

CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE PSICOLOGIA

KALINE JACÓ SIQUEIRA

**USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM MULHERES:  
VISIBILIDADE E SUBJETIVIDADE NAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO EM SAÚDE  
MENTAL**

**JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ  
2018**

KALINE JACÓ SIQUEIRA

**USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM MULHERES: VISIBILIDADE E  
SUBJETIVIDADE NAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação de Psicologia do Centro Universitário Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharel.

Orientador: Alex Figueirêdo da Nóbrega.

**JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2018**

# Uso abusivo de substâncias psicoativas em mulheres: Visibilidade e subjetividade nas políticas de atenção em Saúde Mental

Kaline Jacó Siqueira<sup>1</sup>  
Alex Figueirêdo da Nóbrega<sup>2</sup>

## RESUMO

Este artigo parte do questionamento acerca do cuidado em saúde mental direcionado às mulheres que fazem consumo abusivo de substâncias psicoativas, através da política de atenção psicossocial instaurada após a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Considera-se, para este fim, a importância dos estudos de gênero na discussão dos mecanismos que invisibilizam e inserem a mulher em um contexto de maior vulnerabilidade social. O estudo busca analisar como as políticas de saúde mental estão, efetivamente, articuladas para acolher a mulher nos serviços substitutivos, considerando-a em sua trajetória histórica e política na sociedade e subjetividade implicadas no fenômeno da drogadição. Enquanto procedimento técnico, foi realizado um levantamento bibliográfico de caráter exploratório, propondo uma análise qualitativa das produções literárias acerca da temática. Observou-se que o adoecimento causado pela dependência química surge como fator subjacente aos processos de construção subjetiva e identitária da mulher nas relações de gênero. Nas últimas décadas, a mulher passou a assumir novos papéis sociais e ocupar espaços que implicaram na construção das políticas atuais em saúde mental. Contudo, a existência de políticas públicas que direcionam assistência integral à saúde da mulher pressupõe a necessidade de adaptação às particularidades de gênero dentro dos serviços de atenção psicossocial para álcool e drogas (CAPS-AD), bem como outros serviços que se propõem a atender esta demanda.

**Palavras-chave:** Gênero. Dependência química. Atenção Psicossocial. Saúde Mental.

## ABSTRACT

This paper is part of the questioning about mental health care directed to women who make abusive use of psychoactive substances, through the psychosocial attention policy established after the Brazilian Psychiatric Reform. It is considered, for this end, the importance of gender studies in the discussion about mechanisms that make invisible and insert the woman into a higher social vulnerability context. The paper aims to seek how the mental health policies are effectively articulated to accommodate women in substitutive services, considering them in their historical and political trajectory in society and subjectivity implied in the phenomenon of drug addiction. As technical procedement, an exploratory bibliographic survey was made, proposing a qualitative analysis of the literature productions about the subject. It was observed that the illness caused by the chemical dependence comes up as subjacent factor to the subjective and identity construction process of women in gender relations. In the last few decades, women began to take on new social roles and occupy spaces that implied the construction of current mental health policies. However, the existence of public policies that provide integral assistance to the women health presupposes the need to adapt to the particularities of gender within the psychosocial services for alcohol and drugs (CAPS-AD), as well as other services that propose to attend this demand.

**Keywords:** Gender. Chemical Dependence. Psychosocial Attention. Mental Health.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: kalinesiqueira9@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: alexfigueiredo@leaosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

A problemática da dependência química é compreendida como um transtorno comumente associado a fatores biopsicossociais, geradora de danos e com implicações diretas na saúde física e mental do sujeito. O consumo de álcool e drogas ao longo da história tem, em sua concepção, caracterizado uma expressão própria do universo masculino (BRASILIANO, 2005). No entanto, o estigma que se desenvolveu em torno desse perfil também propõe uma discussão mais específica acerca da vulnerabilidade feminina, que se instaura a partir das discrepâncias nas relações de gênero.

O estudo busca discutir a respeito das mulheres que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas acolhidas pelas políticas de saúde mental, considerando sua formação sócio-histórica e subjetiva implicadas na execução de tais políticas. Encontramos, sob o olhar de gênero, um alicerce necessário para compreender o desenvolvimento das estruturas políticas de poder e analisar seus efeitos nas práticas atuais de cuidado em atenção psicossocial, especialmente as direcionadas para um público com características particulares como o feminino.

Para que se compreenda a relação da mulher com a dependência química é necessário, primeiro, que façamos uma exploração acerca do lugar que esta ocupa na sociedade, sua compreensão enquanto sujeito histórico e político, considerando as raízes teóricas que contribuíram para os debates acerca de gênero. Através desse enfoque, busca-se discutir os papéis sociais, bem como características presentes na patologização do comportamento feminino e possíveis contribuições do debate de gênero na elaboração de políticas públicas. Por fim, busca-se analisar a efetividade dessas políticas de saúde mental e atenção psicossocial no que se refere ao suporte oferecido à mulher no contexto da dependência química.

O público assistido pelas políticas de atenção psicossocial ao uso de álcool e outras drogas é geralmente constituído por uma parcela mínima de mulheres, acrescentado ao fato de poucas terem acesso às políticas de atenção psicossocial de apoio a usuários de álcool e outras drogas (ALVES E ROSA, 2016). Este espaço, cabe salientar, não somente está associado à predominância masculina nos equipamentos, como também evidencia um lugar socialmente invisibilizado que a coloca em condição de vulnerabilidade, também submetida

aos contextos culturalmente alinhados à lógica de hegemonia e manutenção de poder de uma sociedade patriarcal (COSTA; PASSOS; GOMES, 2017).

