usuárias de álcool e outras drogas, ao mesmo tempo em que nas nossas análises são posicionados por nós.

Ao tratar do posicionamento como produção e uso de estereótipos, Langenhove e Harré (1999) afirmam que a intenção de uma pesquisa sobre essa temática não deve ser distinguir as representações falsas das corretas, mas estudar como e por que certas representações surgem em vários contextos dialógicos, um esforço que pode contribuir para mudá-los. Assim, os

autores colocam que é possível mudar os estereótipos, uma vez que não são entidades cognitivas pré-existentes, afinal

mudanças em como as pessoas veem umas às outras não tem nada a ver com exposição aos estímulos “corretos” ou com a correção de imagens falsas. Em vez disso, a mudança de estereótipos pode ser alcançada mudando as convenções discursivas pelas quais um posicionamento próprio e um posicionamento recíproco dos outros são realizados a nível local (Langenhove & Harré, 1999, p. 137, grifos dos autores, tradução nossa).

Segundo Carbaugh (1999), no que diz respeito aos estereótipos, há termos que restringem os posicionamentos, isso ocorre especialmente com termos que implicam deveres institucionais (estereotipados) para com outras pessoas, como é o caso de marido ou esposa, ou de posições que contém em si expectativas e deveres, como homem ou mulher. Portanto, o senso de continuidade em relação a ser quem somos é composto por uma incorporação contínua das interpretações compartilhadas das posições dos sujeitos nas histórias, o que torna o discurso uma negociação e renúncia entre posições mais solidificadas e sentidos mais livres de *self*. Desta maneira, aprendemos por meio de narrativas textuais e vividas como ser uma pessoa particular e não contraditória. A vivência de posições contraditórias enquanto problemáticas, como algo a ser remediado ou conciliado, nasce da construção social acerca do que é se constituir enquanto pessoa em nossa sociedade (Davies & Harré, 1999). Os autores ainda apontam que na teoria feminista pós-estruturalista, o foco “nas experiências das contradições” é um importante local para compreensão da constituição discursiva dos *selves* em nível de gênero.

1.3 Gênero

O gênero é reconhecido como uma dimensão de análise importante, e os estudos que o envolvem se ancoram em diferentes perspectivas feministas. A diferença descrita por Harding (1986) se caracteriza em três tipos de posturas ou programas feministas: a perspectiva empiricista, a de *standpoint* feminista e a perspectiva pós-moderna.

Sob o ponto de vista da autora, o padrão empiricista é o tradicional e ainda predominante na Psicologia, apesar das próprias psicólogas feministas terem demonstrado que poucos dos trabalhos relacionados às diferenças sexuais podem ser considerados válidos porque parecem existir mais semelhanças entre os sexos do que diferenças. Elas afirmam que só dentro do paradigma empiricista poderão demonstrar o contrário e insistindo nessa tentativa, continuam provando que não há diferenças onde outros as encontram. Logo, são cada vez mais questionadas, dado que ao colocar a questão a respeito das diferenças, embora partam do princípio de que possivelmente não as encontrarão, assumem que se acredita na existência de

dois grupos distintos (homens e mulheres) que podem ser estudados como categorias universais e diferenciadas (Harding, 1986).

A posição do *standpoint* feminista é uma alternativa à abordagem anterior. Ela considera o aumento do conhecimento como um processo individual, uma atividade pessoal, onde o pesquisador e o sujeito estão se interseccionando o tempo todo e a experiência individual é primordial para o trabalho e produção do conhecimento. Esta abordagem nega a validade tradicional dos métodos científicos e se contrapõe à noção de neutralidade e de objetividade, tão importantes para a perspectiva anterior. Muitas psicólogas adeptas dessa perspectiva, ao estudar as experiências individuais como uma forma de enriquecer a psicologia das mulheres, rejeitam a negatividade dos estereótipos colocados sobre as mulheres e celebram sua “natureza especial”, enfatizando mais do que negando as importantes diferenças (Harding, 1986).

O essencialismo está presente nos dois paradigmas que conceitualizam o gênero como uma característica permanente e estável nos indivíduos. Essa visão essencializante não se fundamenta somente em um determinismo biológico ou na utilização de características biológicas para tecer as diferenças, apesar de, historicamente, ela ter sido a noção mais comum de diferenciação. É o fato de se assumirem características ou qualidades intrínsecas aos indivíduos, tomando como referência seu sexo, que define o essencialismo, por meio de atributos internos e persistentes, separando-os dos contextos diários e sociopolíticos. A reafirmação de características elementares a um gênero ou outro ignora a complexidade e o dinamismo presentes nas relações sociais e desconsidera as mudanças históricas e culturais que tecem as diferenças (Harding, 1986).

As críticas fundamentais às abordagens anteriores possibilitaram a construção de uma nova perspectiva para os estudos feministas sobre gênero: o posicionamento feminista pós-moderno. Esse posicionamento aponta para uma desnaturalização da realidade e para a recusa às definições universalizantes acerca do que é ser mulher ou do que são todas as mulheres. Nele, a atenção se volta para a construção social das categorias que são utilizadas para analisar e compreender o mundo (Harding, 1986; Louro, 2001).

O gênero, segundo Louro (2003), é constituinte da identidade dos sujeitos, e é na compreensão da identidade do sujeito pós-moderno que nos ancoramos, por reconhecer que os discursos são produzidos historicamente e incidem sobre as condutas, a formação e a construção de identidades (Spink, 2010). As relações sociais baseadas no gênero, muitas vezes, pautam-se numa naturalização do que é feminino ou masculino. Isso gera relações de poder hierárquicas que resultam em processos de exclusão. Por isso, entender a identidade como algo fixo, estável

e que deve ser mantido a todo custo corrobora um ideal de homogeneização dos sujeitos, por meio da expressão de normas e de discursos produzidos nas e para as relações de poder. Hall (2000, p. 109) afirma que as identidades

emergem no interior do jogo de modalidades específicas de poder e são, assim, mais o produto da marcação da diferença e da exclusão do que o signo de uma unidade idêntica, naturalmente constituída, de uma - identidade em seu significado tradicional – isto é, uma mesmidade que tudo inclui, uma identidade sem costuras, inteiriça, sem diferenciação interna.

O discurso hegemônico estabelece regras específicas e arbitrárias que delimitam “papéis sociais” e faz com que os atores sociais acabem por experimentar, em proporções diferentes, a coerção e a sensação de transgressão quando não se adequam ao que é imposto (Louro, 2003), como é o caso das mulheres que consomem substâncias psicoativas. Cornell (1995) fala das figuras restritivas que se fundam na diferença sexual e dividem as “mulheres de verdade” em dois tipos: boas meninas, mães amorosas, irmãs amorosas e não ameaçadoras por um lado, e amantes manipuladoras, mães sufocantes, lésbicas que odeiam homens, por outro lado. Conforme Swain (2007, p. 223), as categorias que habitam a imagem do feminino são de dois tipos: “mãe e esposa, família, sexo domesticado, moralidade, espaço privado, reprodução do social; prostituta, mulher pública, liberação do vício e da devassidão latentes no feminino”.

Ainda no que diz respeito ao discurso hegemônico de gênero, Butler (1995a) aponta que o falocentrismo e a heterossexualidade compulsória, assim como os sistemas reprodutivos, são instituições definidoras dos modos de ser. A mesma autora afirma que categorias de identidade nunca são meramente descritivas, elas são sempre normativas e exclusivas. Assim, ela critica o esforço de caracterizar uma especificidade feminina utilizando como recurso a maternidade, seja biológica ou social, “pois certamente todas as mulheres não são mães; algumas não podem ser, algumas são muito jovens ou muito velhas para ser, alguns optam por não ser, e para algumas que são mães, esse não é necessariamente o ponto de convergência de sua politização no feminismo” (Butler, 1995b, p. 49, tradução nossa).

Ou seja, mesmo quando falamos de mulheres precisamos reconhecer que há diferenças e elas não podem ser ignoradas em prol de uma falsa ideia de homogeneidade. Como afirma Haraway (1995), não é possível propor uma objetividade baseada no entendimento dos sujeitos como constituintes de uma homogeneidade, é preciso reconhecer que nosso conhecimento é limitado, localizado e, conseqüentemente, constituído de uma heterogeneidade que deve ser tomada como tal. Nessa perspectiva, Butler (2003) problematiza os dualismos, incluindo os de gênero/sexo, natureza/cultura. Para a autora, a diferenciação sexual, por si só, já é, desde seu

início, “generificada”, pois o próprio sexo ganha sentido a partir dos discursos que moldam as condutas esperadas, definindo normas comportamentais e identitárias. Ela afirma que o gênero não abriga um núcleo que lhe dá consistência, pois a identidade é uma construção social e deve ser entendida como um processo aberto a constantes transformações e redefinições. Daí vem seu conceito de “performatividade” no qual afirma que “o gênero demonstra ser performativo quer dizer, constituinte da identidade que pretende ser, ou que simula ser. Nesse sentido, o gênero é sempre um fazer, embora não um fazer por um sujeito que se possa dizer que preexista ao feito” (Butler, 2003, p. 25).

Segundo Salih (2012), a ideia de Butler de que o sujeito tem identidades que são construídas significa que elas também podem ser reconstruídas de modo a desafiar e subverter as estruturas de poder existentes, uma vez que o sujeito não é uma entidade preexistente e essencial. Louro (2003, p. 28) concorda com essas proposições, uma vez que ao se referir às identidades de gênero, diz que elas

também estão continuamente se construindo e se transformando. Em suas relações sociais, atravessadas por diferentes discursos, símbolos, representações e práticas, os sujeitos vão se construindo como masculinos ou femininos, arranjando e desarranjando seus lugares sociais, suas disposições suas formas de ser e de estar no mundo. Essas construções e esses arranjos são sempre transitórios, transformando-se não apenas ao longo do tempo, historicamente, como também transformando-se na articulação com as histórias pessoais, as identidades sexuais, étnicas, de raça, de classe...

Nesse contexto, compreendemos que, ao mesmo tempo em que consideramos que não há uma uniformidade entre as mulheres, é necessário atentar para o fato de que todas são marcadas pelo gênero. A busca por uma homogeneidade ou identidade geral que contemple o que é ser mulher é uma tentativa falha, pois, em nossa visão, o gênero abriga uma pluralidade de características que se constituem em determinado contexto histórico e cultural. No entanto, isso não nos afasta das relações de poder estabelecidas entre homens e mulheres e, conseqüentemente, dos estereótipos e das desigualdades presentes nelas.

Apoiando-nos nas contribuições do feminismo pós-moderno para definir a categoria de ‘gênero’, Scott (1995) 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 intuito 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: o gênero é um elemento constitutivo de relações

sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder.

No que se refere ao gênero enquanto elemento das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre o sexo, ele implica quatro elementos constituintes, sub partes relacionadas entre si. Primeiro, os símbolos culturalmente disponíveis, que evocam representações simbólicas, frequentemente contraditórias. Maria e Eva, por exemplo, são postas como símbolo da mulher, na tradição cristã do Ocidente. Representam, culturalmente, lados opostos, mistos de luz e de escuridão, inocência e corrupção, purificação e poluição (Scott, 1995). Essas representações simbólicas acabam por permear a sociedade com modos de conduta a serem incentivados ou condenados.

Segundo, os conceitos normativos encontrados nas doutrinas da religião, da política, da ciência e da educação que oferecem conceituação binária do sentido do feminino e do masculino, colocando a posição declarada como dominante como a única possível, rejeitando e reprimindo possibilidades alternativas. Diz respeito a um modo de escrever a história que coloca as posições normativas como se fossem o produto de um consenso social, e não, de um conflito. Um exemplo citado é a concepção vitoriana da mulher do lar, mostrada como se só tivesse sido colocada em questão posteriormente, mas que, na verdade, sempre foi tema permanente de divergências de opinião. A autora sinaliza que o objetivo da pesquisa histórica é de “explodir” a noção de fixidade e descobrir a natureza do debate ou da repressão que faz aparentar uma permanência eterna na representação binária dos gêneros. Essa análise de uma noção do político e a referência às instituições e organizações sociais é posta pela referida autora como o terceiro aspecto das relações de gênero.

Quarto, refere-se à identidade subjetiva, que deve ser compreendida em sua construção histórica e relacionada às atividades e às organizações. São conferidas e estabelecidas distribuições de poder em um controle ou acesso diferencial aos recursos materiais e simbólicos.

Em sua segunda proposição sobre o conceito de gênero, Scott (1995) o aponta como um campo primário no qual o poder é articulado, ou seja, ele torna-se implicado na concepção e na construção do poder em si e é um meio de decodificar o sentido e de compreender as relações complexas entre diversas formas de interação humana.

Autoras como Butler (2003) e Scott (1995) afirmam a importância da linguagem e da natureza discursiva das práticas sociais, desnaturalizando a noção de indivíduo e de todos os processos psicossociais. Assim como na definição de Hall (2014) sobre sujeito pós-moderno,

as referidas autoras mostram que ser homem ou ser mulher não é algo fixo ou estável, mas uma posição que tem inúmeras especificidades e descentramentos, que são historicamente e culturalmente localizados.

Tratando do feminismo pós-moderno, Graf (2012) aponta que as ideias foram empregadas de modo que se opusessem às teorias que justificam práticas sexistas, principalmente a ideologias que sustentam que as diferenças observadas entre homens e mulheres são naturais e necessárias ou que as mulheres têm uma essência que justifica a sua subordinação. Esse posicionamento epistemológico se preocupa em mostrar que o gênero é construído discursivamente, que é um efeito das práticas sociais e de sistemas de significado que podem mudar. A riqueza da epistemologia feminista se radica, então, em seu claro posicionamento de crítica social, visto que os princípios orientadores de suas teorias e práticas se materializam em duras críticas aos processos sociais, políticos e históricos de desigualdade e dominação (Iñiguez, 2003).

Assim, o conhecimento produzido por uma psicologia feminista deve estar comprometido com o desnudamento das relações de poder, a partir da desnaturalização das diferenças observadas entre homens e mulheres. Conforme também é ressaltado por Cabruja (2008, p. 43, tradução nossa):

Ou seja, desconstruir as naturalizações e dualismos e incorporar uma análise de gênero comprometida ética e politicamente com uma genealogia da epistemologia e dos movimentos feministas, seja para isto ou para estudos sobre subjetividades, sexualidades e alteridades onde heterossexualidade e etnocentrismo, com todas as suas intersecções, em especial no contexto de globalização, dificultem que quando o gênero entre pela porta... da sala de aula, do escritório, em casa ou saia à rua, o compromisso político com as relações de poder não salte pela janela, contribuindo, além disso, para quebrar, mais um dos dualismos, o do profissionalismo/despolitização.

A autora postula, portanto, que é preciso ter cuidado com a perspectiva de gênero supostamente neutra, comumente intrínseca à atuação profissional em Psicologia, assim como à produção do conhecimento nessa área. Essa perspectiva, segundo a autora, nos distancia do compromisso político e pode acabar contribuindo para a reprodução e potencialização dos silenciamentos e desigualdades que deveríamos nos dedicar a combater.

CAPÍTULO 2 - CAMINHOS METODOLÓGICOS

2.1 Delineamento

Pesquisa de natureza aplicada, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa.

2.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS AD II), em Campina Grande/PB. Escolhemos esse serviço, porque, como já referido, atende a mulheres adultas, ao contrário do CAPS AD III, que só atende a crianças e adolescentes.

2.3 Participantes

No momento da realização da pesquisa, o CAPS AD contava com dez profissionais de nível superior, isto é, 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 sociais².

Para inclusão dos profissionais, adotamos o seguinte critério: ter formação de nível técnico ou superior. Os trabalhadores que não corresponderam ao critério pré-estabelecido não foram entrevistados, por não serem diretamente responsáveis pelos cuidados oferecidos no CAPS AD, apesar de serem integrantes essenciais para o funcionamento e a manutenção do serviço. Desse modo, a partir do critério de acessibilidade, participaram da pesquisa sete profissionais, a saber: três da área de enfermagem, dois da psicologia, um de farmácia e um educador social. Suas idades se estenderam de 23 a 42 anos e o tempo de trabalho no serviço variou entre cinco meses e 11 anos. Uma pessoa afirmou já ter trabalhado anteriormente com o público alvo do CAPS AD, outra informou um contato prévio, mas somente enquanto estudante de graduação. Os demais profissionais relataram a inexistência de um contato anterior. Quanto à capacitação para atuar no CAPS AD, nenhum dos participantes afirmou tê-la recebido antes de iniciar o trabalho. No entanto, três profissionais relataram a vivência de algum tipo de formação específica durante a vida: capacitação em outro CAPS; especialização promovida

² Informações obtidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD), Campina Grande/PB, em setembro de 2019.

pelo serviço anos atrás; busca de cursos por conta própria. As outras quatro pessoas entrevistadas especificaram não ter participado de nenhum processo de capacitação.

Considerando o número de profissionais de nível técnico e superior no serviço (quatorze), e por ter havido uma grande desproporcionalidade entre a quantidade de mulheres e homens participantes, optamos por não indicar o gênero dos profissionais, pois isso poderia comprometer o sigilo das entrevistas. Contudo, reconhecemos que esse tipo de informação poderia colaborar para o processo de análise dos dados. Desse modo, cabe destacar que a maioria das pessoas entrevistadas é do gênero feminino.

2.4 Coleta de dados

Como técnica de coleta dos dados, utilizamos a entrevista semiestruturada, conforme roteiro (Apêndice A). A preferência por esse instrumento, entre tantas outras fontes de informação, justificou-se porque nele o entrevistado tem a liberdade e a espontaneidade de expor seus posicionamentos, sem que percamos de vista os objetivos da pesquisa, pois, como Minayo (2001, p. 57) nos diz, uma entrevista “não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada”. Pinheiro (2013) afirma que a entrevista é uma prática discursiva em que há negociações e posicionamentos, que colaboram para que irrompam as produções de sentido, porquanto esse sentido é produzido interativamente. Logo, na entrevista semiestruturada, a coconstrução face a face ocorre de forma dinâmica.

Para realização da pesquisa, a Secretaria Municipal de Saúde foi contactada com o propósito de que obtivéssemos permissão para iniciar a investigação. Após isso, no CAPS AD, houve uma reunião com a pessoa responsável pela gestão, a qual se prontificou a colaborar com a organização da agenda das entrevistas e informou sobre os horários nos quais seria mais viável encontrar determinados profissionais. De acordo com essa disponibilidade de horário, iniciamos as idas ao serviço para a realização das entrevistas e, mesmo com “esse agendamento”, ocorreram alguns problemas. Houve casos em que a pessoa se dirigiu à sala para entrevista, mas optou por não participar, seja por conta da temática da pesquisa, seja pela necessidade da gravação de áudio. Também nos deparamos com situações em que os profissionais não concederam a entrevista por estarem em licença-saúde ou porque estavam realizando atividades externas ao CAPS; outros trabalhadores alegaram falta de tempo para participar da pesquisa.

Embora tenha havido percalços, alguns profissionais aceitaram ser entrevistados e, na maioria das vezes, chamaram um colega ou passaram o contato de alguém que acreditavam poder participar. Dessa maneira, percebeu-se que quando não foram abordados diretamente pela pesquisadora ou por intermédio da gestão, houve uma maior disponibilidade dos profissionais para participarem da pesquisa. Conseguimos realizar, como já ressaltado, sete entrevistas. A mais curta durou 10min43s e a mais longa 50min05s, já as outras mantiveram uma média de 30 a 40min.

2.5 Análise das entrevistas

Em um primeiro momento, com o objetivo de elencar os temas suscitados nas entrevistas, 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. A transcrição sequencial é a aproximação inicial com o material a ser analisado, que auxilia a definir os temas e as categorias a serem usados no mapa. Ela é feita a partir da identificação das falas e das vozes presentes no áudio, por isso é importante gravar a voz. Não se trata de transcrever completamente a fala, mas de identificar sobre o que versa a conversa. Por exemplo, na coluna *quem fala* é identificado o locutor daquela fala. Em *sobre o que fala* são identificados ações ou argumentos, por isso é sempre iniciada por um verbo. Na coluna *tema* agrupamos os assuntos sobre os quais se deu aquela fala. Já a transcrição integral do áudio inclui, literalmente, todas as expressões comunicadas na entrevista, para que possamos preservar o discurso original do contexto de pesquisa.

Após a realização dessas etapas foi possível iniciar a análise propriamente dita. O estudo das produções de sentido a partir da análise das práticas discursivas pode ser feito de variadas maneiras, porém, utilizamos os mapas dialógicos. Na análise das práticas discursivas, o mapa dialógico compõe parte do processo de análise e é um instrumento fortemente 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 e às negociações de sentidos, às relações de saber-poder e aos jogos de posicionamento (Spink, 2010; Spink & Lima, 2013).

Visando compreender as práticas discursivas e a produção dos sentidos por meio da sistematização e da contextualização do conteúdo obtido, ao se referir aos mapas dialógicos, Spink (2010, p. 38) nos diz que

os mapas são instrumentos de visualização do processo de interanimação que possibilitam, entre outras coisas, mostrar o que acontece quando perguntamos certas coisas ou fazemos certos comentários. Possibilitam, sobretudo, nos sensibilizar para a existência de múltiplas modalidades de diálogos.

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 (Apêndice B). 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).

O mapa dialógico é organizado como uma tabela, cujas colunas são definidas tematicamente, conforme as categorias surgidas nas práticas discursivas dos entrevistados. No entanto, essas colunas nem sempre podem ser definidas a priori, pois, mesmo que o roteiro reflita o tema da pesquisa e atue como delineador da interação, é comum os entrevistados não o respeitarem e trazerem outras temáticas que não as inicialmente esperadas. Por esse motivo, a própria definição das temáticas organizadoras do conteúdo da entrevista já é parte do processo de interpretação dos dados (Spink, 2010).

Por fim, com base nas definições de Spink e Lima (2013), o uso dos mapas dialógicos corresponde ao rigor metodológico necessário na pesquisa qualitativa, visto que implica a explicitação dos passos de busca e de análise das informações obtidas.

2.6 Aspectos éticos

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 Estadual da Paraíba (Anexo C). Foram entregues para assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) e o Termo de Autorização de Gravação de Voz (Anexo B), que elucidaram o caráter voluntário da participação e a liberdade do participante de se retirar da pesquisa a qualquer momento sem que isso lhe traga ônus.

Para que o sigilo dos participantes seja mantido, utilizou-se um código de identificação para cada pessoa entrevistada (E01, E02, E03 e assim por diante). Como já ressaltado, dada a quantidade de pessoas entrevistadas e de profissionais no serviço, o sigilo seria comprometido caso revelássemos o gênero da pessoa entrevistada, sendo assim, tivemos o cuidado de utilizar pronomes/palavras neutras no texto.

CAPÍTULO 3 - POSICIONAMENTOS IDENTITÁRIOS CONSTRUÍDOS PELOS PROFISSIONAIS DO CAPS AD SOBRE MULHERES QUE CONSOMEM DROGAS

Este capítulo tem como intuito apresentar os resultados da pesquisa realizada, cujo objetivo principal foi analisar como os profissionais do CAPS AD II posicionam as mulheres que consomem álcool e outras drogas. À medida que os resultados forem sendo apresentados, serão contemplados os objetivos específicos da pesquisa. Desse modo, o texto será organizado da seguinte maneira: inicialmente analisaremos as produções de sentido acerca do que é ser mulher e o que é ser mulher que faz uso de drogas. Posteriormente, nos deteremos nas questões referentes à busca por tratamento, a entrada e permanência das mulheres no serviço e, por último, aos aspectos concernentes ao tratamento oferecido às mulheres no CAPS AD. No decorrer das análises, atentaremos para as permanências e rupturas dos posicionamentos identitários no que diz respeito ao discurso hegemônico de gênero.

3.1 O que é ser mulher

Quando foi perguntado às pessoas entrevistadas “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. Essa força não é apontada como algo natural e inerente ao gênero feminino, mas uma característica socialmente construída, 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.

Ao posicionar a mulher, a entrevista 05 se remete não a mulher do passado, mas a mulher dos tempos atuais, isso é perceptível pelo uso da expressão “hoje em dia” que aparece três vezes durante a fala, reforçando uma diferenciação entre as mulheres do passado e as mulheres da contemporaneidade. Além disso, a pessoa entrevistada se inclui no posicionamento identitário quando utiliza a expressão “a gente”, recurso discursivo que, geralmente, tem como intuito mobilizar a noção de coletividade. Ainda nesse trecho, é apontado que “ser mulher é ser guerreira, é ser bem forte”, contudo, há questões de violência de gênero e feminicídio, o que faz com que seja “perigoso” ser mulher, um contraponto ao lado “gostoso” dessa existência. A narrativa se encerra colocando que, apesar disso, “no geral”, “é muito bom ser mulher” e, novamente, é construída a identidade da mulher como aquela que é forte e “corre atrás”, busca sua independência, “seu lugar”.

No relato de E10, ser mulher “parece ser bem difícil”, ela é posicionada como a que “parece” ser “julgada”, “cobrada” e “exigida” nos âmbitos natural, biológico e social. Depois de apontar esses aspectos que se associam a dificuldade de ser mulher, a pessoa entrevistada utiliza a conjunção adversativa “mas” orientando o discurso para o argumento principal, isto é: “ser mulher é ser força”. Constrói a identidade da mulher como aquela que conquista a força “porque apesar de todas essas demandas, de todas essas cobranças, a mulher consegue administrar, ou tenta pelo menos, todas essas demandas, né?”, ou seja, a força advém da persistência para dar conta das exigências que lhe são impostas durante a vida, “então, ser mulher é ser incrível!”.

Ainda no que diz respeito às respostas para a questão “o que é ser mulher?”, o corpo aparece em algumas falas como um definidor do gênero. São construídos posicionamentos identitários onde a mulher é um ser que possui órgãos genitais femininos e não tem força física.

Ela tem, ela tem uma sensibilidade incrível, mesmo que às vezes ela não tenha a força pra executar aquela determinada tarefa, força pode ser no sentido físico, pode ser também no sentido de algo que precisa ser executado, que não é da alçada dela, mas tendo uma mulher ali que de fato é... ajuda na orientação daquela, daquela atividade, sabe? (E07).

Mas ser mulher... eu acho que é ser do **sexo** (ênfase) feminino... (E09).

A mulher tem várias questões hormonais que diferenciam dos homens, aí eu tô falando novamente de questão biológica, por eu ser enfermeira também penso nessa parte biológica, né? Mas a mulher tem a questão, né, de menstruação todos os meses, tem a menopausa, né, a mulher tem a questão da gravidez, muitas vezes uma gravidez que não é desejada e ela precisa levar por exigência da sociedade, né? Porque o aborto não é legalizado no nosso país, então, exceto em casos, né, de estupro... (E10).

As três falas apresentadas se utilizam de repertórios que permanecem no discurso hegemônico de gênero. Sendo assim, na entrevista 07, o relato sobre o que é ser mulher se centra na ideia de uma “sensibilidade incrível” e na possibilidade dela não ter força para executar determinada tarefa. E07 refere-se a essa força no sentido de vigor físico e também com uma conotação de poder ou energia para executar algo. É interessante notar que, após essas afirmações, a mulher é posicionada como alguém que, embora não tenha força para desempenhar algo que não é de sua “alçada”, tem a capacidade de orientar outra pessoa nessa execução. Já na narrativa 09, a ênfase dada a palavra “sexo” revela que, para a pessoa entrevistada, a identidade da mulher é, antes de tudo, definida pelos órgãos genitais que carrega e estes devem conferir-lhe o “sexo feminino”. Na entrevista 10, por sua vez, após argumentar que “a mulher tem várias questões hormonais que diferenciam dos homens”, a pessoa entrevistada faz uma ressalva por estar “falando novamente de questão biológica” e procura se justificar afirmando que, por ser da área de enfermagem, também pensa “nessa parte biológica”, sugerindo a existência de outras questões a serem pensadas quando se busca uma definição para “o que é ser mulher”.

Nos trechos apresentados a seguir há diferentes maneiras de posicionar a identidade da mulher. Em alguns momentos as narrativas convergem, como ao falar das dificuldades, em outros momentos elas se distanciam, a exemplo do lugar que o corpo ocupa na definição do que é ser mulher.

(...) o homem, ele é mais focado, né? Ele desenvolve, assim a maioria, né? Não pode também botar um padrão, mas o homem ele desenvolve, “vamo” dizer, uma atividade específica, objetivamente, a mulher ela é... ela tem um cérebro mais dinâmico, ela consegue realizar mais tarefas ao mesmo tempo, aí por ter esse contato maior com o ambiente você vê que no crescimento de uma bebê menina e um bebê menino, a bebê menina é muito mais rápida, ela começa a falar muito mais rápido (...) porque apesar de toda essa força da mulher, a mulher ela tem uma resiliência muito grande, a mulher ela tem uma resistência muito grande e essas ferramentas de sensibilidade dela de perceber o mundo ajuda muito nisso, né? **(E07)**.

Ser mulher... (ri). Que pergunta que eu nunca pensei, né? Bem... temos a parte biológica, né? Que nos diferencia dos homens, por características físicas, mas não somente, porque, por exemplo, há homens que nascem com corpo masculino, mas que se consideram tão mulheres quanto uma mulher biologicamente, né? E até assumem outra identidade, então o que é ser mulher... não é pela questão biológica apenas, é... (...) Falo sobre o feminino, né, ser mulher fala sobre feminino... é difícil também responder porque a gente tem uma visão de sociedade também, de um machismo impregnado do que é ser mulher, mas que não é o que... é... eu penso que, que seja essa mulher, né? Mas, bem, ser mulher eu tô dizendo que é uma resposta difícil. Eu acho que ser mulher é difícil (ri), é difícil ser mulher porque a gente tem muitas vulnerabilidades, né? (...) **(E10)**.

Entrevistadora: Então o que é ser mulher?

(silêncio) Ser mulher pra mim é algo que tá em construção, tá em transição, né? Ser mulher é um bocado de coisa, ser mulher é assumir um bocado de papel, né? Eu acho que não tem como definir o que é ser mulher, ser mulher é ser muita coisa, é ser inclusive homem (ri), né? É ser, é ocupar várias funções, né? Na sociedade, na família, é um desafio, né? Então... e hoje ser mulher é... é... principalmente estar atenta a essas condições que nos são impostas, né? Então mesmo quem tem esse olhar e quem tem essa consciência e tem esse entendimento de tudo isso o que eu acabei de falar ainda é muito difícil sair desse lugar... construído culturalmente do que é ser mulher na sociedade, né? Então por mais que a gente tenha esse discurso, essa narrativa de enfrentamento, de problematização, de entendimento de todas essas questões a gente se pega hora ou outra se colocando nesse lugar de... da condição de mulher submissa, de mulher que tem que tá servindo, de mulher que tem que estar se negligenciando, de mulher que tem que compreender tudo, né? De mulher que tem que assumir vários papéis, de mulher que não pode ser outras coisas, que não pode sentir prazer, que não pode querer assumir coisas que realmente tem a ver com sua identidade pessoal porque isso pode pegar mal porque isso pode gerar impacto. Então por mais que a gente tenha essa narrativa, a gente se pega, **eu** (ênfase) me pego, né? Muitas vezes nessa condição... então é um desafio interno e externo ser mulher hoje em dia (silêncio) (E11).

Para explicar sua concepção acerca do que é ser mulher, a pessoa entrevistada 07 diferencia homens e mulheres, contrapondo as distinções que acredita existir. Inicialmente posiciona o homem como “mais focado” e embora se retifique no intuito de não prover uma generalização: “assim a maioria, né? Não pode também botar um padrão”, logo depois, é utilizada a conjunção adversativa “mas” para defender sua ideia inicial e prosseguir em sua linha argumentativa apresentada antes da retificação. A pessoa entrevistada posiciona, então, o homem como aquele capaz de desenvolver “uma atividade específica”, ao contrário da mulher que “tem um cérebro mais dinâmico” e “consegue realizar mais tarefas ao mesmo tempo”. Para embasar sua colocação, a pessoa recorre às noções da biologia, pois, a seu ver, a bebê menina se desenvolve mais rápido. Isso produz efeitos de sentido que sugerem que as diferenças entre homens e mulheres são naturais, observáveis e se mostram desde a mais tenra infância.

Ainda na entrevista 07, a pessoa entrevistada fala que “apesar de toda essa força da mulher” ela tem uma “resiliência muito grande”, uma “resistência muito grande” e isso advém da ajuda de suas “ferramentas de sensibilidade”. O uso do advérbio “apesar”, quando refere-se a força da mulher, parece indicar uma ideia oposta ao que será dito posteriormente, ou seja, é produzida uma cadeia de sentido que posiciona a mulher como forte, apesar de sensível, como se a sensibilidade fosse associada à fraqueza.

Na narrativa 10, em oposição a 07, o corpo é colocado como incapaz de dar conta do que é ser do gênero feminino, nela há a afirmação de que há uma diferenciação entre homens e

mulheres pelas “características físicas”, no entanto, a própria pessoa entrevistada sinaliza que esse não é o único aspecto a ser considerado, pois: “por exemplo, há homens que nascem com corpo masculino, mas que se consideram tão mulheres quanto uma mulher biologicamente”. Sendo assim, o sexo não é o que define o gênero, visto que há pessoas que nascem com genitais masculinos “e até assumem outra identidade”. É interessante perceber a polissemia nas produções discursivas, pois anteriormente E10 havia relacionado à definição do que é ser mulher ao corpo, e nesse último trecho analisado ela se distancia disso e constrói um posicionamento distinto do anterior. Segundo o relato de E10, a dificuldade de formular uma definição aparenta se dar tanto pela complexidade do questionamento, quanto pela multiplicidade de possíveis respostas e até mesmo pela recorrente naturalização do que é “ser homem” e “ser mulher”, que parece engessar as produções discursivas. O trecho se encerra com uma afirmação que já apareceu em outros relatos: “ser mulher é difícil”. No caso dessa narrativa, essa dificuldade se dá porque “a gente tem muitas vulnerabilidades, né?”. O uso de “a gente” e “né?” aparenta ser um convite para que a entrevistadora se implique no que está sendo dito, dado que também é uma mulher e pode compreender o que é vivenciado.

Diferentemente das outras respostas, no caso da entrevista 11 há uma ruptura no discurso hegemônico de gênero, uma vez que a descrição do que é ser mulher se caracteriza enquanto uma crítica ao discurso predominante - “Então... e hoje ser mulher é... é... principalmente estar atenta a essas condições que nos são impostas, né? (...) ainda é muito difícil sair desse lugar... construído culturalmente do que é ser mulher na sociedade, né?”.

Ainda no relato de E11, após um silêncio, a pessoa entrevistada diz que ser mulher “pra mim”, ou seja, para ela e não necessariamente para todas as pessoas, “é algo que tá em construção, tá em transição”, ser mulher é “um bocado de coisa”, “é assumir um bocado de papel”. Durante seu relato, a pessoa entrevistada afirma que “não tem como definir” o que é ser mulher, no entanto, segue tentando explicar: “ser mulher é ser muita coisa, é ser inclusive homem (ri)”. Em seguida, a mulher é posicionada como a que “ocupa muitas funções” na sociedade, na família, e por isso “é um desafio”, algo que já foi ressaltado em outras narrativas.

Quando a pessoa entrevistada diz que atualmente ser mulher é “principalmente” estar atenta ao que nos é imposto, faz um recorte temporal: antes ser mulher talvez não fosse estar atenta às imposições, mas nos dias de hoje é. Há a afirmação de que as mulheres encontram dificuldade em “sair desse lugar... construído culturalmente”, mesmo quando tem “consciência” ou “entendimento” das condições que lhes são impostas. O posicionamento identitário gerado nesse relato inclui a pessoa entrevistada e deriva de sua experiência enquanto mulher, uma vez

que afirma “a gente se pega hora ou outra se colocando nesse lugar de... da condição de mulher submissa”, uma mulher que tem que servir, compreender tudo e se negligenciar em prol do outro. Dela também se exige que não faça escolhas pautadas em seu desejo e/ou prazer, porque isso pode causar um desconforto ao seu redor, pode “gerar impacto”. Cabe reiterar que esses repertórios apontam aspectos pertencentes ao discurso hegemônico de gênero e o fazem de modo que uma ruptura possa ser pensada e elaborada.

3.2 O que é ser mulher que faz uso de álcool e outras drogas

Quando se voltam especificamente às mulheres que fazem uso problemático de drogas, os profissionais do CAPS AD as posicionam como pessoas que, presas à esfera doméstica, possuem menos liberdade e autonomia para consumir substâncias. Elas são identificadas como pessoas que, em oposição aos homens, falam com mais facilidade sobre seus sentimentos, aspectos estes apresentados como fatores que justificariam um menor consumo problemático de álcool e outras drogas. Os homens, enquanto frequentadores da esfera pública, ao contrário das mulheres, não tem “tanta cobrança” e não sofrem discriminação, essa seria a justificativa para uma maior “liberdade” em fazer uso de drogas.

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? Então, bem isso é um... bem uma hipótese, eu não tenho realmente domínio sobre esse... sobre essa resposta para poder te dizer, né? Eu tô te falando com base no meu entendimento mesmo, de vida (E10).

Na sequência discursiva de E04, a pessoa entrevistada utiliza o que acredita ser o pensamento das mulheres usuárias do CAPS AD para tecer sua compreensão acerca dos fenômenos sociais que circundam o consumo problemático de drogas. Ela inicia seu relato apontando que as mulheres “acham” que é “mais normal” os homens “saírem para beber”, para

“ter sua autonomia de usar” e se explica por ter dado preferência ao verbo “usar”: “porque aqui a gente tá falando de substância, né? Psicoativa”. A explicação parece ter a pretensão de que a entrevistadora compreenda que o álcool também pertence ao grupo das substâncias psicoativas, mesmo que seja lícito. Ainda segundo esse relato, os homens são discriminados somente quando o uso “já está desajustado”. Nesse interim, é produzida a ideia de que as mulheres que usam drogas são discriminadas independentemente do tipo de uso, seja ele problemático ou não, uma vez que o mesmo, é mais tolerado pela sociedade quando feito por homens.

Após questionamento realizado pela pesquisadora sobre qual o motivo do CAPS AD ter menos usuárias mulheres, a pessoa entrevistada 10 inicia sua narrativa apontando que não sabe se “as mulheres de uma forma geral” não tem esses “mesmos hábitos”, quando comparadas aos homens, entretanto, acaba formulando uma justificativa para tal: “Talvez pelas responsabilidades que estão relacionadas à figura feminina, né?”. Dentro dessas responsabilidades encontram-se a maternidade e a casa, sobre as quais é feita uma crítica, pois, de acordo com a narrativa, essas funções são delegadas às mulheres por causa da “sociedade machista em que vivemos”, ao contrário dos homens que não recebem cobranças dessa ordem.

Nos relatos dos profissionais, o cerne do uso nocivo de substâncias, seja de homens ou mulheres, é o sofrimento, muito comumente relacionado à família. As mulheres usuárias do CAPS AD são posicionadas como pessoas que sofrem mais que os homens e, embora existam semelhanças, elas têm a especificidade de apresentarem um histórico de abuso sexual e negligências. Essas mulheres também são posicionadas como pessoas que tem uma maior capacidade de falar sobre o que sentem.

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)**.

A mulher ela amadurece mais rápido, a mulher ela consegue falar com mais facilidade sobre os sentimentos dela, ela consegue colocar isso com facilidade mais pra fora, provavelmente não necessita do refúgio da droga, né? Pra “vamo” dizer confortar aquele problema ali que tá mal resolvido **(E07)**.

Eu percebo que as mulheres, poucas que temos no serviço, em relação à quantidade de homens, mas eu precisei falar cada uma delas porque são experiências muito singulares, mas em comum eu vejo que está o sofrimento (...) no caso das mulheres é muito mais pesado, as mulheres que vem para fazer o tratamento, elas todas têm esse histórico de

vulnerabilidade social, de abuso sexual na infância ou adolescência, de famílias desorganizadas e conflituosas, de negligências, de carências afetivas. (...) São realidades bem difíceis que elas passam na vida que, então, não, não colocaria nem como uma justificativa para o uso da substância, mas que o uso da substância vem, muitas vezes, para tentar aplacar um pouco desse sofrimento que elas têm, né, na sua história **(E10)**.

E04 inicia sua fala colocando-se na primeira pessoa – “eu acho que” – e logo em seguida dá uma pausa para reformular o que vai ser dito. Aparentemente para distanciar a narrativa de si, das suas opiniões, reinicia seu argumento com “é o que a gente vê, né?”. Logo depois, há uma argumentação de que o uso de substância está mais relacionado aos homens, pois, desde a infância, as mulheres conseguem expor seus sentimentos e ter “controle”, uma permanência no discurso hegemônico de gênero. Sobre esse controle, é estabelecida uma relação entre a facilidade de expor os sentimentos e um maior controle sobre si, ou seja, uma menor chance de realizar um uso problemático de drogas. Ainda falando sobre sentimentos, ao referir-se às diferenças entre os sofrimentos vivenciados por homens e mulheres, a pessoa entrevistada pontua que os sofrimentos são parecidos, mas, diferentemente dos homens, no caso das mulheres há relatos de abuso sexual, desrespeito e preconceito.

Já na entrevista 07 é construída a ideia de que a mulher tem um amadurecimento mais rápido que o homem e, assim como na entrevista 04, o relato sugere uma permanência no discurso hegemônico de gênero, pois E07 afirma que a mulher tem mais facilidade de falar sobre seus sentimentos e por isso “provavelmente não necessita do refúgio da droga”. Dessa maneira, se produz efeitos de sentido que indicam a associação do uso de drogas à busca por uma proteção, um “refúgio”, onde um problema mal resolvido ou a dificuldade de falar sobre os sofrimentos vivenciados pode suscitar o uso de substâncias, no intuito de confortar o que não é passível de ser expresso por meio da palavra.

Ainda com relação ao sofrimento, as pessoas entrevistadas apontam os relacionamentos amorosos e a maternidade como suas principais fontes, seja pela morte de um filho, por não poder prover o que eles precisam, 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 anestésiar esses sofrimentos.

(...) é muito mais difícil você encontrar um homem que fale ali o que tá sentindo, que abra seu coração. Então eu acho que por essa facilidade da mulher ter a sensibilidade maior do meio que ela tá inserida, né? Às vezes conseguir identificar até melhor o papel dela (...) 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. Teve uma... duas, eu acho, que o relato foi esse, foi depois da morte de um filho... 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? Então essa questão assim, tem sempre um sofrimento por trás, umas sabem identificar e outras não. (...) essa que eu achei assim bastante triste, porque ela sempre... essa que eu falei, que ela trabalhava em casa de família. Porque ela sempre foi só... sabe? Assim, para cuidar dos filhos. então ela tinha que sair cedo já deixar tudo organizado, tá trabalhando na casa de outra pessoa e pensando nos filhos em casa, sabe? “Tô passando aqui o ferro, passando aqui a roupa do meu patrão” e pensando “Tenho tanta roupa em casa pra passar dos meus filhos”, sabe? Eu via muito sofrimento, “tô fazendo aqui a comida, mas será que os meninos já comeram em casa?”, “a comida aqui é outra, lá o que eu deixei é tão simples, queria que eles estivessem podendo comer a mesma comida daqui”, sabe? Essa questão, vendo os pais chegando com os filhos em casa da escola e eles, os filhos, estão indo para casa sozinhos. Então ela passou muito sofrimento. Tipo muito tempo, né? Então por isso que eu acho que ela usava álcool a vida toda, assim, sabe? Escondido, mas que era algo que deixava mais anestesiada diante de tanto sofrimento, sabe? (E04).

Durante o relato de E07, os homens são posicionados, mais uma vez, como pessoas que tem mais dificuldade de expor o que estão sentindo, de “abrir o coração”, já as mulheres são posicionadas como pessoas que tem maior facilidade na exposição de seus sentimentos. A pessoa entrevistada afirma que a maioria das mulheres que “entram em crime de tráfico de drogas” o fazem porque seus cônjuges estavam envolvidos nesse tipo de atividade e elas os acompanham por “fidelidade”. Ou seja, é produzida a ideia de que a associação das mulheres com as drogas, no que diz respeito ao tráfico, é feita não por decisão própria.

Na entrevista 04, assim como na 07, os companheiros são relacionados ao início do uso problemático de substâncias. É dito que nem sempre as mulheres tem noção do momento da vida em que iniciaram um uso de drogas considerado problemático, mas que quando sabem, dizem, por exemplo, que isso ocorreu por causa de um uso abusivo do esposo ou por uma traição. Sobre essa afirmação, a pessoa entrevistada relata que a mulher estava vivenciando uma sensação de inferioridade quando se comparava a seu marido: “tava vendo que bala trocada não dói”. Indicando a existência de casos em que as mulheres dizem iniciar o uso problemático porque “vou usar para também para ele ver o sofrimento que eu tô passando”. A pessoa entrevistada refere-se também, como sofrimento apresentado pelas mulheres usuárias do CAPS AD, a morte de um filho. Esse relato constrói a imagem de que as mães sentem uma dor tão

intensa quando seus filhos falecem que não sabem o que fazer para lidar com ela e, por esse motivo, recorrem ao álcool como um modo de “diminuir essa dor”. E04 busca imprimir factualidade em todo seu relato, para isso recorre a determinadas estratégias discursivas, como, por exemplo, a opção pelo uso do discurso direto das usuárias, com o intuito de garantir ao interlocutor que está respaldada pelo discurso daquelas a quem se refere.

Ainda com o objetivo de tornar sua narrativa verossímil, a pessoa entrevistada 04 cita uma história a qual considera bastante triste, de uma mulher que trabalhou a vida toda em “casa de família”. Aparentemente, para que seja possível imaginar a situação e compreender o motivo do sofrimento, nesse relato é utilizado tanto o discurso direto, quanto a descrição da imagem e da ação do que está sendo narrado. A solidão é destacada em toda a sequência discursiva como parte constituinte da suposição de E04 para o início do uso problemático de álcool, onde este é abordado, mais uma vez, como um anestésico para o sofrimento.

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 anteriormente, aparece como o fio condutor de todas as histórias.

Entrevistadora: Como são essas mulheres? Assim... qual... tem algum perfil que tu consiga...

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)**.

(...) mas então a mulher tem uma série... uma exigência para criação dos filhos, né? Que não... uma cobrança que não é equivalente para o homem, né? A mulher é muito cobrada em relação a atividades domésticas... e a mulher que deseja então se empenhar no trabalho ela precisa dar conta de muitas mais responsabilidades, porque ela não pode simplesmente dar conta do seu trabalho, né? Ela tem que dar conta de todas as demandas relacionadas a sua vida, ligadas à maternidade, né? A um relacionamento afetivo, não necessariamente com um homem, e aí quando a mulher decide se relacionar com uma mulher é ainda mais difícil **(E10)**.

A sequência discursiva 11 se inicia com a afirmação de que não há um único perfil entre as mulheres do CAPS AD, pois elas têm características e histórias “bem peculiares”, apesar de terem em comum o uso de substâncias psicoativas. No entanto, logo depois, a pessoa entrevistada parece lembrar que há sim algo mais recorrente: o uso do álcool. É construído,

então, um posicionamento identitário com enfoque na vida doméstica, essas mulheres são “donas de casa”, pessoas que tiveram uma vida dedicada a cuidar dos filhos, “acompanhar o esposo” e “servir”. Ao finalizar a frase com o verbo “servir”, E11 parece encontrar a descrição para uma vida de resignação e dedicação aos outros. Segundo a narrativa, o consumo problemático e o acesso ao álcool se dão “no isolamento daquela rotina do lar”, essa descrição reforça o que anteriormente foi apresentado em outros relatos sobre os homens terem mais liberdade para “saírem para beber” enquanto as mulheres permanecem em casa.

Na entrevista 10 a mulher também é posicionada como alguém sobre quem recai uma exigência e uma cobrança quanto à criação dos filhos e às atividades domésticas, o que não é equivalente para os homens. Cabe ressaltar que essas colocações imprimem um tensionamento acerca dos padrões impostos às mulheres. Esse tensionamento se mostra mais evidente quando a pessoa entrevistada acrescenta que, quando decide se dedicar ao trabalho, a mulher precisa dar conta de muito mais responsabilidades. Assim, se produz efeitos de sentido que abrigam uma crítica ao que chamamos de jornada tripla de trabalho, um problema social que sobrecarrega as mulheres em seu dia a dia profissional e pessoal.

3.3 A busca por atendimento e as barreiras de acessibilidade na entrada e permanência das mulheres no CAPS AD

Este tópico tem como propósito apresentar aspectos referentes às mulheres que procuram por tratamento no CAPS AD. Iniciaremos tratando das justificativas dadas pelas pessoas entrevistadas para o menor número de mulheres no serviço e apontaremos como se dá a busca por atendimento, suas barreiras de acessibilidade e permanência. Posteriormente, analisaremos os posicionamentos identitários construídos sobre as mulheres que chegam ao CAPS, correlacionando-os aos motivos para baixa assiduidade e desistência do tratamento. Por fim, discutiremos sobre o lugar de (não) cuidado na construção identitária das mulheres, especialmente aquelas que fazem uso abusivo de substâncias.

Segundo os entrevistados, é no lugar de invisibilidade que as mulheres fazem o consumo problemático de álcool. Elas são posicionadas como pessoas que tem dificuldade em assumir que precisam de ajuda e são descritas como usuárias silenciosas, que não necessariamente fazem parte de uma parcela menor de pessoas que fazem uso nocivo de drogas, mas que não estão sendo cuidadas, nem aparecendo nas estatísticas e nas políticas públicas, a exemplo do CAPS AD.

(...) eu não acho que talvez existam menos mulheres fazendo uso de substâncias, não

sei, é preciso fazer uma pesquisa em relação a isso... não sei se sua pesquisa vai contemplar 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).

(...) às vezes vem [ao CAPS AD] porque a família tá achando que tá precisando de um tratamento, mas a pessoa não acha, consegue levar a vida... mesmo bebendo. As mulheres tem muito o uso do álcool, é... a maioria eu percebo muito mais uso do álcool, apesar de ter outras com múltiplas substâncias, mas... é... principalmente uso do álcool (E10).

(...) ela diz que ela trabalha em casa de família, já há muito tempo, acho que desde a adolescência, ela hoje já tem 55 anos e ela disse que toda vida, ela tentou usar álcool muito escondida. Então ela tem que chegar em casa só de manhã para passar ferro em roupa, então ela tá ali passando, mas ela tá com algo escondido, uma garrafinha... ou um potinho que não vai chamar muita atenção. Então ela tem que sempre tá usando, mas muito escondido (E04).

Ao indagarmos sobre o motivo de haver menos mulheres no CAPS AD, a pessoa entrevistada 11 expõe a necessidade de informação para embasar sua opinião e aponta que é preciso fazer uma pesquisa sobre o tema, porém afirma enfaticamente que não acredita que hoje há menos mulheres fazendo uso de 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 baixa presença das mulheres nos dispositivos que intencionam prover cuidado às pessoas que usam álcool e outras drogas – “elas não estão chegando nas políticas públicas, elas não estão sendo cuidadas, elas não estão entrando nas... na estatística, né?”. A partir daí, a pessoa entrevistada encerra sua narrativa com a pontuação de que “elas são usuárias e silenciosas”, o que produz a ideia de que não é porque não são reconhecidas que deixam de existir, elas continuam sendo usuárias de drogas, apesar de silenciosas.

Já na fala de E06, ao tratar sobre a relutância das mulheres em assumir o uso problemático e receber o tratamento oferecido pelo serviço, a pessoa entrevistada coloca que essa resistência é maior nos casos em que é feito uso abusivo de álcool. Para construir seu

argumento E06 se utiliza de uma oposição entre mulheres que usam álcool e mulheres que consomem substâncias ilícitas “Por que quando faz uso, né? De crack, maconha, essas coisas... aí elas pedem auxílio até medicamentoso a gente”. Chama-nos atenção o fato da pessoa entrevistada empregar o termo “essas coisas”, sugerindo uma possível intenção de distanciamento ou resistência em tratar sobre drogas ilícitas. Percebe-se que são construídos posicionamentos identitários muito distintos para as mulheres que consomem álcool e aquelas que usam drogas ilícitas. No primeiro caso elas são colocadas como “resistentes” que não aceitam “auxílio”. Já para as outras, as que usam drogas ilícitas, é construído um posicionamento que denota que essas mulheres são mais flexíveis, uma vez que solicitam “auxílio até medicamentoso”. O emprego do termo “até” parece colocar a medicação como algo mais importante nas solicitações de ajuda. Cabe ressaltar ainda que quando fala das usuárias de álcool, E06 se utiliza do discurso direto, tanto das usuárias quanto de seus familiares, uma estratégia discursiva que visa conferir factualidade a sua narrativa e que confirma o posicionamento de que as mulheres usuárias de álcool “omitem” e “negam” o uso que fazem, sendo necessária a intervenção da família para revelar o que realmente acontece. Dessa maneira, a narrativa sugere que as mulheres que consomem drogas ilícitas, diferentemente das que fazem uso de álcool, são mais visíveis ou omitem menos o uso.

Na narrativa 10 o foco está nos motivos que levam as mulheres que fazem uso abusivo de álcool a procurar atendimento no CAPS AD. Segundo a narrativa, muitas vezes, essa procura se dá porque a família julga que há a necessidade de um tratamento, e não porque as próprias mulheres pensam assim. É pontuado ainda que as mulheres consideram ser possível “levar a vida” da maneira como estão. O emprego da expressão “levar a vida” produz a ideia de que o consumo abusivo e suas repercussões negativas não parecem ser motivo suficiente para que as mulheres procurem atendimento, sendo assim, a ida acontece pelo desconforto dos familiares, porque eles pensam que o uso de álcool está sendo nocivo.

A narrativa 04, por sua vez, apresenta histórias de vida de usuárias do CAPS AD que fazem consumo abusivo de álcool e, mais uma vez, aponta-se que o uso desse tipo de droga tem a característica de ser feito de um modo “escondido”. Em meio a essas histórias, é trazido o caso de uma usuária em específico que, segundo E04, “ela disse que toda vida, ela tentou usar álcool muito escondida”. O emprego da expressão “toda vida” produz um efeito de sentido que sugere um uso que já se tornou natural, em razão de já fazer parte da história de vida dessa mulher. E04 dá descrições bastante detalhadas do cotidiano da mulher a quem se refere, uma maneira de intensificar a veracidade do que deseja apresentar. O emprego do diminutivo

“potinho” e “garrafinha”, quando se refere ao uso do álcool, parece buscar ressaltar o caráter discreto dos utensílios e do próprio uso: “Então ela tem que sempre tá usando, mas muito escondido”.

Ainda no que concerne ao motivo para um menor número de mulheres no serviço, os relatos dos profissionais permanecem se voltando para o vínculo familiar, pois as mulheres são posicionadas como aquelas que, pelo fato de serem responsáveis pela casa e os filhos, tem menos tempo para atividades fora da vida doméstica.

(...) o tempo das mulheres também é bem mais curto que o dos homens. Os homens quando estão sem um trabalho fixo, eles ficam em casa ociosos, né? Porque não tem essa prática de ajudar em casa, já as mulheres mesmo estando desempregadas, não estando assumindo um compromisso lá fora, mas em casa elas estão ocupadas, né? Tem um almoço para fazer, uma roupa para lavar, uma casa para varrer, então, elas têm menos disponibilidade para vir ao CAPS (E04).

Entrevistadora: Interessante. É... você acha que... qual o motivo de ter um número menor de mulheres aqui no serviço?

(silêncio) Aí eu não sei. Mas assim acredito que os afazeres de casa... é, a gente tem relatos de mulheres que vieram pra o acolhimento e infelizmente não puderam mais vir porque a família quer ter uma empregada em casa, né? Muitas não tem condição de tá pagando passagem, aí começam e depois não vem. Aí entra essa questão do cartão, do transporte, aí a gente diminui essa questão de vindas pra que elas possam continuar vindo. Eu acredito que seja mais assim a questão financeira, a questão da família... a questão às vezes de uma falta de apoio, de alguém incentivando, acredito que dificulte (E05).

Na sequência discursiva 04, a pessoa entrevistada é incisiva ao afirmar que o tempo das mulheres também é “bem mais curto que o dos homens”, o uso do termo “bem” produz um efeito de intensificação da distinção. Cabe observar o uso da expressão “tempo curto”, já que o tempo é o mesmo para todas as pessoas, sejam elas homens ou mulheres, no entanto, se torna “bem mais curto” para as mulheres pela quantidade de tarefas a serem desenvolvidas por elas durante o dia. A pessoa entrevistada 04 também busca conferir factualidade a seu discurso quando exemplifica uma situação em que é possível sinalizar a diferença mencionada, ela salienta que as mulheres mesmo no caso de desemprego estão sempre ocupadas, “tem um almoço para fazer, uma roupa para lavar, uma casa para varrer”. Já os homens, quando se encontram na mesma situação: “ficam ociosos”.

Ao responder sobre o motivo das mulheres estarem em menor número no CAPS AD, inicialmente, a pessoa entrevistada 05 fica em silêncio, apresenta certa hesitação. No entanto, adiante, assim como no relato 04, afirma acreditar que a justificativa está nos afazeres de casa.

A partir disso, para corroborar seu pensamento, ela relata que as mulheres deixam de comparecer ao serviço porque a família quer uma “empregada em casa”. Chama a atenção o uso do termo “empregada”, uma vez que este parece ser utilizado na intenção de provocar um tensionamento, uma crítica ao que a família exige daquela mulher e a impossibilita de procurar atendimento. Também são relatadas dificuldades financeiras que se impõem enquanto barreiras de acesso ao serviço, assim como a falta de apoio de outras pessoas. Deste modo, são produzidos efeitos de sentido que nos remetem à ideia de que a existência do CAPS AD não basta, há fatores financeiros que impedem a ida das mulheres ao tratamento, assim como, muitas vezes, não existe uma rede de apoio que venha a prover o incentivo necessário para aproximá-las do tratamento.

No que se concerne à assiduidade das usuárias no CAPS AD, ao ser questionada se gostaria de acrescentar mais alguma coisa, uma das pessoas entrevistadas colocou algo que não apareceu em outros relatos: a homossexualidade.

Entrevistadora: (silêncio) Tem alguma coisa que eu não te perguntei e tu gostaria de dizer? Que tu pensou... enquanto a gente tava conversando... sobre as mulheres aqui no CAPS... (pausa) Tem alguma coisa que tu gostaria de acrescentar?

(Silêncio) Não... mas... assim... não sei se vai ser válido pra sua pesquisa, né? (...) Mas... (pigarreia) **A gente tem uma parcela de mulheres homossexuais aqui... grande...** (fala baixo) (silêncio).

Entrevistadora: Você acha que dentro do grupo de mulheres, esse é um número grande também... interessante...interessante. E... essas mulheres... tu sente alguma diferença, por exemplo, tu diz se elas conseguem vir mais... ou menos... alguma coisa nesse sentido?

(...) **Elas vem mais** (fala baixo). (silêncio).

Entrevistadora: Unrum. O que é que tu pensa sobre isso? Há uma suposição?

Também nunca pensei sobre isso (ri) mas... elas vem mais (...) Talvez porque elas não se liguem também muito... na... rotina da família... **não sei exatamente te explicar** (aumenta o tom). (...) Mas elas não... essas mulheres não tem filhos! (...) Né? Num tem um pai, uma mãe pra tomar conta... (silêncio) **(E09)**.

Importa destacar que a pessoa entrevistada apresentou bastante resistência em participar da pesquisa, o que fez com que seu relato durasse apenas dez minutos, tempo bastante curto em comparação aos outros. Mesmo após ter ouvido uma detalhada explicação sobre o caráter sigiloso da entrevista, E09 permaneceu com receio e mencionou várias vezes o desconforto em ter sua voz gravada, sugerindo que eu mudasse minha metodologia e futuramente não realizasse

mais pesquisas desse tipo. Além disso, não concordou em se dirigir a um ambiente mais reservado, optando por conceder a entrevista em meio à sala de espera. Aparentemente se sentiu mais confortável em responder questões que não tem como foco o seu trabalho e passou a participar mais livremente quando perguntamos sobre as mulheres que estão no serviço. Porém, pode ser notada uma hesitação ao falar sobre a homossexualidade, o que é perceptível na quantidade de pausas durante o relato, assim como no pigarro e na diminuição no tom de voz. Outrossim, é importante pontuar que, ainda que pareça incômodo, o assunto é abordado pela própria pessoa entrevistada, a qual relata que as mulheres lésbicas não têm atribuições para com a casa e a família, logo, estando isentas do cuidado com o outro, seja filhos ou pais, elas são mais assíduas ao tratamento.

No que diz respeito a como se dá a busca de tratamento pelas mulheres, perguntamos aos participantes quais as razões informadas por elas para buscar ajuda no CAPS AD, se é mais comum a vinda por demanda espontânea ou por encaminhamento de outros serviços.

Entrevistadora: Tu percebe, assim, uma diferença... se as mulheres vem mais por demanda espontânea, mais encaminhadas. Ou os homens... tu achou uma diferença...

Não! As mulheres é mais espontânea (...) Eu percebo... não é encaminhamento... não chega nem aí, é mais a família que traz, um familiar, um parente (...) Eu acredito que é, por que, assim, a mulher, ela já tem essas atribuições, né? Com... quando tem filhos, domésticas, de tudo, e quando ela começa a usar, atrapalha, mexe com a família inteira, então eles por si só nem apelam a outra coisa, a outros serviços. Já recorre... (...) Eu não sei se é a questão da preocupação, mas eu acho assim, que o reflexo maior no lar, na casa é da presença feminina (...) a família sente mais e vem em busca. Do homem às vezes fica, como aqui a gente acolhe, mas tem irmão, tem pai e fica... no estranho é que chama a atenção. Não tá mexendo na rotina, não altera, pronto. Mas a mulher corre mais rápido **(E06)**.

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 (...) Então muitas vezes também chegam aqui acompanhadas de algum companheiro, que muitas vezes nem é um companheiro de uma união estável, mas alguém que tem uma relação com ela e que traz para o serviço, né? Ou algum patrão, alguma coisa dessa natureza **(E11)**.

Então ela tem que sempre tá usando, mas muito escondido, então de um tempo para cá, ela disse que tá notando, o pessoal tá notando. Porque assim, ela tá mais velha... o organismo já tá outro, né? E tá sendo notado pelas famílias que ela frequenta a casa dessas famílias e ela tá super incomodada com isso, então ela procurou o CAPS **(E04)**.

As narrativas concordam que, no caso das mulheres, normalmente a busca é espontânea, ou seja, através de um atendimento não programado e não encaminhado por outros serviços (Ministério da Saúde, 2013). No entanto, é importante pontuar que nossa intenção, para além de saber se as mulheres chegavam via encaminhamento, era identificar se elas iam ao serviço por um desejo próprio ou por exigência de alguém. A polissemia dos contextos discursivos nos fez perceber que, embora a procura por tratamento seja comumente espontânea, no que diz respeito ao que o Ministério da Saúde considera como tal, os três casos descritos apontam que a busca pelo serviço se deu não necessariamente porque as mulheres já tinham a pretensão de buscar tratamento, mas porque a família ou elas próprias sentiram uma ameaça à rotina familiar, ao caráter velado do uso de substâncias. Ou seja, a busca é realizada quando há um rompimento com o ideal que até aquele momento vinha sendo sustentado, de cuidadoras e mantenedoras da ordem familiar, o que não necessariamente corresponde ao sentido comumente utilizado para a palavra “espontâneo”, isto é “que alguém faz por si mesmo, sem ser incitado ou constrangido por outrem; voluntário”.

No relato de E06, em referência ao encaminhamento feito por outros serviços, pontua que “não chega nem aí”, colocação que produz efeitos de sentido que sugerem que a intervenção de outros serviços só ocorre quando há um agravo no caso. Segundo esse relato, o uso de substâncias psicoativas por mulheres “atrapalha”, “mexe com a família inteira”. E06 não sabe se a busca por atendimento ocorre por uma “questão da preocupação”, entretanto, a seu ver, isso se dá justamente pelo “reflexo maior no lar”, porque a família “sente mais”.

No relato 11, novamente, o enfoque do posicionamento identitário das mulheres está na submissão às decisões da família. Assim como foi trazido por E06, os familiares se preocupam e conduzem as mulheres ao tratamento quando sentem “alguns efeitos colaterais desse uso”. E11 acrescenta: “porém, é como se elas tivessem... perdendo um pouco a função e... e as responsabilidades que elas tinham **para a família** (ênfase)”, é importante notar o uso da conjunção adversativa “porém” que, nesse caso, parece ter efeitos de sentido que indicam que outras consequências negativas do consumo abusivo de substâncias não “preocuparam” tanto os familiares quanto o fato delas estarem deixando de ocupar o lugar de antes, isto é, de só “servir”. A ênfase dada em “**para a família**” produz a ideia de que a preocupação não tem relação com a usuária em si, mas com as funções que ela desempenhava e estão prejudicadas. Do mesmo modo que ocorre nessa narrativa e na 06, E04 falou sobre uma usuária que sempre faz uso do álcool de maneira escondida – questão que já apareceu em outro trecho do seu relato – e procurou ajuda do CAPS porque as pessoas estão notando seu consumo, o que provoca nela

um incômodo. Ou seja, o uso de álcool só passou a ser considerado problemático a partir do momento em que não pôde mais ser “escondido”.

Quando se referem às usuárias que procuraram ajuda em outros serviços e, posteriormente, foram encaminhadas ao CAPS AD, as pessoas entrevistadas relatam que a busca por atendimento se deu após um “surto”.

(...) E muitas chegam porque a família incentiva, muitas chegam porque querem reaver a família, porque querem melhorar, porque querem sair daquela situação, mas as histórias são bem variadas. Outras vem acompanhadas pelo Edgley [se refere ao hospital Dr. Edgley] porque estavam em surto e foram encaminhadas pra cá, então assim, a gente tem de encaminhamento, a demanda espontânea, né? A é... muitas vezes, vem acompanhadas dos familiares ou então vem sozinhas, ou vem com uma amiga, também é o caso, mas tem várias histórias aqui **(E05)**.

Tem umas que vem por demanda própria, né, assim, vem de demanda espontânea, acham que tava fazendo muita gente sofrer em casa, então ouviu falar do CAPS e procura o serviço, né? Por também ser SUS, né? E outras porque... chegou a mudar o comportamento em casa e familiar levou até o Edgley [se refere ao hospital Dr. Edgley] e a partir daí é encaminhado para cá... porque é emergência psiquiátrica, né? Acho que depois de um surto, alguma coisa desse tipo, que ela sempre fala assim “não, foi porque eu tava falando muito aí me levaram”, sabe? Ou então “porque eu tava muito calada, me isolando no quarto e me levaram até o Edgley”... não sabe identificar assim, acham que foi só uma mudança de comportamento, né? **(E04)**.

Nas entrevistas 05 e 04 são mencionadas situações que conduzem as mulheres ao CAPS, como é o caso da demanda espontânea e a busca de atendimento por incentivo da família. Entretanto, também são trazidas novas informações sobre casos em que há encaminhamento. E04 cita que em alguns casos o familiar levou a usuária à emergência psiquiátrica por causa de um “surto”, justificativa também mencionada na entrevista 05, ou porque ela “chegou a mudar o comportamento em casa”. A partir disso, é apontado que as usuárias não sabem identificar o motivo de terem sido levadas ao hospital: “acham que foi só uma mudança de comportamento”. Ao fazer essa afirmação, são produzidos sentidos que indicam que a justificativa trazida pelas usuárias não é suficiente, ou seja, o discurso sugere que não foi apenas uma mudança de comportamento que fez com que os familiares recorressem ao hospital.

Outro aspecto que merece destaque é que, quando questionamos sobre quem são as mulheres que chegam ao serviço, tanto as mulheres que consomem substâncias lícitas, quanto as que consomem substâncias ilícitas, são posicionadas como mães.

Eu participo muito de acolhimentos, (ininteligível) mais pra acolhimento, então eu escuto muitas histórias, é... tem uma que tá me vindo à memória agora e ela tem vários filhos, inclusive ela tem três crianças nessas... nessas casas de apoio pra criança. E aí

ela está fazendo o tratamento porque quer reaver os filhos. Então, assim, eu vejo que ela vem pra o tratamento porque ela quer reaver os filhos e mesmo ela estando em uma situação que ainda é usuária de crack, e mesmo ela ainda usando às vezes, como ela relata, ela... o filho muito bem cuidado, tá se esforçando pra vir, pra deixar o uso, está fazendo o uso de medicação pra poder reaver os filhos, então, assim, pra mim chama atenção, né? Porque eu acredito que se ela não tivesse filho talvez ela não estivesse aqui, mas como ela quer estar com a família e até assim dar um exemplo pra eles, mostrar que esse não é o caminho, ela tá no tratamento **(E05)**.

Por que também acontece muito por ordem judicial de perder a guarda dos filhos, então ela fica desesperada sem o convívio com o pequeno. É, geralmente é uma criança menor de 18 [anos]. Então ela vem por ordem judicial pra conseguir a guarda do filho, quando é usuária. Nem só o álcool, quando é crack, maconha, outras drogas. Então ela tá vindo pelo interesse de conseguir o filho novamente **(E06)**.

Na narrativa 05 a pessoa entrevistada se coloca como profissional que “escuta muitas histórias” porque participa frequentemente dos acolhimentos. Nessa direção, para falar das usuárias do serviço, traz a história de uma mulher que está em tratamento por uso problemático de crack. E05 admite que chama sua atenção o fato de que, ainda que em alguns momentos faça uso de crack, atualmente essa mulher mantém o filho sempre bem cuidado. É interessante notar que é estabelecida uma relação entre consumo de crack e o descuido com os filhos. Na entrevista 06, assim como na anterior, a intervenção da justiça está no centro do relato, nele se posiciona as mulheres que consomem drogas ilícitas como aquelas que receberam uma ameaça de ter o poder familiar destituído, caso não façam um tratamento.

Ademais, as mulheres que fazem uso de drogas ilícitas são posicionadas como aquelas que chegam ao serviço mais “deterioradas fisicamente”, “mais marginalizadas”, com maiores efeitos físicos do uso abusivo e em alguns casos isso está correlacionado à prostituição.

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)**.

Quando solicitamos que citem algumas histórias de usuárias que chegaram ao serviço, as mulheres são posicionadas como aquelas que se sentem “inferiores”, que provocam “incômodo” ou “vergonha” na família e se submetem 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).

E aí chega aqui arrastada por uma filha que é assistente social, trabalhadora de saúde também, e que vê na mãe uma paciente que demanda, né? Uma cura, que demanda um tratamento, porque “isso não é cabível para uma senhora que é avó” [sugere discurso direto], que é a mãe dela, “que devia ser exemplo” [sugere discurso direto], né? Toda aquela cobrança em torno daquela matriarca que devia se comportar diferente, né? Que eu acho que passa pela questão da vergonha, né? Do constrangimento social, e aí... traz ela pra aqui pra isso. (...) Dessas mulheres assim que vem, com uma carga aí de cobrança, de... pra ocupar um lugar na família e na sociedade... que seja digna de respeito (E11).

O relato de E04 é construído de modo a demonstrar que não deve haver uma generalização entre as mulheres. No entanto, quando fala que, na maioria das vezes, as mulheres se sentem inferiores aos homens, o uso de “na maioria das vezes” sugere que a exceção é quando as mulheres não se sentem inferiores aos homens. A narrativa também aponta que as mulheres chegam ao CAPS AD “com muita vergonha” e E04 utiliza a voz das usuárias para conferir factualidade a sua colocação. Além disso, ao referir-se a casos em que a família deixou a mulher “em cárcere privado”, a pessoa entrevistada posiciona essas 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”.

Por sua vez, E11 relata o episódio de uma usuária que chega ao serviço “arrastada” por uma filha. O uso do termo “arrastada” sugere a ideia da não existência de disposição da própria usuária para recorrer ao CAPS, esse sentido figurado potencializa a ideia de que ela foi levada contra a sua vontade. E11 ressalta ainda que a filha é assistente social, “uma trabalhadora de saúde”, estratégia discursiva que busca garantir que o lugar de saber-poder será compreendido pela interlocutora. Busca demarcar o olhar que a filha tem sobre a mãe, “vê na mãe uma paciente que demanda uma cura, um tratamento”, e aponta o discurso hegemônico de gênero, no qual há uma prescrição de que as mulheres devem se comportar de determinada maneira, pois a fuga desse padrão gera “vergonha”, “constrangimento social”. Na narrativa é mencionada a “cobrança” existente “em torno daquela matriarca que devia se comportar diferente”. Convém notar a escolha do termo “matriarca” para descrever essa usuária, visto que é uma palavra que designa um lugar de respeito e poder, ocupado por uma mulher que governa uma família, um grupo. Ao afirmar que “e aí... traz ela pra aqui pra isso”, o uso do termo “isso” supostamente refere-se a esse lugar/situação que não deveria ser ocupado/vivenciada por uma mulher como aquela. Em sua fala, a pessoa entrevistada também menciona que essa usuária faz parte do perfil

de mulheres que vão ao CAPS AD “com uma carga aí de cobrança, de... pra ocupar um lugar na família e na sociedade... que seja digna de respeito”. Cabe observar que essa “carga de cobrança” sugere que a família e a sociedade só consideram que são dignas de respeito aquelas que correspondem aos padrões estabelecidos.

Ao serem questionadas sobre as justificativas dadas pelas usuárias para não poderem mais permanecer em atendimento, as pessoas entrevistadas formularam respostas que, embora apresentadas de maneiras diferentes, convergem novamente para a questão das atribuições domésticas que pesam sobre as mulheres. Essa especificidade, no que tange à questão de gênero, se converte em uma barreira de acesso e permanência das mulheres no CAPS AD.

Ajuda financeira pra tá vindo pro CAPS... ou porque tem que cuidar da família, da casa, e não tem tempo, porque realmente tem que trabalhar, porque **ninguém** (ênfase) vai sustentar a casa delas, os filhos... então elas tem que deixar o tratamento pra... e não vem mais (...) (silêncio) É que a gente nunca sabe exatamente o motivo pelo qual a pessoa não... não tá vindo. (pausa) Mas teve uma que deixou de vir esses dias, aí ela voltou, ela ficou meses sem vir, aí ela voltou essa semana e disse que não estava vindo porque estava cuidando da mãe doente. Inclusive, ela voltou pro atendimento porque a mãe faleceu. Só por isso que ela voltou. Porque se ela não tivesse... se a mãe não tivesse falecido, ela ia tá em casa tomando conta da mãe (E09).

Que são obrigações: “Ai, eu não posso tá aqui a manhã inteira sentada ouvindo...” é bem comum essa fala. “E em casa... os filhos, o marido dependendo de mim e eu aqui ouvindo vocês falarem... eu não posso não!” (E06).

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. Então por falta dessas condições muitas vezes as mulheres não se cuidam, porque elas tão ocupadas demais em fazer **outras coisas** (ênfase) e elas não podem se ausentar (silêncio) (E11).

Na fala de E09 são trazidos motivos de desistência ou não adesão ao tratamento, aspectos estes também mencionados em outras entrevistas, como o fato das mulheres não “terem tempo” porque precisam cuidar da família e da casa, assim como a questão financeira, visto que não recebem auxílio para ir ao CAPS e precisam trabalhar “porque **ninguém** (ênfase) vai sustentar a casa delas, os filhos...”. É importante notar o efeito de intensificação existente na palavra “ninguém”, o que evidencia o desamparo percebido nessas mulheres. Após essa colocação, a pessoa entrevistada 09 parece hesitar em manter sua afirmação de maneira tão categórica, faz uma pausa, mas, em seguida, menciona o caso de uma usuária que a interrupção

das idas ao serviço se deu porque estava cuidando da “mãe doente”. No momento do relato, a pessoa entrevistada parece se dar conta de algo: “Se ela não tivesse...se a mãe não tivesse falecido, ela ia tá em casa tomando conta da mãe”. Ou seja, o que permitiu que essa mulher retornasse ao CAPS foi o falecimento da mãe, se não fosse esse acontecimento ela não poderia dedicar um tempo para o tratamento.

A fala de E06, assim como a de E09, aponta questões familiares que dificultam a permanência das usuárias no serviço. Para dar mais veracidade ao que está dizendo, E06 utiliza a voz de uma das usuárias para exemplificar a justificativa comumente dada para o não comparecimento ao atendimento, “Ai, eu não posso tá aqui a manhã inteira sentada ouvindo (...) E em casa... os filhos, o marido dependendo de mim e eu aqui ouvindo vocês falarem... eu não posso não!”.

Já E11 constrói um relato que faz uma oposição entre a situação de homens e mulheres, onde é possível observar uma postura crítica, dado que os homens podem parar “tranquilamente”, enquanto as mulheres “não podem parar pra se cuidar”, questões já levantadas em outros relatos. O emprego do termo “tranquilamente” provoca um efeito de intensificação da afirmação, indicando que não há transtorno algum para eles quando “param” suas atividades. As mulheres, por sua vez, encontram exigências sociais que não as permitem interromper suas atividades sem que haja aborrecimentos. Após uma pausa, a pessoa entrevistada procura completar seu raciocínio posicionando os homens como pessoas que têm o amparo e o cuidado das mulheres quando precisam de ajuda para um tratamento, até mesmo tendo quem assuma as suas funções. Já as mulheres são posicionadas como aquelas que não têm esse mesmo suporte, uma vez que conseguem assumir responsabilidades de outras pessoas, mas muito dificilmente encontram homens ou mulheres que assumam as suas, como já ressaltado em outros relatos.

Reafirmando a posição da mulher enquanto cuidadora, os familiares que participam dos grupos de família, de acordo com os relatos dos profissionais do CAPS AD, são sempre mulheres, pois os homens não se envolvem no tratamento de seus parentes. Assim, as mulheres são posicionadas como aquelas que cuidam dos outros, no entanto não conseguem cuidar de si mesmas e não tem quem cuide delas.

Normalmente vem uma irmã, uma irmã, uma amiga, nunca vem assim, o... o esposo, não, a gente percebe mais que é uma figura feminina que vem pra reunião (...) Com relação aos homens vem sempre a esposa ou então a irmã ou a mãe, você vê que é a figura feminina ela é presente quando é um usuário homem, quando é uma mulher continua sendo uma figura feminina, você nunca vai ver um homem assim chegando

pra participar. A maioria das mulheres na reunião prevalece. Normalmente é mais mulher (E05).

(...) É tanto que a gente tinha grupo de família, e você sabe, só vem a mãe, mãe e irmã, por que o público masculino pra se responsabilizar... não vem! (E06).

Nas sequências discursivas de E05 e E06 há menção ao fato dos grupos de família serem quase que exclusivamente compostos por mulheres. Na narrativa 05 é dado um grande enfoque a essa questão quando se afirma que, no caso das mulheres usuárias, os familiares que comparecem são sempre uma irmã ou uma amiga, mas nunca o esposo, diferentemente dos homens que sempre são acompanhados por uma esposa, irmã ou mãe. A pessoa entrevistada 05 é categórica ao afirmar que “você nunca vai ver um homem assim chegando pra participar”, o uso do “nunca” é um modo de salientar a crença na impossibilidade da participação masculina como cuidador nesse contexto.

Segundo a narrativa a seguir, as mulheres não recebem atenção quando precisam de ajuda porque são posicionadas 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).

E11 posiciona as mulheres como pessoas que tem suas necessidades deslegitimadas, dada a existência de uma concepção do senso comum de que o sofrimento psíquico delas “é mimimi, isso é fricote, isso é coisa da cabeça”. Como resultado disso, as próprias mulheres pensam que “não é nada demais” o que estão passando, ou seja, há uma naturalização do sofrimento – “é só da condição do ser mulher, do ser do gênero feminino” – isso faz com que elas não busquem ajuda quando necessitam.

Ainda em se tratando de motivos para a desistência das mulheres, a abstinência, no trecho a seguir, é apontada como um dos fatores para que as mulheres abandonem o CAPS, uma vez que é considerada caminho para a efetivação do tratamento. Sendo assim, no quesito desistência ou não efetivação do tratamento, considera-se que as mulheres são aquelas que

fracassam e deixam o serviço, não porque houve um tratamento satisfatório, mas porque não conseguiram alcançar o que foi prescrito.

Nesse sentido de pra manter uma relação você tem que entrar numa abstinência, você tem que mudar, você tem que se tratar... (pausa) ou para manter um emprego, né? Pr'eu continuar te ajudando você tem que ficar frequentando, você tem que vir, você tem que mudar. Então não me recordo agora de nenhuma que conseguiu fazer isso (...) As que eu me lembro que saíram foi porque não, não conseguiram. Uma abstinência... não conseguiram atender as demandas que faziam pra elas, então desistiram, não vieram mais. Eu não me recordo agora no momento de nenhuma que saiu porque disse: "Estou bem, não preciso mais do tratamento e por esse motivo estou me desligando". Todas as mulheres que agora estão vindo à minha cabeça saíram porque... através do fracasso **(E11)**.

A "relação" mencionada por E11 diz respeito ao vínculo com o serviço, que, segundo a narrativa, deve se pautar numa abstinência e no desejo de tratamento. A pessoa entrevistada se coloca enquanto parte do serviço e afirma que só pode continuar "ajudando" a usuária se ela continua frequentando o CAPS. Assim, estabelece uma relação de corresponsabilização pela efetivação do tratamento e do cuidado. E11 afirma não se recordar de uma usuária que saiu por que disse "estou bem, não preciso mais do tratamento e por esse motivo estou me desligando", afinal, todas as mulheres que passaram a não frequentar mais o CAPS o fizeram "através do fracasso".

Sobre a baixa aderência ao tratamento, E10, abaixo, fala especificamente sobre as mulheres jovens:

(...) Pela prática, né... o que percebo é, justamente, é... por... as consequências positivas para elas são maiores do que as consequências negativas, né? As negativas não são tão evidentes para justificar a permanência delas [as mulheres jovens] no tratamento, né? E de consequências positivas tem várias que elas trazem de relatos para nós, né? Como, é, curtir mesmo, esquecer os problemas, se divertir. É... mesmo de uma forma também é... de hábitos, né? Hábitos que são difíceis de mudar, o hábito da, do uso da substância e as consequências negativas para **elas** (ênfase) não são tão aparentes que gere um *insight*, que traga uma motivação **(E10)**.

Segundo E10, para as mulheres jovens há mais consequências positivas do que negativas no uso de drogas, especialmente no consumo do álcool, o que torna comum a evasão desse grupo. Também se fala do consumo como "hábitos que são difíceis de mudar" e que "as consequências negativas para **elas** (ênfase) não são tão aparentes". A ênfase no pronome "elas" sugere que, ainda que não sejam aparentes para as próprias usuárias, as consequências negativas existem e podem ser percebidas pela pessoa entrevistada.

Em oposição aos relatos referentes à alta taxa de desistência das mulheres, elas são posicionadas, em outra narrativa, como “menos desistentes” e “menos resistentes” ao atendimento quando comparadas aos homens.

A gente tem poucas mulheres, mas elas são bem frequentes e elas são menos resistentes de que os homens. Os homens é que ficam nessa reincidência, o vai e volta, vai e volta, elas vem, e as poucas que tem elas são até mais próximas, elas são (ininteligível) sentar e ficarem conversando. Tipo assim “Êita” às vezes tem oficina paralela, aí “Êita vamo pra aquela oficina hoje?” “Bora”, aí vão todas elas pra aquela outra oficina. Já aconteceu da gente fazer uma oficina apenas com o público de homens porque elas quiseram ir pra outra oficina (...) A gente tem usuária que é ativa, elas são menos desistentes, quando acontece uma situação assim como a que eu falei anteriormente a gente consegue resolver. Os homens são mais difíceis, de você incentivar e fazer com que ele fique vindo ao tratamento, entendeu? Ela... a gente tem pouca usuária feminina, mas elas são mais firmes no tratamento (E05).

Segundo E05, os homens oscilam seus períodos de permanência no CAPS, em um “vai e volta”, já as mulheres são mais assíduas e “até mais próximas”. Para exemplificar o tipo de relação de proximidade que as mulheres têm dentro do serviço, emprega o discurso direto das usuárias, dando mais legitimidade ao seu relato. Dessa maneira, é pontuado que há uma propensão das mulheres permanecerem juntas, o que parece demonstrar que ainda que o serviço não ofereça grupos específicos para mulheres, elas tendem a driblar isso elaborando seus próprios meios de organização. Enquanto essas mulheres são posicionadas como “ativas”, “menos desistentes”, “mais firmes ao tratamento”, os homens são “mais difíceis” de serem incentivados a permanecerem indo ao serviço.

3.4 Aspectos concernentes ao tratamento oferecido às mulheres no CAPS AD

Os trechos a seguir tratam da participação das mulheres no CAPS AD e do tipo de atendimento que é oferecido para homens e mulheres.

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?

(...) ela não queria que fosse divulgado, não queria que ninguém soubesse, não queria estar no meio dos homens porque ela também... por mais que ela não fale, ela disse: “Se eu for para uma oficina que tenha homens, por mais que eu não fale, mas eles já vão estar sabendo que alguma coisa eu uso, então isso me deixa muito mal. Eu gostaria de saber se tem um grupo feminino” (...) elas se sentem mais à vontade de falar sobre sentimentos (fala sorrindo) e sobre o cuidado masculino que não tinham antes, sabe? Ela não conseguem falar isso com os homens presentes, né? Então, aqui, por mais que seja artesanato, mas a conversa fica mais livre, elas conversam de tudo, né? (...) então é algo que a gente conversa, que fica mais leve, por ser um grupo só de mulheres, né? Fica mais tranquilo, então acho que é positivo sim, elas se sentem bem melhor (E04).

Entrevistadora: É... há uma diferenciação no atendimento pra homens e mulheres aqui no serviço?

(respira forte) Diferenciação... isso... hmmm... não. Não, assim... quanto a questão do que é oferecido pelo serviço, né? (...) Na abordagem... aí acho onde deve, onde deve acontecer uma coisa diferenciada, eu acho que é justamente na questão da abordagem, né? Do atendimento. Até porque vamos dizer... é, como eu disse, até pessoalmente, em cada cabeça, a gente diz cada cabeça é um mundo, e... assim...com mulher eu acho que as coisas, a abordagem, quando você vai começar, dependendo também do grau de fragilidade que aquela mulher já se encontra e por as vezes já ter tanto sofrimento naquela história que ela não vai, não vai se abrir tão fácil assim, pra falar sobre a história dela e algumas coisas seriam até vergonha, entendeu? Mas eu acredito que possa tornar até o trabalho mais fácil, sabe? Por ser mulher... mas... (silêncio) **(E07)**.

Porque a mulher tem uma história diferente, né? Do homem. E eu percebo que elas se sentem... não que fosse ter grupinhos separados, eu acho que deveria ter sim momentos deles estarem juntos, mas também deveria ter momentos de estarem separados. Porque eu percebo que no grupo, que a grande maioria é homem, a mulher, ela fica acuada, a mulher já vem de uma história de submissão, de exclusão, de estar acuada, de ser vítima de uma série de preconceitos... no, no momento das oficinas é... isso acontece, eles [refere-se aos usuários homens] falam muitas coisas que deixam essas mulheres cada vez mais acuadas, não só pelo fato delas serem mulheres, mas também por estarem ali em tratamento, não estarem em casa cuidando das coisas, servindo a alguém, por ser mulher e ser usuária de alguma substância(...) por mais que nós estejamos ali pra pontuar, pra manejar, isso se repete com frequência então a gente não consegue quebrar, né? É... da forma ideal que a gente gostaria de quebrar, né?(...) ele [refere-se a um usuário do CAPS AD] disse que antigamente os homens tinham uma moral em casa, podiam corrigir as mulheres, da maneira que bem entendessem, né? E que não tinha problema nenhum, hoje, por conta da lei Maria da Penha, os homens estão precisando, quando eles precisam ser mais enérgicos e agredir uma mulher, eles precisam matá-la e se matar por conta da Maria da Penha (...) Imagina **eu enquanto mulher** (ri nervosa), né? Entendedora desses conflitos e entendedora dessas situações e **também** (ênfase) enquanto mulher vítima, muitas vezes, dessas situações, ter que manter um lugar de uma certa neutralidade e terapêutica(...) Se eu que estou em um lugar de algum poder no grupo, que estou enquanto terapeuta, sinto esse impacto, imagina a mulher que está em um lugar mais vulnerável? **(E11)**.

Nos trechos apresentados, ainda que de maneiras distintas, é abordado um certo desconforto e, novamente, a “vergonha”, sentida pelas mulheres durante o atendimento no serviço. A entrevista 04 aborda o desconforto sentido por uma mulher ao saber que participaria de um grupo onde também havia homens, o que a leva a questionar se o CAPS AD oferece um grupo voltado exclusivamente para mulheres. Mediante isso, a pessoa entrevistada decide criar uma oficina de artesanato somente para mulheres, o que considera ter gerado efeitos positivos. Cabe pontuar que nenhum dos outros entrevistados mencionou esse grupo, ainda que tenhamos perguntado sobre a existência de um atendimento voltado especificamente para homens ou mulheres.

Já E07 relata a inexistência de uma distinção no atendimento oferecido para homens e mulheres. No entanto, afirma acreditar na necessidade de haver uma diferenciação no atendimento individual, uma vez que “cada cabeça é um mundo”, expressão que sugere a existência de diferenças entre as pessoas e, portanto, de necessidades diferentes. As mulheres são posicionadas como pessoas que quando estão muito fragilizadas não conseguem “se abrir tão fácil assim” e podem sentir vergonha em falar “de algumas coisas” de sua história. No entanto, ao final de sua fala, E07 repensa e diz que o trabalho pode se tornar mais fácil pelo fato da usuária ser mulher.

Ainda em relação ao atendimento no CAPS AD, E11 emprega o diminutivo “grupinho”, aparentemente como uma crítica a possível ideia de infantilidade, de separação de homens e mulheres por puro capricho, sem intenção terapêutica. Nesse relato, para validar suas afirmações, a pessoa entrevistada utiliza como exemplo uma situação dentro de um grupo do CAPS AD, onde um dos usuários afirma que a violência contra a mulher é justificável. E11 reconhece que possui “algum poder no grupo”, por conta da sua posição enquanto terapeuta, mas isso não a exime de sentir o “impacto”, nem facilita o enfrentamento a esse tipo de discurso. Dessa forma, é tecida uma crítica a um espaço que deveria ser de escuta e acolhimento, no entanto, acaba sendo um ambiente de reprodução de sofrimentos, pois o que é proferido pelos homens aflige as mulheres “mais vulneráveis” que já chegam ao serviço com um “histórico” de “submissão”, “exclusão” e “preconceitos”. Em vista disso, as mulheres do CAPS AD são constantemente posicionadas como “acuadas”, palavra utilizada cinco vezes durante a fala e que tem como significado “encurralado; parado ou sem reação; sob ameaça; que está na defensiva ou com medo; em situação de embaraço ou humilhação”. Dado o relato, as mulheres sentem-se de todas essas maneiras no serviço.

Embora praticamente todas as narrativas neguem a existência de uma diferenciação de atendimento para homens e mulheres no CAPS AD, há repertórios que apontam especificidades relacionadas ao discurso hegemônico de gênero no cuidado oferecido.

As [mulheres] que permanecem... eu acho que as que... que conseguem realmente ter a vinculação com serviço, elas é... demonstram, né? É... sentir-se cuidadas no espaço e o CAPS acaba fazendo parte da vida delas, né? Um lugar onde elas podem vir para pedir um socorro... As mulheres, elas tem muito questão de **fala** (ênfase), elas até falam bem mais do que os homens, então, por exemplo, o atendimento individual com mulher demora bem mais, geralmente, do que com um homem e... elas tem esse espaço, né? Onde elas podem falar, onde elas podem se expressar... é... muitas vezes passa um período sem vir, mas quan... mas retornam sempre quando sentem a necessidade, elas tem um cuidado com a medicação, então é um serviço que oferece a medicação, tem o cuidado com a consulta médica (E10).

(...) estamos trabalhando artesanato que é algo que se identifica mais assim com mulheres, né? (E04).

(...) Eu percebo que quando tem mais mulheres elas querem conversar mais, né? E quando tá só elas ficam mais à vontade. (...) Tipo assim, um dia de beleza, a mulher gosta disso, né? (...) (E05).

Segundo E10, “o atendimento individual com mulher demora bem mais, geralmente, do que com um homem” porque as mulheres tem “muita questão de fala”. De acordo com E05, quando estão em um grupo só de mulheres “elas querem conversar bem mais”, na mesma narrativa há ainda a afirmação de que as mulheres gostam do “dia de beleza”. Já E04 relata que o artesanato é algo que se identifica mais com mulheres. Todos esses posicionamentos estão dentro do discurso hegemônico de gênero, uma vez que nele se considera que as mulheres são pessoas que falam demais e, além disso, tem habilidade para trabalhos manuais. Em referência a essas narrativas, o fuxico, por exemplo, é um tipo de artesanato majoritariamente produzido por mulheres e que recebe esse nome porque popularmente tem-se a ideia de que, enquanto costumam, as mulheres nordestinas conversam muito e criam intrigas (Konishi, 2004).

No que diz respeito à possibilidade de haver um atendimento específico para mulheres, segundo uma das pessoas que participou da pesquisa, não haveria permanência no atendimento mesmo que houvesse um grupo feminino.

As mulheres são muito escorregadias aqui, elas escapam, mesmo quando se oferta um espaço só pra elas, né? Elas escapam muito, não sei exatamente qual o motivo, nunca fiz nenhum levantamento de dados, nem pesquisa, mas elas escapam muito, né? E aqui como a gente tá trabalhando numa equipe muito reduzida não existe esse espaço para o desejo de querer trabalhar só com as mulheres, né? (pigarreia) Então quem está no serviço, a exemplo de mim, tem que atender quem está aqui, todos, né? Todos juntos. Então não existe mais essa **possibilidade** (ênfase) de trabalhar só com as mulheres. Nem que a... a... venha a ocorrer o desejo de algumas pessoas fazerem isso, então não há, porque a gente tem que trabalhar com todo o grupo junto, muitas vezes até com todos mesmo que estão no CAPS porque não tem como fazer oficinas paralelas (E11).

A construção do posicionamento identitário das mulheres como “escorregadias” se pauta na afirmação de que elas não permanecem em atendimento. Quando pontua que “elas escapam muito”, E11 demonstra incerteza por não ter feito um levantamento de dados sobre a situação. Considerando essa dificuldade e ainda referindo-se ao atendimento oferecido no serviço, busca justificar o fato de não haver grupos específicos para mulheres, explicando que o quadro de profissionais é reduzido e, portanto, ainda que haja o desejo, “não existe mais essa **possibilidade** (ênfase) de trabalhar só com as mulheres”, visto que não há como fazer oficinas paralelas. A ênfase na palavra “possibilidade” parece denotar a inexistência da perspectiva de

concretização da ideia de atendimentos voltados especificamente para mulheres.

Nesse sentido, cabe ainda ressaltar que em outro trecho da entrevista de E04 é dito que a precarização dos vínculos trabalhistas – a presença dos contratados por tempo determinado – e as “mudanças bruscas na gestão”, gera vínculos muito frágeis e tem sido um obstáculo para que se construa um projeto de trabalho sintonizado com a proposta da política de saúde mental.

3.5 Dialogando com a teoria

Este tópico tem como objetivo, a partir de uma revisão teórica sobre a temática, realizar uma reflexão para que possamos aprofundar o processo de análise.

Nas produções discursivas dos profissionais do CAPS AD sobre o que é ser mulher, as mulheres foram associadas à luta, independência e força. A esse respeito, podemos citar a pesquisa de Moraes (2012) onde foi feita uma análise dos textos que circulam na mídia e notou-se que o estereótipo da “mulher submissa” não tem mais tanta aceitação nos dias atuais, ele foi substituído pelo discurso da “mulher múltipla”, aquela que trabalha, cuida do marido, dos filhos, e deve encontrar tempo para se aperfeiçoar e manter-se dentro dos ideais de beleza. A esse respeito, para Nogueira (2010), o trabalho é, sem dúvidas, uma das grandes conquistas das mulheres nas últimas décadas, uma vez que lhes proporciona emancipação, realização pessoal e reconhecimento. No entanto, de acordo com Hirata (2016), para além dessa carga de trabalho remunerada, as mulheres tem outra atividade laboral, isto é, o cuidado com os filhos e as atividades domésticas. Como salienta a referida autora, esse “trabalho de cuidado”, negligenciado e perpassado pela atual divisão sexual do trabalho, é exercido por amor e sem remuneração ou reconhecimento, o que configura a vida das mulheres em uma constante tripla jornada, sobrecarregando-as e gerando sofrimento.

Os achados dessas autoras se assemelham aos nossos resultados e nos ajudam a compreender como os discursos que circulam na sociedade permeiam as práticas discursivas dos profissionais e, ao mesmo tempo, são permeados por elas. Ou seja, o lugar de “mulher submissa”, antes tão forte no discurso da mídia e nas práticas discursivas, foi substituído pela construção de que as mulheres são fortes e podem dar conta de uma infinidade de tarefas, algo que não está isento de consequências negativas. Conforme Moraes (2012), o crescimento das exigências sobre as mulheres suscita um sentimento de incompletude e insuficiência, uma discussão presente também nos relatos das pessoas que entrevistamos, visto que para elas ser mulher é difícil, pois compreende muitas demandas e cobranças, além de vulnerabilidades. Em nossos resultados surge ainda uma justificativa para essa grande quantidade de tarefas delegadas

às mulheres, a crença de que, diferentemente dos homens, elas possuem naturalmente um cérebro mais dinâmico, capaz de processar mais comandos ao mesmo tempo, algo presente no discurso hegemônico de gênero e que acaba eximindo os homens da distribuição equânime de tarefas da vida cotidiana. Monteiro (2015) encontra em sua pesquisa um resultado semelhante, nele a “polivalência” é tida pelas pessoas entrevistadas como característica da “essência feminina”, uma habilidade que os homens não têm.

Nas narrativas presentes em nossa pesquisa, nos deparamos com práticas discursivas pautadas na naturalização de características de homens e mulheres, assim como de suas funções, o que podemos associar aos discursos dominantes que historicamente atravessaram a sociedade. No entanto, é possível considerar que esse tipo de construção social, acerca da “habilidade” das mulheres para múltiplas tarefas é o resultado de uma série de estímulos realizados durante a vida, uma consequência dos padrões de gênero que designam determinadas atividades para homens e outras para mulheres, e não fruto de um registro puramente biológico (Monteiro, 2015; Rodríguez-Sierra, 2016; Botton & Strey, 2018). Nas narrativas dos profissionais do CAPS AD, a naturalização biológica também é adotada quando a mulher é posicionada como aquela que detém os órgãos genitais femininos. Butler (2003) afirma que esse tipo de naturalização biológica corrobora também para a naturalização do poder e das desigualdades entre homens e mulheres. Com a premissa de que o sexo, assim como o gênero, não é natural, conforme abordado anteriormente em nosso aporte teórico (Capítulo 1), a autora aponta que as diferenças sexuais por si só não são determinantes das diferenças entre homens e mulheres.

Se o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio construto chamado ‘sexo’ [grifo da autora] seja tão culturalmente construído quanto o gênero; a rigor, talvez o sexo sempre tenha sido gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revelasse absolutamente nenhuma. Se o sexo é, ele próprio, uma categoria tomada em seu gênero, não faz sentido definir o gênero como a interpretação cultural do sexo (Butler, 2003, p. 25).

Para além da naturalização, foi mencionado que há uma complexidade na definição do que é ser mulher, uma vez que o corpo por si só não é capaz de defini-la. Para explicitar tal afirmação, foi utilizado o exemplo das pessoas que nascem com determinados genitais, entretanto, sua identidade não corresponde ao que estaria socialmente prescrito para aquele sexo. Essa narrativa provoca uma ruptura no discurso hegemônico de gênero e nos aproxima do pensamento de Butler (2003), pois, segundo a autora, como ressaltamos no Capítulo 1, os atos que governam a identidade de gênero são performativos porque são fabricados tanto por sinais corporais quanto discursivos, ou seja, o gênero não é estável ou permanente, mas se

constitui ao longo do tempo “por meio de uma *repetição estilizada de atos*” (Butler, 2003, p. 200, grifos da autora). Assim sendo, as possibilidades performativas das configurações de gênero não se restringem ao que é hegemonicamente prescrito e podem transgredir o que foi previsto para aquele corpo.

Nessa direção, as mulheres que fazem uso de drogas transgridem duplamente o que o discurso predominante de gênero impõe. Assim, as mesmas passam a ser estigmatizadas por fazerem uso de drogas e por não corresponderem ao que é esperado para aquele corpo (Rocha et al., 2020; Gonçalves, 2019; Medeiros, Maciel & Sousa, 2017; Silva, 2013).

As construções discursivas produzidas na nossa pesquisa nos conduzem a uma reflexão sobre a impossibilidade de se propor uma homogeneidade entre as mulheres. É certo que todas são perpassadas pelo gênero, assim como pelas relações desiguais de poder ancoradas a ele, no entanto, a forma como isso ocorre é distinta e os posicionamentos identitários construídos também. A luta, a independência e a força atribuídas às mulheres esmaecem quando as práticas discursivas se direcionam aquelas que fazem uso de drogas, logo esses posicionamentos dão lugar a construções muito menos “empoderadas” e que apontam uma realidade bastante difícil, que envolve ainda questões de classe e, muito provavelmente, raça, apesar disso não ter sido mencionado pelas pessoas participantes de nossa pesquisa. Davis (2016) também critica a perspectiva homogeneizante da categoria mulher, especialmente no que se refere ao trabalho, pois aponta que as mulheres negras historicamente foram posicionadas como trabalhadoras tanto quanto os homens.

Outro aspecto importante que merece ser destacado é a construção da identidade das mulheres usuárias do CAPS AD vinculada à maternidade e às obrigações para com a família. Essa interferência da dinâmica familiar nos posicionamentos identitários construídos se estende desde a causa para um consumo problemático, passa pelo desestímulo ou o encorajamento para a busca por atendimento e chega até a justificativa para faltas e desistência do tratamento. Cabe ressaltar que esse tipo de posicionamento se destaca mais fortemente quando os profissionais se referem especificamente às mulheres que fazem uso de álcool e outras drogas, pois há uma associação entre a multiplicidade de obrigações domésticas e às restrições e sofrimentos gerados pelas responsabilidades que lhes são impostas. Porém, quando a identidade das mulheres é posicionada sem que haja menção ao uso de substâncias psicoativas, essa mesma polivalência, em geral, é relacionada à luta, ao trabalho e a uma multiplicidade de tarefas que está associada à força e a independência.

Segundo as pessoas que nos concederam entrevista, no caso das mulheres, o uso problemático de substâncias comumente se inicia em decorrência de sofrimentos associados aos relacionamentos amorosos e a maternidade. Algumas pesquisas encontraram resultados semelhantes, nelas os relacionamentos amorosos e os sofrimentos em decorrência de questões familiares também foram indicados como um forte elo para o uso problemático de substâncias (Nóbrega & Oliveira, 2005; Marangoni & Oliveira, 2013; Sarmiento, Gonçalves, Vaz et al., 2018; Soccol, Terra, Ribeiro et al., 2019).

Para pensarmos sobre a associação entre o uso de drogas e os sofrimentos originados nas questões familiares e relacionamentos amorosos, podemos recorrer a Zanello (2018) quando a mesma trata das especificidades sobre o amor e a maternidade na vida das mulheres. Ao utilizar-se do conceito “tecnologia de gênero”, a autora refere-se ao que foi proposto por Lauretis (1987), a qual identifica 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 apresenta-se enquanto um caminho privilegiado de subjetivação, nele a relação com um homem é posta como o único destino possível para uma mulher. A autora pauta essa construção em variadas e eficazes tecnologias de gênero, a exemplo de filmes, músicas e revistas, que desde sempre interpelam as existências e colonizam os afetos.

Dentro dos jogos de poder que constituem esse dispositivo, a referida autora cita que as consequências das vivências infelizes e/ou do término de um relacionamento têm mais consequências negativas para a saúde mental das mulheres do que para a dos homens, uma vez que, conforme ressaltado anteriormente, o amor é uma parte importante na construção identitária das mulheres e, além disso, 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 é 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 apontar 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. O que é reiterado nos relatos dos profissionais

do CAPS AD nos quais a maternidade é colocada como o centro da construção identitária das mulheres.

Em nossa pesquisa as mulheres foram posicionadas como aquelas que não podem fazer escolhas que se pautem em seus desejos ou seu prazer, a exemplo do consumo de substâncias psicoativas, porque isso pode gerar um desconforto ou um “impacto” para a família e a sociedade. De acordo com Swain (2007), a maternidade dá a mulher dois status contraditórios: ela é, ao mesmo tempo, uma figura a ser dignificada por ter a capacidade de dar a luz a outra vida, e também tem sua identidade restringida justamente por isso, afinal, ela é reconhecida em sua generalidade enquanto mãe, porém nunca em sua individualidade e em seus desejos.

Sobre a relação entre o consumo problemático de substâncias e a vida doméstica das mulheres, em nossas entrevistas encontramos dois tipos de posicionamentos: em um foi apontado que é justamente nessa rotina privada que as mulheres fazem uso de álcool e, em paralelo a isso, foi sugerido que o contexto familiar comumente impede a população feminina de beber. A esse respeito, Santos e Romanini (2018) relatam que o contexto social e cultural impede que as mulheres consumam substâncias já que, em comparação aos homens, para elas há uma pressão social menor para o início do uso e quando este se faz problemático há uma maior imposição para sua interrupção.

As pessoas que entrevistamos postulam ainda que o consumo problemático de substâncias é maior e “mais normal” entre homens, pelo fato deles terem maior acesso à vida pública. 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 sugere que fatores relacionados à aproximação dos “papéis sociais” de homens e mulheres podem ser uma justificativa para o aumento do consumo de drogas. Dentre esses aspectos são citados a estruturação das famílias, a participação na vida pública, a busca por espaço no mercado de trabalho, e situações de estresse e ansiedade (Marangoni & Oliveira, 2013; Targino & Hayasida, 2018). Especificamente sobre as mulheres, Sarmiento, Gonçalves, Vaz et al. (2018) relatam 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 aponta, também, uma maior prevalência de uso de drogas em mulheres que sofreram abuso sexual na infância (Santos, Leite, Amorim, Maciel & Gigante, 2020; Sarmiento, Gonçalves, Vaz et al., 2018; Marangoni & Oliveira, 2013). Nessa direção, nossa pesquisa obteve resultados nos quais as mulheres em consumo problemático de drogas são posicionadas

como pessoas que, diferentemente dos homens, detém um histórico de sofrimentos específicos, onde há menção a desrespeitos, preconceitos, abusos sexuais e violências físicas. Nesse sentido, para os participantes o consumo de substâncias psicoativas é uma forma de esquecer a dor, de confortar, proteger ou anestesiá-lo um sofrimento que não é possível de ser expresso pela palavra. A esse respeito, César (2005, p. 06) afirma que “o processo de lidar com experiências adversas e fugir do sofrimento, resistindo à violência e ao desamparo, numa tentativa de ficar alegre e mais sociável, revela-se, ao mesmo tempo, num beber solitário, depressivo, autodestrutivo”. O trabalho de Silva e Lyra (2015), por sua vez, ressalta que as usuárias de um CAPS AD do Recife/PE relataram que o uso de substâncias aos poucos as conduziu a situações de isolamento e solidão, em decorrência dos prejuízos no desempenho dos papéis que deveriam assumir, de mães, esposas e profissionais. O estudo explana ainda que a perda do apoio social acontece mais rapidamente para elas do que para os homens, devido a baixa tolerância social às mulheres que bebem de modo abusivo.

No que diz respeito especificamente às mulheres que fazem uso nocivo de álcool, elas são posicionadas pelos profissionais do CAPS AD como pessoas que chegam ao serviço com uma carga de cobrança para retomarem uma posição que as classifique socialmente como “dignas de respeito”, dado que 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. Em nossa pesquisa, as mulheres também são posicionadas como usuárias silenciosas, tanto pelo fato de não classificarem seu uso como problemático, quanto porque sentem vergonha dele, o que produz uma invisibilização da necessidade de atendimento. Silva e Lyra (2015) relatam que, por essa vergonha, as mulheres fazem queixas vagas sobre sua saúde física e mental, dificultando o diagnóstico de um uso problemático de drogas e o tratamento.

A invisibilização da necessidade de atendimento, conforme nossa pesquisa, também é fruto da deslegitimação do sofrimento das mulheres, que quando manifestam alguma demanda de cuidado são comumente posicionadas como “histéricas”, o que acarreta uma dificuldade ou ausência do pedido de ajuda. Rocha et al. (2020) apontam que especialmente no caso de grupos marginalizados e estigmatizados, como é o caso de mulheres que consomem álcool e outras drogas, há uma banalização do sofrimento mental. Consonante com esse silenciamento, localizamos nas narrativas de nossa pesquisa o posicionamento identitário das mulheres como aquelas que se sentem “inferiores” e se submetem mais facilmente a situações que vão contra sua vontade. Podemos citar como razão para tal, o processo de educação das mulheres, que

valoriza o silenciamento, a submissão e a supressão dos afetos e 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 como uma renúncia de si para cuidar dos outros (Zanello, 2018).

Em contraposição ao silenciamento, os relatos de nossa pesquisa posicionam as mulheres, diferentemente dos homens, como pessoas com mais facilidade para falar sobre seus sentimentos, já que desde a infância recebem esse tipo de incentivo, o que, segundo os profissionais do CAPS AD, as permite ter um maior controle sobre o uso de drogas. Sendo assim, por estarem associadas ao campo afetivo, as mulheres são posicionadas como aquelas que naturalmente detêm uma maior sensibilidade, característica esta que é colocada como o oposto de ter força física, um atributo associado aos homens. A existência desse tipo de construção discursiva é reiterada por Silva e Lyra (2015) quando afirmam que as mulheres foram historicamente posicionadas como sensíveis, emotivas e delicadas, com funções e habilidades da esfera privada, próximas a maternidade e ao cuidado, ao contrário dos homens que foram relacionados a esfera pública, força e virilidade.

Esse lugar historicamente delegado às mulheres se faz presente nas narrativas de nossa pesquisa, visto que os participantes relatam que as mulheres cuidam dos outros, mas não tem quem cuide delas, e por isso sempre estão ocupadas, mesmo que estejam desempregadas. É ressaltado que os grupos de família no CAPS AD são constituídos quase que exclusivamente por mulheres, pois os homens não assumem uma postura de cuidado para com outras pessoas. A esse respeito, o trabalho de Pegoraro e Caldanha (2008) indica que os maridos abandonam suas esposas quando acometidas de algum transtorno mental, o que não ocorre quando eles apresentam necessidades de cuidado, pois suas companheiras tendem a permanecer ao seu lado.

O suporte familiar é fundamental para a efetivação do tratamento das mulheres, tanto no que concerne ao acompanhamento das usuárias no CAPS AD, quanto na colaboração para manutenção da rotina familiar (Santos & Romanini, 2018; Simões-Barbosa & Dantas-Berger, 2017). Segundo nossos entrevistados, as usuárias do CAPS AD apontam como barreira de acessibilidade ao serviço uma ausência de colaboração de outras pessoas para funções domésticas e laborais que lhes são atribuídas, uma vez que, além das responsabilidades profissionais, a incubência de cuidar dos filhos, do companheiro e da casa é somente delas e não há quem as substitua. A literatura ratifica que há dificuldades específicas de acesso e permanência das mulheres usuárias do CAPS AD (Silva, 2013; Silva & Lyra, 2015; Santos &

Romanini, 2018; Gonçalves, 2019). Em outros termos, o ter que cuidar do outro não permite que as mulheres cuidem de si e/ou recebam cuidado.

Nos escritos de Cesar (2005), o mero querer cuidar de si é referenciado pelas mulheres como um distanciamento dos ideais tradicionais de gênero. Todavia, segundo elas, distanciar-se desses ideais não é algo totalmente ruim, pois o tratamento é favorecido a partir dessa saída do lugar que lhes foi imposto, o que possibilita que assumam um novo lugar na vida, de pessoa que não existe apenas para servir aos outros. Dentre nossas entrevistas, encontramos o relato de que, ao se distanciar dos ideais tradicionais de gênero, onde há uma imposição para que as mulheres se responsabilizem pelo cuidado dos filhos e dos pais, as mulheres lésbicas conseguem ter uma maior assiduidade nos atendimentos oferecidos pelo CAPS AD.

O fato do uso problemático de substâncias dificultar a execução de atividades que sempre lhes foram delegadas faz com que surja nas mulheres um sentimento de culpa (Santos & Romanini, 2018; Bolzan, 2013). Logo, segundo as entrevistas que realizamos, as mulheres buscam por atendimento quando a família passa a vivenciar esse desconforto, quando há o “reflexo” do consumo no cotidiano familiar, ou seja, quando identificam alterações no desempenho das funções domésticas e de maternidade. Ademais, foi citado que além do modo voluntário da busca por tratamento, há outras maneiras que partem de uma imposição. De acordo com os participantes da nossa pesquisa, as mulheres também podem chegar ao CAPS AD após uma internação psiquiátrica e é relatado que esse tipo de situação ocorre quando há um agravo maior no consumo problemático, uma mudança brusca de comportamento. Quanto a isso, Rodrigues, Oliveira, Decesaro e Mathias (2019) relataram um aumento no número de internações de mulheres por abuso de drogas em todo o país.

Os profissionais do CAPS AD também afirmam a existência de uma ameaça jurídica de destituição do poder familiar caso as mulheres não busquem ajuda, o que, especialmente no caso do consumo problemático de substâncias ilícitas, leva as mulheres ao serviço. Além disso, nesses relatos essas mulheres são posicionadas como “mais deterioradas”, “mais marginalizadas” em comparação aquelas que fazem uso unicamente de álcool. Mais uma vez, o problema da homogeneização da figura da mulher aparece, pois, como Jansen, Meyer e Felix (2017) afirmam, qualquer perspectiva de universalização favorece a estigmatização das mulheres que consomem drogas. As autoras chamam atenção para o fato de que os discursos que pretendem prever ações ou universalizar um grupo tão complexo, direta ou indiretamente produzem efeitos que embasam decisões, inclusive judiciais, que restringem os direitos de

decisão das mulheres, especialmente no que se refere à maternidade, a exemplo de decisões judiciais de destituição de guarda.

Independente de como chegam ao CAPS AD, seja por algum tipo de imposição ou voluntariamente, é certo que a quantidade de mulheres em tratamento é bastante reduzida em comparação aos homens. As pessoas entrevistadas relacionam esse fato à existência de menos mulheres em consumo problemático, às dificuldades de vinculação ao atendimento por fatores externos, como as demandas relacionadas à vida doméstica e aos filhos, e a não existência de um espaço destinado especificamente às mulheres. Todas essas questões se articulam em um eixo comum: as especificidades de gênero que devem ser consideradas no cuidado às mulheres que fazem uso abusivo de drogas.

No que se refere ao atendimento ofertado, de acordo com os profissionais que participaram da nossa pesquisa, não há diferenciação para homens e mulheres. No entanto, é relatada a existência de um grupo de artesanato, específico para o público feminino. Além disso, apesar da maior parte das pessoas entrevistadas relatar a inexistência de um grupo para mulheres, esses mesmos profissionais descrevem atividades que as usuárias participam com mais frequência ou que “gostam mais”, como artesanato ou dia da beleza. Desse modo, mesmo que não haja distinção nos grupos, há nas atividades, algo que Prado e Queiroz (2012, p. 04) destacam em referência ao tratamento oferecido em comunidades terapêuticas: enquanto para os homens o tratamento se volta para a retomada dos vínculos laborais, para as mulheres há a intenção de adequação social, retomada de uma postura perpassada pela “naturalização de condutas tidas como inerentes à mulher”. Silva, Pereira e Penna (2018, p. 06) ao pesquisarem em um CAPS AD sobre o cuidado oferecido às mulheres, também encontram o artesanato como dispositivo central dos grupos terapêuticos e relatam que “tais habilidades manuais são vistas pelas profissionais de saúde como inerentes ao ser mulher”.

As mulheres são posicionadas pelos profissionais entrevistados ainda como aquelas que sentem “vergonha” ou “desconforto” em grupos onde há homens, pois os discursos proferidos por eles, muitas vezes, estão carregados de preconceito e as deixam “acuadas”. É mister especificar que, segundo as entrevistas, os discursos dos homens são baseados em julgamentos advindos do fato das mulheres ali presentes não ocuparem o lugar prescrito pelo discurso hegemônico de gênero, ou seja, de mulheres que não usam drogas, são cuidadoras do lar e se dedicam integralmente a essa função. Segundo alguns estudos, em comparação aos homens, as mulheres sentem uma maior dificuldade em falar sobre suas questões no CAPS AD, uma vez que se sentem “constrangidas” em falar em um grupo misto sobre questões relacionadas ao

“universo feminino” (Bolzan, 2013; Silva, Pereira & Penna, 2018). Esse cenário pode nos ajudar a pensar sobre a não adesão das mulheres ao tratamento, pois, conforme Alves e Rosa (2016) destacam, embora as mulheres estejam recebendo mais visibilidade por terem aumentado o consumo de substâncias psicoativas, ainda há uma grande lacuna na literatura e nos modos de cuidado que se direcionam a elas.

Em nossa pesquisa, as mulheres usuárias do CAPS AD são posicionadas como aquelas que tendem a ficar juntas, isto é, tendem a optar pela mesma oficina e a burlar a inexistência de um atendimento voltado para suas singularidades. Também há menção a existência de uma oficina voltada exclusivamente para mulheres, como já ressaltado, em que elas se “soltam mais” e há uma maior participação no grupo. Na experiência com um grupo de mulheres de um CAPS AD, Prado e Queiroz (2012) se dedicaram a trabalhar a emergência da politização da intimidade, um instrumento primordial nas metodologias feministas. Os autores relatam que houve sucesso no projeto e o compartilhamento das histórias dessas mulheres privilegiou a dimensão coletiva da experiência, e também possibilitou a desconstrução de explicações puramente individuais para o uso abusivo de drogas. Esse tipo de vivência, assim como as narrativas dos profissionais que entrevistamos, nos sugerem a relevância de se pensar em novos modos de acolhimento e cuidado às mulheres que fazem uso problemático de drogas.

Contrapondo-se a essa colocação, as narrativas sugerem ainda que mesmo que houvesse um atendimento específico, as mulheres usuárias do CAPS AD permaneceriam sendo “escorregadias”. Esse argumento pode ser refletido considerando o que anteriormente foi reportado: existem fatores externos ao serviço, referentes a conjuntura cultural, política, social e econômica, que dificultam a permanência das mulheres no CAPS AD. No entanto, esse tipo de afirmação não deve nos eximir da responsabilidade de mobilizar as possibilidades existentes e elaborar estratégias que facilitem a adesão às novas alternativas de tratamento.

A literatura aborda a necessidade e a importância de atentar para as necessidades específicas das mulheres, pois um atendimento voltado para elas, considerando suas questões, suas vulnerabilidades e seus desconfortos pode aumentar a aderência ao atendimento e potencializar os efeitos do cuidado oferecido no serviço. A possibilidade de encontrar regularmente um grupo que compartilhe de experiências e sofrimentos semelhantes e que facilite o acolhimento de demandas singulares e de gênero aumenta o sentimento de prazer e de pertença, aspectos que favorecem a permanência no serviço e o sucesso no tratamento (Prado & Queiroz, 2012; Bolzan, 2013; Silva & Lyra, 2015; Alves & Rosa, 2016; Medeiros, Maciel & Sousa, 2017; Rézio, Moraes & Fortuna, 2018).

Por último, mas não menos relevante, acreditamos na importância de situar o contexto histórico e político em que este trabalho foi produzido. A Reforma Psiquiátrica e o movimento antimanicomial brasileiro, assim como qualquer outro movimento histórico, não são uma conquista definitiva e, por isso, podem estar envoltos em forças de contrarreforma. No Brasil, presenciamos essas forças ganharem proporções alarmantes nos últimos anos e perdemos algumas batalhas, a exemplo do avanço do proibicionismo e da remoção da estratégia de Redução de Danos das diretrizes centrais do cuidado às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Outrossim, enquanto esta dissertação está sendo escrita, nosso país sofre em meio a uma crise econômica e de saúde pública, consequências da pandemia do novo coronavírus e das estratégias de enfrentamento adotadas pelas instâncias governamentais (ou pela ausência delas). Além disso, o governo federal prepara a revogação de cerca de 100 portarias sobre saúde mental, dentre elas, as que versam sobre a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, foco de nossa pesquisa. Também estão na mira da destruição as equipes de Consultório na Rua, o Serviço Residencial Terapêutico e a Comissão de Acompanhamento do Programa de Volta para Casa (ABRASME, 2020; Antunes, 2020; Calvi, 2020; Chagas, 2020; Lemes, 2020).

CONSIDERAÇÕES (IN)FINDAS

Ao considerarmos que as mulheres constituem parte da população que faz um uso nocivo de drogas e, por isso, busca atendimento na Rede de Atenção Psicossocial, optamos por realizar nossa pesquisa em um CAPS AD, dispositivo considerado estratégico para a proposta de Reforma Psiquiátrica preconizada pela política de saúde mental brasileira. Neste trabalho, analisamos como os profissionais do CAPS AD II de Campina Grande/PB posicionam as mulheres que consomem álcool e outras drogas. Para tal, nos propusemos a analisar as produções de sentido acerca do que é ser mulher; analisar os repertórios utilizados pelos profissionais, atentando para as permanências e as rupturas nos posicionamentos identitários relacionados ao discurso hegemônico de gênero; investigar se há diferenciação no cuidado oferecido a homens e mulheres; e identificar as especificidades referentes à questão de gênero no que se refere à entrada e à permanência das usuárias no CAPS AD.

Esta pesquisa fundamentou-se teórico-metodologicamente na proposta de estudo da produção de sentidos, a partir da análise das práticas discursivas. Seu delineamento foi de natureza aplicada, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Por meio das entrevistas semiestruturadas, pudemos preservar a liberdade das pessoas para expor seus posicionamentos sem que nos distanciássemos de nossos objetivos, o que consideramos primordial, dado o teor político e social da nossa produção acadêmica.

Os posicionamentos identitários construídos pelos profissionais do CAPS AD sobre as mulheres que consomem drogas giraram em torno de um eixo comum: as demandas cotidianas delegadas às mulheres na sociedade. Essas demandas perpassam a história de vida das usuárias do serviço, fazem parte das narrativas que constroem sentidos sobre o uso nocivo de substâncias, interferem na percepção da necessidade de cuidado, no acesso e na permanência no atendimento e, ainda, podem ser um fator de geração de sofrimento no próprio ambiente de atendimento.

Apesar de ter havido algumas rupturas, os sentidos produzidos nos relatos quase sempre apontaram para o discurso hegemônico de gênero. Inicialmente, no que se refere ao que é ser mulher, é possível apontar uma dualidade nos posicionamentos identitários, uma vez que as pessoas entrevistadas relataram que ser mulher é “incrível” ou “gostoso”, mas também é “bem difícil” e “perigoso”. Esses posicionamentos acabaram convergindo em uma direção: as mulheres são fortes. A construção identitária que justifica essa força diz respeito à habilidade de “dar conta” de um grande número de tarefas, aspecto este também apontado como negativo, pois gera uma sobrecarga para as mulheres. É interessante notar que a face positiva desse

posicionamento vai esmaecendo ao longo dos relatos, em especial quando se trata das mulheres usuárias do CAPS AD, dando lugar a construções que apontam majoritariamente para as dificuldades e vulnerabilidades decorrentes da grande quantidade de responsabilidades delegadas às mulheres.

Em alguns casos, do mesmo modo que no discurso hegemônico de gênero, o corpo foi posicionado como o cerne da definição do que é ser mulher. No entanto, duas narrativas geraram uma ruptura nesse discurso: quando é apontado que há algo maior que o biológico, a identidade social; e quando as mulheres são posicionadas como aquelas que estão em constante construção, afinal, ser mulher é um desafio, pois é preciso estar sempre atenta às imposições sociais e às estruturas de poder que restringem a existência.

Dentre essas imposições sociais, as mais citadas foram as responsabilidades presentes na vida doméstica, como o cuidado para com os outros e os afazeres de casa. Essas demandas foram colocadas como um fator que justifica ser menos comum o uso de drogas entre mulheres, pelo fato delas estarem presas à esfera da vida privada e terem menos acesso ao espaço público. Porém, segundo os profissionais entrevistados, foi justamente na solidão da rotina doméstica que essas mulheres que frequentam o CAPS AD iniciaram seu uso problemático.

Além de serem posicionadas como mães e esposas que levaram a vida se dedicando aos outros, essas mulheres também foram posicionadas como pessoas que possuem um histórico de sofrimentos “muito mais pesado” do que o dos homens, elas carregam particularidades de gênero em suas histórias, a exemplo de abusos sexuais, desrespeitos e preconceitos. Segundo os profissionais, esses sofrimentos, bem como os que nascem no âmbito familiar, como uma traição do companheiro ou a morte de um filho, são motivo para que as mulheres iniciem o uso de substâncias psicoativas, pois servem como “anestesia” para a dor. Nas narrativas, o ato de falar sobre esses sofrimentos é considerado um fator protetivo para as mulheres, visto que, segundo os participantes de nossa pesquisa, elas têm mais “facilidade” para expor seus sentimentos e por isso, diferentemente dos homens, não precisariam do “refúgio” da droga para apaziguar suas dores. Em contraposição a isso, os relatos apontam que as mulheres omitem seu uso problemático, e permanecem fazendo-o de maneira “escondida”, “silenciosa”, além de não serem ouvidas quando expressam a necessidade de ajuda, pois acabam sendo consideradas “histéricas” e o que dizem sentir é visto como “fricote”.

Sendo assim, as mulheres que fazem uso de álcool são posicionadas como mais resistentes ao tratamento, pois tem uma maior dificuldade em “assumir” a necessidade de ajuda. Elas correspondem a maioria das mulheres usuárias do CAPS AD e comumente são conduzidas

ao serviço pela própria família. Em geral isso ocorre quando há danos à função que exerciam e o uso passa a ser notado, gerando desconforto e/ou vergonha. Já no caso das mulheres que fazem uso de substâncias ilícitas, estas estão em menor número e são posicionadas como “mais deterioradas” e “marginalizadas”, sendo conduzidas ao CAPS AD por ordem judicial relacionada à guarda dos filhos.

No que diz respeito à entrada e permanência dessas mulheres no CAPS AD, os profissionais do serviço apontam especificidades que se entrecruzam e se impõem enquanto barreiras para que elas consigam receber o cuidado que necessitam. O cuidado com os filhos, com a casa e com o esposo são os fatores mais citados para justificar a dificuldade das mulheres a irem e permanecerem em atendimento no CAPS, sendo motivo para sua desistência. Nesse sentido, as mulheres são posicionadas como aquelas que estão sempre ocupadas cuidando dos outros, mas não tem quem cuide delas. Em outros termos, elas carecem de uma rede de apoio familiar que as ajude a realizar as suas funções e as acompanhe no seu processo de cuidado. Para além disso, questões financeiras são citadas, visto que as mulheres precisam trabalhar para garantir o sustento de sua família e, também, encontram dificuldades em pagar pelo deslocamento até o CAPS AD, que se encontra em um bairro afastado de onde a maioria delas mora.

Ainda sobre a entrada e permanência no CAPS AD, houve narrativas distintas quanto à frequência e o índice de desistência. Se por um lado, os profissionais afirmaram que elas são “escorregadias” e desistem com facilidade, por outro, foi dito que, em comparação aos homens, as mulheres são mais assíduas e aderem com mais facilidade ao tratamento.

No que concerne ao atendimento, a maior parte dos relatos ressalta a não existência de diferenciação no que é ofertado pelo serviço para homens e mulheres. Porém, uma das narrativas aponta que há um grupo exclusivo para mulheres e, ainda que os profissionais do CAPS AD não reconheçam uma distinção no atendimento ofertado, os seus relatos sugerem que há atividades que as mulheres “gostam mais”, como dia da beleza e artesanato. Outro ponto que merece destaque é a existência da procura pelas mulheres por um atendimento voltado especificamente para elas. Segundo as pessoas entrevistadas, há uma tendência das mulheres a permanecerem juntas e, além disso, são citados relatos de desconforto quando participam de atividades onde há homens, pois elas se sentem/se mostram “acuadas” em grupos mistos, especialmente pelos posicionamentos preconceituosos dos homens.

Ao considerarmos todos os aspectos apresentados até aqui, durante a nossa pesquisa contemplamos uma lacuna existente na construção da política de cuidado às pessoas que fazem

uso problemático de drogas: não há uma abordagem de gênero. Apesar de todos os “cenários” se voltarem para as especificidades referentes a ele, o gênero não é levado em consideração na construção das estratégias de cuidado. As mulheres sofrem com a ausência dessa abordagem, pois é construído para elas um perfil homogêneo, mesmo quando suas questões e necessidades apontam para o contrário. No que tange a isso, a formação dos profissionais é um ponto a ser considerado, uma vez que a ausência de práticas de trabalho que façam um uso estratégico da categoria de gênero pode ser fruto de uma formação que não contemplou esse tipo de discussão.

Destarte, as análises e discussões realizadas em nosso trabalho asseveram para a necessidade de uma constante reflexão sobre a Política Nacional de Saúde Mental, com o propósito de que a mesma permaneça em desenvolvimento e não estagne no tempo, pois só assim poderemos combater os retrocessos e manter no radar os gargalos que ameaçam os avanços conquistados ao longo dos anos. Isto posto, as informações que obtivemos, assim como a análise e discussão realizadas, são relevantes socialmente porque podem embasar e contribuir para a elaboração de políticas públicas e práticas de trabalho estratégicas que sejam mais eficazes e alinhadas às necessidades das mulheres. Diante disso, esperamos que esta leitura tenha despertado nas leitoras e leitores o desejo de produzir mais conhecimento sobre a temática, para que a partir dessas produções possamos continuar acreditando no nosso trabalho e enfrentando as tentativas de desmonte.

Nossas considerações são (in)findas porque não se encerram aqui, elas fazem parte do processo de reconhecer o conhecimento como limitado, localizado e heterogêneo, o que nos permite pensar em estratégias micro que reconfiguram o cenário macro e vice-versa. Por esse motivo, acreditamos que a elaboração desta dissertação gerará impactos que repercutirão a curto e longo prazo, seja institucionalmente ou academicamente. Afinal, questionar o que está imposto e crer que nossas práticas, assim como nosso conhecimento, podem avançar e modificar realidades é combustível para que possamos prover um melhor atendimento e assegurar os princípios defendidos pelo SUS.

REFERÊNCIAS

- ABRASME. Nota técnica de dezembro de 2020. *Sobre o revogação na política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas no Brasil*. Recuperado de <https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/104279/>
- Acuado. (2020). In Dicionário Priberam. Recuperado de <https://dicionario.priberam.org/acuado>
- Agrela, L. (2020, setembro 29). Consumo de álcool tem drástico aumento na quarentena. *Exame Ciência*. Recuperado de <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). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2016000200443
- Amarante, P. (1995) *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Panorama/ENSP.
- Amarante, P. (2007) *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Andrade, R. (2020, outubro 12). Mulheres estão bebendo mais na quarentena, afirmam estudos. *Metropoles*. Recuperado de <https://www.metropoles.com/vida-e-estilo/comportamento/mulheres-estao-bebendo-mais-na-quarentena-afirmam-estudos>
- Antunes, A. (2020, dezembro 11) Vem aí o golpe de morte na Reforma Psiquiátrica?. *Escola Politécnica De Saúde Joaquim Venâncio - Fundação Oswaldo Cruz*. Recuperado de <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/vem-ai-o-golpe-de-morte-na-reforma-psiquiatrica>
- Aragaki, S. S.; Piani, P. P. & Spink, M. J. (2014) Uso de repertórios linguísticos em pesquisa. In: Spink, M. J. P.; Brigagão, J. I. M.; Nascimento, V. L. V. & Cordeiro, M. P. *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. Recuperado de http://www.bvce.org.br/DownloadArquivo.asp?Arquivo=SPINK_A_producao_de_infomacao.pdf
- Barros, M. B. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarewald, 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. Brasília: *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400311&tlng=pt
- 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. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2003) Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf

- Brasil. Ministério da Saúde. (2004) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf>
- Brito, S. (2020, agosto 17). O consumo de álcool cresceu na pandemia. *Veja*. Recuperado de <https://veja.abril.com.br/saude/o-consumo-de-alcool-cresceu-na-pandemia/>
- Bolzan, L. M. (2013) *Maria Flores: Extratos da vivência cotidiana no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras drogas - CAPS AD*. (Trabalho de Conclusão de Curso. Rio Grande do Sul, RS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/78026/000898054.pdf?sequence=1>
- Botton, A., Strey, M. N. (2018) Educar para o empoderamento de meninas: apostas na infância para promover a igualdade de gênero. *Inclusão Social*, 11(2). Recuperado de <<http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/80268>>. Acesso em: 03 dez. 2020.
- Butler, J. (1995a) For a Careful Reading In: Benhabib, S., Butler, J., Cornell, D. & Fraser, N. *Feminist Contentions: A Philosophical Exchange*. New York: Routledge. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4914435/mod_resource/content/0/%5BSeyla_Benhabib%20et%20al%5D_Feminist_contentions__.pdf
- Butler, J. (1995b) Contingent Foundations In: Benhabib, S., Butler, J., Cornell, D. & Fraser, N. *Feminist Contentions: A Philosophical Exchange*. New York: Routledge. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4914435/mod_resource/content/0/%5BSeyla_Benhabib%20et%20al%5D_Feminist_contentions__.pdf
- Butler, J. P. (2003) *Problemas de gênero: feminismo e subversão de identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. Recuperado de <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/bibliomar/article/view/8810>
- Cabruja T. U. (2008) ¿Quién teme a la psicología feminista? Reflexiones sobre las construcciones discursivas de profesores, estudiantes y profesionales de psicología para que cuando el género entre en el aula, el feminismo no salga por la ventana. *Pro-Posições*, 19 (56). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pp/v19n2/a04v19n2.pdf>
- Calvi, P. (2020, dezembro 09) Não é fake news: parlamentares e sociedade civil criticam “revogação” de portarias da política de saúde mental do Ministério da Saúde. *Portal Câmara dos deputados*. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/nao-e-fake-news-parlamentares-e-sociedade-civil-criticam-201crevogaco201d-de-portarias-da-politica-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude>
- Cesar, B. A. L. (2005) *O beber feminino: a marca social do gênero feminino no alcoolismo em mulheres*. (Dissertação de Mestrado) Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5062>
- Chagas, E. (2020, dezembro 09) Senadores criticam possível revogação de portarias sobre saúde mental. *Senado notícias*. Recuperado de <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/12/09/senadores-criticam-possivel-revogacao-de-portarias-sobre-saude-mental>

- Cornell, D. (1995). What is ethical feminism?. In Benhabib, S., Butler, J., Cornell, D. & Fraser, N. *Feminist Contentions: A Philosophical Exchange*. New York: Routledge. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4914435/mod_resource/content/0/%5BSeyla_Benhabib%20et%20al%5D_Feminist_contentions__.pdf
- Costa, T. C. (2019). A política de saúde mental na atualidade e o avanço do conservadorismo. *Revista Argumentum*. Recuperado de <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/download/20848/18506/77883>
- Cruz, N. F., Gonçalves, R. W., Delgado, P. G., Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300509&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Davis, A. (2016). *Mulher, raça e classe*. São Paulo: Boitempo. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4248256/mod_resource/content/0/Angela%20Davis_Mulheres%2C%20raca%20e%20classe.pdf
- Davies, B., & Harré, R. (1999). Positioning and personhood. In R. Harré & L. van Langenhove (Eds.). *Positioning*. Malden, MA: Blackwell. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/284267572_Positioning_and_personhood
- Duvanel, T. (2020, maio 31). Alcoolismo feminino: mulheres são o grupo mais vulnerável à doença durante pandemia. *O Globo*. Recuperado de <https://oglobo.globo.com/ela/gente/alcoolismo-feminino-mulheres-sao-grupo-mais-vulneravel-doenca-durante-pandemia-24450431>
- Espinheira, G. (2004) Os tempos e os espaços das drogas. In Almeida, A. R., Nery, A., Filho, MacRae, E., Tavares, L. A., & Ferreira, O. S. *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre o consumo*. Salvador: CETAD. Recuperado de http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/Socioantropologia/Os_tempos_e_os_espacos%20das_drogas.pdf
- Fiore, M. (2013) *Uso de drogas: substâncias, sujeitos e eventos* (Tese de Doutorado). Campinas, SP: Unicamp. Recuperado de http://www.neip.info/downloads/Fiore_Drogas_Sujeitos_2013.pdf
- Franklin, R. (2016) *Há lugar para as mulheres no cuidado às pessoas que consomem drogas? Reflexões a partir de uma perspectiva feminista* (Ensaio teórico, trabalho de conclusão de curso). Campina Grande, PB: Universidade Federal de Campina Grande.
- Gergen, K. J. (2009) O movimento do construcionismo social na Psicologia moderna. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2009v6n1p299>
- 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). São Paulo, SP, Universidade Federal de São Paulo. Recuperado de <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/50940>
- Graf, N. B. (2012) Epistemología feminista. In Graf, N. B., Palácios, F. F., Everardo M. B. (Org.) *Investigación feminista: Epistemología, metodología y representaciones sociales*. México:

- Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <http://computo.ceiich.unam.mx/webceiich/docs/libro/Investigacion%20Feminista.pdf>
- Guareschi, N. M. F. (2010) Prefácio. In Spink, M. J. (2010) *Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano*. Livro eletrônico. Biblioteca Virtual de Ciências Humanas do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. Recuperado de <https://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>
- Hall, S. (2000) Quem precisa da identidade? In: Silva, T. T. (org. e trad.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes. Recuperado de <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/740>
- Hall, S. (2014) *A identidade cultural na pós-modernidade* (11ª ed.). Rio de Janeiro: DP&A. Recuperado de https://leiaarqueologia.files.wordpress.com/2018/02/kupdf-com_identidade-cultural-na-pos-modernidade-stuart-hallpdf.pdf
- Harding, S. (1986). *The Science Question in Feminism*. Ithaca, N.Y., Cornell University Press. Recuperado de <https://scienceandsexuality.files.wordpress.com/2015/09/harding-science-question-in-feminism-copy.pdf>
- Haraway, D. (1995). SABERES LOCALIZADOS: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, pp. 07-41. Recuperado de www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1065_926_hARAWAY.pdf
- Hirata, H. (2016). O trabalho de cuidado. *Revista Internacional de Direitos Humanos*. 13(24) Recuperado de <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/5-sur-24-por-helena-hirata.pdf>
- Íñiguez, L. (2003). La Psicología Social en la encrucijada postconstruccionista: historicidad, subjetividad, performatividad, acción. In *Anais do XII Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social*. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Íñiguez, L. (2004). Os fundamentos da Análise do Discurso. In Íñiguez L. (Org.) *Manual de Análise do Discurso em Ciências Sociais*. Petrópolis: Vozes. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/275153969_Manual_de_Analise_do_Discurso_e_Ciencias_Sociais
- Jansen, M., Meyer, D. E. & Felix, J. (2017) Mulheres usam substâncias psicoativas? Atravessamentos de gênero na política de redução de danos no Brasil. *Revista Psicologia Política*, 17(38). Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v17n38/v17n38a07.pdf>
- Konishi, C. (2004). A arte de fuxicar. *Revista da SPAGESP*, 5(5). Ribeirão Preto. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702004000100012
- Langenhove, V. L. & Harré, R. (1999). Positioning as the production and use of stereotypes. In R. Harré & L. van Langenhove (Eds.), *Positioning theory: moral contexts of intentional actions*. Oxford: Blackwell Publishers. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/328749444_Positioning_Theory
- Lauretis, T. (1987) *Technologies of gender*. Bloomington/Indianapolis: Indiana University Press. Recuperado de

<http://artsites.ucsc.edu/faculty/gustafson/FILM%20165A.W11/film%20165A%5BW11%5D%20readings%20/delauretis.technology.pdf>

Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, Brasília.

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 Psicología Latinoamericana*, 35(2), 301-316. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4768>

Lemes, C. (2020, dezembro 11) Revogação de portarias ataca política de Saúde Mental do país. *Portal Centro de Estudos Estratégicos Fiocruz*. Recuperado de <https://cee.fiocruz.br/?q=saude-mental>

Lima, A. I. O. (2014) *Suporte ao uso de álcool e drogas na Atenção Primária: um estudo com equipes de Natal/RN* (Dissertação de Mestrado). Natal, RN, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Recuperado de <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17554?mode=full>

Louro, G. L. (2003) *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes. Recuperado de <https://bibliotecaonlinedahisfj.files.wordpress.com/2015/03/genero-sexualidade-e-educacao-guacira-lopes-louro.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*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Recuperado de <https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=publicacoes>

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, 2020. Brasília: *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400315&lng=en&nrm=iso

Marangoni, S. R. & Oliveira, M. L. (2013) Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Revista Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(3). Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26304.pdf>

Martins, J. S. & MacRae E. (2010). Por um olhar sociocultural sobre a questão das drogas. In Filho, A. N. & Valério, A. L. R. (Orgs.). *Módulo para capacitação dos profissionais do Projeto Consultório de Rua*. Brasília: SENAD; Salvador: CETAD. Recuperado de http://www.campinas.sp.gov.br/governo/assistencia-social-seguranca-alimentar/prevencao-as-drogas/modulo_profissionais.pdf

Medeiros, K. T., Maciel, C. S., Sousa, P. F. (2017). A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento. *Revista Paideia*, vol. 27. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2017000400439

Méllo, R. P. (2016). As drogas cotidianas em tempos de sobrevivência. In L. L. F. Vieira, L. F. Rios & T. N. A. Queiroz. (Orgs.). *A problemática das drogas: contextos e dispositivos de*

- enfrentamento*. Recife: Editora UFPE. Recuperado de http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/19110/1/2016_capliv_rpmello.pdf
- Méllo, R. P., Silva, A. A., Lima, M. L. C. & Di Paolo, A. F. (2007) Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em Psicologia Social. *Revista Psicologia & Sociedade*, 19(3). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000300005>.
- Minayo, M. C. S. (2001) *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes. Recuperado de http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf
- Monteiro, H. M. (2015) *Mulher, trabalho e identidade: Relatos de mulheres em cargos de poder e prestígio sobre suas trajetórias profissionais*. (Dissertação de Mestrado). Recife, PE, Universidade Federal de Pernambuco. Recuperado de <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/17313>
- Moraes, E. (2012) Ser mulher na atualidade: a representação discursiva da identidade feminina em quadros humorísticos de maitena. In TASSO, I., and NAVARRO, P., orgs. *Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas discursivas* [online]. Maringá: Eduem. Recuperado de <http://books.scielo.org/id/hzj5q/pdf/tasso-9788576285830-12.pdf>
- Moraes, M. M. & Montenegro, M. (2014) Autoridade e imposição de limites: atributos necessários na atenção à saúde de pessoas que consomem drogas? *Revista Nova Perspectiva Sistêmica*. Recuperado de <http://www.revistanps.com.br/index.php/nps/article/view/50/35>
- Nascimento, V. L. V., Tavanti, R. M., Pereira, C. Q. (2013) O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: Spink, M. J., (org.) *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano*. São Paulo: Cortez. Recuperado de http://www.bvce.org.br/DownloadArquivo.asp?Arquivo=SPINK_Praticas_discursivas_e_producao_FINAL_CAPA_NOVAc.pdf
- Nóbrega, M. P. & Oliveira, E. M. (2005) Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Revista de Saúde Pública*. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26304.pdf>
- Nogueira, C. (2001) Contribuições do construcionismo social a uma nova psicologia do gênero. *Cadernos de Pesquisa*. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/cp/n112/16105.pdf>
- Nogueira, C. M. (2010) As relações sociais de gênero no trabalho e na reprodução. *Aurora*, (05), 6. Recuperado de <https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Aurora/6%20NOGUEIRA,%20Clau%20dia%20Mazzei.pdf>
- Nota Técnica nº 11/2019 “Nova Saúde Mental”, de 04 de fevereiro de 2019*. Dispõe sobre Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, Brasília.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2009). *Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã*. Recuperado de 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; Recuperado de 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*. Recuperado de <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/relatorio-do-monitoramento-da-rede-de-atenuacao-psicossocial-na-paraiba-2018-2.pdf>
- Passos, E. & Souza, P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra” às drogas. *Psicologia & Sociedade*, 23(1). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf>
- Pedrosa, C. H. (2006) *Cuidar? Sim; olhar de gênero? Não. Os sentidos do cuidado no CAPS em documentos técnicos do Ministério da Saúde*. (Dissertação de Mestrado). São Paulo, SP, Pontifícia Universidade Católica. Recuperada de <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17154>
- Pegoraro, R. F. & Caldana, R. H. L. (2008) Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Psicologia em estudo*. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722006000300013&script=sci_abstract&tlng=pt
- Pinheiro, O. G. (2013) Entrevista: uma prática discursiva. In: Spink, M. J., (org.) *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano*. São Paulo, Cortez. Recuperado de http://www.bvce.org.br/DownloadArquivo.asp?Arquivo=SPINK_Praticas_discursivas_e_producao_FINAL_CAPA_NOVAc.pdf
- Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012*. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jan. Recuperado de <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/133971556/dou-secao-1-30-12-2016-pg-305>
- 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. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Portaria GM/MS nº 816, de 30 de abril de 2002*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios. Brasília (DF).
- Prado, M. A. M. & Queiroz, I. S. (2012) A emergência da politização da intimidade na experiência de mulheres usuárias de drogas. *Rev. Estud. psicol.* 17(2). Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2012000200015&script=sci_abstract&tlng=pt
- Rézio, L. A., Moraes, P. D. & Fortuna, C. M. (2018) Ressonâncias de um grupo na vida das mulheres de um serviço de saúde mental. *Revista de Enfermagem da UERJ*. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11359>
- Rocha, E., Monteiro, S. C. F., Sales, J. P., Veloso, L. U. P., Silva Júnior, F. J., Monteiro, T. A. Mulheres e Álcool: padrão de consumo e fatores associados. *Revista de Enfermagem Atual*, 91(19). Recuperado de <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/648>

- Rodrigues, T. F. C., Oliveira, R., Decesaro, M. N. & Mathias, T. A. F. (2019). Aumento das internações por uso de drogas de abuso: destaque para mulheres e idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2). Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0047-20852019000200073&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Rodríguez-Sierra, O. (2016). A representação binária do cérebro, 15(3). Recuperado de https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1073853938?and_facet_journal=jour.1145542
- 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). Recuperado de <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n5/1935-1946/>
- Salih, S. (2012). *Judith Butler e a Teoria Queer*. Belo Horizonte: Autêntica. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/criacao critica/article/download/138143/139436/>
- 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*. Recuperado de <http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/47366/25613>
- Sawaia, B. (1999). O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In B. Sawaia (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis, RJ: Vozes. Recuperado <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3140312>
- Scott, J. W. (1995) Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 20(2). Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>
- Scott, J. W. (1999) “Experiência”. Santa Catarina: Editora Mulheres. Recuperado de http://historiacultural.mpbnet.com.br/feminismo/Joan_Scoot-Experiencia.pdf
- 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). Recuperado de <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/12972>
- Silva, D. S. (2005) *Gênero e assistência às usuárias de álcool e outras drogas: tratamento ou violência* (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro, RJ, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Recuperado de https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/7684/7684_1.PDF
- Silva, J. Q. G., & Gomide, R. O. M. (2013). Posicionamentos identitários em práticas de escrita da esfera acadêmica. *Scripta*, 17(3). Recuperado de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/scripta/article/view/P.2358-3428.2013v17n32p219>
- 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. Rio de Janeiro: *Caderno de Saúde Pública*, 34(5). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2018000505004#B8

- Silva, M. G., & Lyra, T. M. (2015). O beber feminino: socialização e solidão. *Saúde em debate*, 39(106). Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000300772&script=sci_abstract&tlng=pt
- Silva, P. L. (2013) *Mulheres usuárias de substâncias psicoativas: barreiras de acessibilidade em um Caps ad* (Dissertação de Mestrado). Salvador, BA, Universidade Federal da Bahia. Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/16246/1/DISS%20MP%20PATRICIA%20LINS%20SILVA%202012.pdf>
- Simões-Barbosa, R. H. & Dantas-Berger, S. M. (2017) Abuso de drogas e transtornos alimentares entre mulheres: sintomas de um mal-estar de gênero?. *Caderno de Saúde Pública*, 33(1). Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000103001&script=sci_abstract&tlng=pt
- 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). Recuperado de <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/2540/677>
- Spink, M. J. & Frezza, R. M. (2013). Práticas discursivas e produção de sentido: a perspectiva da Psicologia Social. In M. J. P. Spink (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. Recuperado de http://www.bvce.org.br/DownloadArquivo.asp?Arquivo=SPINK_Praticas_discursivas_e_producao_FINAL_CAPA_NOVAc.pdf
- Spink, M. J. & Lima, H. (2013) Rigor e visibilidade. In: Spink, M. J., (org.) *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano*. São Paulo: Cortez. Recuperado de http://www.bvce.org.br/DownloadArquivo.asp?Arquivo=SPINK_Praticas_discursivas_e_producao_FINAL_CAPA_NOVAc.pdf
- Spink, M. J. (2010) *Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano*. Livro eletrônico. Biblioteca Virtual de Ciências Humanas do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. Recuperado de <https://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>
- Spink, M. J. & Medrado, B. (2013) Produção de sentidos no cotidiano. In: Spink, M. J., (org.) *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano*. São Paulo, Cortez. Recuperado de http://www.bvce.org.br/DownloadArquivo.asp?Arquivo=SPINK_Praticas_discursivas_e_producao_FINAL_CAPA_NOVAc.pdf
- Swain, T. N. (2007). Meu corpo é um útero? Reflexões sobre procriação e Maternidade. In Stevens, C. (org.), *Feminismo e maternidade: Diálogos interdisciplinares*. Florianópolis, SC: Mulheres. Recuperado de <http://www.tanianavarroswain.com.br/chapitres/bresil/utero.htm>
- Torcato, M. E. C. (2016) *A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República* (Tese de Doutorado). São Paulo, SP, Universidade de São Paulo. Recuperado de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-05102016-165617/pt-br.php>
- Targino, R. & Hayasida, N., (2018) Risco e proteção no uso de drogas: revisão da literatura. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000300020

Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/335809906_SAUDE_MENTAL_GENERO_E_DISPOSITIVOS_CULTURA_E_PROCESSOS_DE_SUBJETIVACAO

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS

Código de identificação: _____

Profissão: _____ Idade: _____

1. Há quanto tempo está no serviço?
2. Já havia trabalhado com esse público-alvo antes? Qual o contato que você tinha com ele?
3. Recebeu alguma capacitação?
4. Fale sobre a experiência de trabalhar no CAPS AD.
5. Como é o atendimento ofertado pela equipe?
6. O atendimento é o mesmo para homens e mulheres? Você acha que deveria ser diferente? Por quê?
7. Como são as mulheres que chegam ao CAPS? O que você acha que as fez chegar aqui?
8. Você atendeu a alguma mulher aqui? Por quanto tempo? Como foi a chegada dela no serviço?
9. Se essa mulher não está mais no serviço, qual o motivo de sua saída?
10. Você acha que há um número menor de mulheres atendidas no serviço? Por quê?
11. O que é ser mulher?

APÊNDICE B – ESTRUTURA DOS MAPAS DIALÓGICOS UTILIZADOS

Mapa sobre posicionamentos identitários e produções de sentido acerca do que é ser mulher

Quem fala	Posicionamentos identitários construídos sobre homens e mulheres	Gênero e consumo de drogas
E04	[Fala] (Linhas x-y)	
E04		[Fala] (Linhas y-z)

Mapa sobre entrada e permanência das mulheres no CAPS AD

Quem fala	Motivo da ida ao CAPS	Permanência no CAPS e/ou saída
E04	[Fala] (Linhas h-i)	

Mapa sobre cuidado oferecido no CAPS AD

Quem fala	Atendimento ofertado	Participação das mulheres no CAPS AD
P04	[Fala] (Linhas k-m)	

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Esta pesquisa intitula-se ‘Posicionamentos identitários construídos por profissionais de um CAPS AD sobre mulheres que consomem drogas: um estudo de gênero’ e eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos, disponho-me a participar dela.

O objetivo da pesquisa é de “analisar como os profissionais do CAPS AD II de Campina Grande/Pb posicionam as mulheres que consomem álcool e outras drogas”.

Ao voluntário só caberá a autorização para realizar entrevista semiestruturada e não haverá nenhum risco ou desconforto. Depois de sua participação, **será garantida a privacidade do participante, e seu nome se manterá em caráter confidencial, em total sigilo**. Por ocasião da publicação dos resultados, **seu nome também não será revelado em momento algum**. O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento em qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, sem que haja qualquer penalização ou prejuízo para ele.

Solicito sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicá-lo em revista científica.

A pesquisadora responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. O telefone para contato encontra-se no final desta folha.

Fica registrado, também, que tenho conhecimento de que essas informações, dados e/ou material serão usados pela pesquisa com propósitos científicos.

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para a publicação dos resultados.

Campina Grande, _____ de _____ de _____

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e os benefícios que a pesquisa ‘Posicionamentos identitários construídos por profissionais de um CAPS AD sobre mulheres que consomem drogas: um estudo de gênero’ poderá trazer e entender, especialmente, os métodos que serão usados para coletar os dados e por estar ciente de que será preciso gravar minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, a pesquisadora **Ramonyele Gomes Franklin** a gravar minha entrevista sem custos financeiros para nenhuma das partes.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso da pesquisadora acima citada de me garantir os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa e outras publicações dela decorrentes, como revistas científicas, congressos e jornais;
3. Minha identidade não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilizar essas informações somente poderá ser feita com minha autorização;
5. Os dados coletados serão guardados durante cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora **Ramonyele Gomes Franklin**. Depois desse período, serão destruídos.
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e da transcrição de minha entrevista.

Campina Grande, _____ de _____ de _____

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura do participante da pesquisa

Pesquisadora: Ramonyele Gomes Franklin

Celular: (83) 98781-9656 E-mail: nyele.gomes@gmail.com

Endereço: Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Psicologia, Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde:

R. Baraúnas, 351 - Universitário, Campina Grande - PB, 58429-500.

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POSICIONAMENTOS IDENTITÁRIOS CONSTRUÍDOS POR PROFISSIONAIS DE UM CAPS AD SOBRE MULHERES QUE CONSOMEM DROGAS: UM ESTUDO DE GÊNERO

Pesquisador: RAMONYELE GOMES FRANKLIN

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16293219.0.0000.5187

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.447.339

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa para elaboração de Dissertação de Mestrado.

Lê - se:

A literatura nos mostra que as mulheres fazem parte da população que consome álcool e outras drogas de forma problemática, ainda que em menor número. Assim, é primordial que sejam realizados estudos voltados para o cuidado específico ofertado a essas usuárias da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), mais especificamente, nos CAPS AD. Nosso objetivo, com este trabalho, é pesquisar, numa perspectiva de gênero, os posicionamentos identitários construídos por profissionais de um CAPS AD II de Campina Grande - PB - sobre as mulheres que usam álcool e outras drogas. Para tal, utilizaremos, dentre as correntes voltadas para o estudo da linguagem, a proposta de estudo da produção de sentidos por meio da análise das práticas discursivas, uma perspectiva teórico-metodológica que se fundamenta nas contribuições do construcionismo social. No que diz respeito à perspectiva dos estudos de gênero, recorreremos, sobretudo, às contribuições teóricas de Joan Scott e Judith Butler. Mais especificamente, nossos objetivos são: investigar se os profissionais constroem posicionamentos identitários distintos para homens e mulheres; indicar os repertórios utilizados pelos profissionais, atentando para as permanências e as rupturas nos posicionamentos relacionados ao discurso hegemônico de gênero; investigar se os entrevistados apontam especificidades referentes à questão de gênero em relação

Continuação do Parecer: 3.447.339

à entrada e à permanência das usuárias no CAPS AD e ao próprio cuidado oferecido para essas mulheres. Sob o ponto de vista metodológico, optamos por fazer uma pesquisa qualitativa, com a obtenção de entrevistas semiestruturadas. Serão entrevistados os profissionais de nível técnico e superior lotados no serviço, um total de 13. Para analisar as entrevistas, recorreremos à análise das práticas discursivas através do uso de mapas dialógicos, como proposto pelo referencial teórico adotado.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

- Analisar os posicionamentos identitários construídos nos relatos de profissionais do CAPS AD II de Campina Grande/Pb sobre as mulheres que consomem álcool e outras drogas de forma danosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Lê-se:

pesquisa representa riscos mínimos para os participantes. O que pode ser previsto é um risco de possível desconforto no momento da entrevista, sendo esse não maior do que os desconfortos vivenciados no cotidiano. Esse risco é aceitável em relação aos benefícios da pesquisa e ao conhecimento que será gerado; todavia, nos comprometemos a minimizá-lo oferecendo a possibilidade de escuta qualificada posterior a entrevista, visto que a pesquisadora é também psicóloga.

O possível benefício direto da participação na pesquisa diz respeito a reavaliação das práticas de trabalho, podendo gerar uma melhoria na atuação, sendo este também um benefício esperado. Desejamos que a sociedade se beneficie da realização desse estudo, especialmente a população usuária dos CAPS AD.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A Pesquisa é de relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos encontram-se anexados.

Recomendações:

Solicita-se o envio do Relatório quando da realização do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Solicita-se a retirada do local da identificação do participante da pesquisa no instrumento, com vista à garantia do anonimato. Somos de parecer FAVORÁVEL à realização da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1377940.pdf	08/07/2019 11:56:15		Aceito
Outros	TAGV_versao_corrigida.pdf	08/07/2019 11:54:48	RAMONYELE GOMES FRANKLIN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_corrigida.pdf	08/07/2019 11:54:20	RAMONYELE GOMES FRANKLIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_corrigida.pdf	08/07/2019 11:54:02	RAMONYELE GOMES FRANKLIN	Aceito
Outros	Formulario_Comite_Etica_Ramonyele.pdf	26/06/2019 09:47:47	RAMONYELE GOMES FRANKLIN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_concordancia_Ramonyele_e_Thelma.pdf	26/06/2019 09:18:04	RAMONYELE GOMES FRANKLIN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_do_pesquisador_Ramonyele.pdf	18/06/2019 13:56:26	RAMONYELE GOMES FRANKLIN	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	17/06/2019 20:51:35	RAMONYELE GOMES FRANKLIN	Aceito
Outros	Ata_qualificacao.pdf	17/06/2019 16:01:02	RAMONYELE GOMES FRANKLIN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_qualificacao_Ramonyele_Comite_de_etica.pdf	17/06/2019 15:59:42	RAMONYELE GOMES FRANKLIN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Secretaria_de_Saude.pdf	17/06/2019 15:59:08	RAMONYELE GOMES FRANKLIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_gravacao_de_voz.pdf	17/06/2019 15:57:51	RAMONYELE GOMES FRANKLIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/06/2019 15:57:41	RAMONYELE GOMES FRANKLIN	Aceito

Continuação do Parecer: 3.447.339

Cronograma	Cronograma.pdf	17/06/2019 15:55:33	RAMONYELE GOMES FRANKLIN	Aceito
------------	----------------	------------------------	-----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 10 de Julho de 2019

Assinado por:

**Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))**