Sob essa perspectiva é possível compreender que, para além de um conjunto de hábitos pertencentes a cada grupo, ao homem esteve designado o desenvolvimento de habilidades para assumir posturas de poder e exercer papéis ligados a figuras hierárquicas na construção das relações sociais. Estas foram, de acordo com valores instituídos historicamente, se moldando e ocupando espaços de privilégio predominantemente permeados pela estrutura dessas relações (SCOTT, 1989).

Tais discussões são necessárias para que haja um questionamento a respeito da implementação e efetivação das políticas sociais que envolvem particularidades de gênero, no intuito de reduzir as disparidades existentes no tratamento da dependência química dentro dos serviços e destacar o caráter de abrangência de princípios básicos do SUS a partir da Reforma Psiquiátrica (MORAES; CASTRO; PETUCO, 2011). Esse questionamento se faz indispensável nas lides acadêmicas, pois reflete acerca da prática do profissional e do seu exercício perante às adaptações que determinadas políticas precisam sofrer para que alcancem aspectos mais singulares dos sujeitos que se colocam à disposição desses serviços.

Assim, as relações de gênero na dependência química remetem a mais uma condição desprivilegiada em que a mulher se encontra, o que permite uma investigação acerca da assistência prestada pelas políticas de saúde às mulheres em situação de vulnerabilidade e da propensão ao surgimento de comorbidades e outros agravos sociais que o uso abusivo de substâncias pode produzir a partir da desigualdade de gênero.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório, cujos dados reunidos serão discutidos sob análise qualitativa das produções literárias em gênero, saúde mental e uso abusivo de substâncias químicas por mulheres. Nesse sentido, farão parte do acervo bibliográfico livros, dissertações e artigos publicados em periódicos no portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico utilizando como principais descritores “gênero”, “dependência química” e “atenção psicossocial”.

Como critério estabelecido para a inclusão de artigos, foram priorizadas publicações em anais, revistas acadêmicas eletrônicas, capítulos de livros, cadernos e documentos do Ministério da Saúde nos últimos quinze anos. O trabalho também inclui, em sua maior parte, discussões realizadas por mulheres que contribuíram para enriquecer os debates de gênero e saúde mental no cenário acadêmico.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO ACERCA DE GÊNERO, DROGAS E SUBJETIVIDADE: A MULHER EM SOCIEDADE

A trajetória da mulher dependente química e sua participação na construção de novas políticas de saúde nos leva a buscar compreender quais os caminhos já percorridos ao longo de inúmeras transformações sociais. Neste cenário, à mulher foram atribuídos papéis diversificados que precisaram ser analisados sob o enfoque de gênero em consonância com sua atuação no cuidado e na produção de saúde mental, considerando os atravessamentos subjetivos da figura feminina frente a uma sociedade construída sob influências de um modelo patriarcal vigente.

Scott (1989), utiliza-se de gênero como uma categoria de análise histórica para ressaltar que, para além da compreensão da mulher enquanto sujeito histórico e sua participação nas principais transformações políticas no ocidente, está a necessidade de discutir a respeito de como se estabeleciam as relações sociais no passado e, ainda sob essa perspectiva, como estas assumem novos formatos e influenciam no tempo presente. Assim, o termo gênero também atua como um indicativo substancial na construção social de funções destinadas a mulheres e homens no que se refere a suas formações identitárias e subjetivas.

Rodrigues (2005 *apud* NICHNIG, 2007) parte de uma visão das relações sociais como funções políticas, uma vez que as relações interpessoais também fazem parte dessa estrutura de poder e incorporam, assim como o sexo, um campo de atuação política. Assim, o sexo assume uma relação de poder em um sistema político determinado, onde o feminismo traduz uma dinâmica subjetiva que transpõe este modelo e aponta para a importância de considerar tais relações na sistematização de novas políticas.

Lauretis (1984) corrobora para essa discussão acrescentando uma leitura de gênero como sendo a expressão de uma relação de pertencimento, ou seja, como ser representado simbolicamente por um grupo ou categoria. Por não constituir um fenômeno individualizado, o sexo pode ocupar um lugar de hierarquia nesse sistema simbólico de acordo com valores que podem variar culturalmente, estando estreitamente vinculados à desigualdade e fatores sociopolíticos.

Apoiada numa visão epistemológica de concepção do sujeito, a autora aponta para o entendimento de uma construção subjetiva fundada “não apenas pela diferença sexual, e sim por meio de códigos linguísticos e representações culturais; um sujeito ‘engendrado’ não só na experiência das relações de sexo, mas também de raça e classe: um sujeito, portanto,

múltiplo” (LAURETIS, 1984, p. 208).

Nessa perspectiva, o ser mulher em sua condição de sujeito e posição na esfera social é discutido por Butler também enquanto característica socialmente construída, porém destaca o surgimento do fator identidade como efeito performático decorrente de um processo de diferenciação. Há, portanto, a desconstrução do termo gênero para o que a autora aponta como uma expressão de efeito do sujeito (RODRIGUES, 2005). Assim, a dicotomia sexo e gênero passa a constituir um panorama fundamental para o discurso feminista e também contribui para a concepção butleriana da mulher enquanto sujeito plural.

Discutindo sobre o corpo a partir da visão genealógica foucaultiana, suas contribuições e críticas significativas para o debate feminista na teorização do corpo, McLaren (2016) relaciona três aspectos característicos no qual se observa a noção de corpo como função essencial em sua obra, a saber:

Primeiro, tanto ele quanto o feminismo rejeitam o dualismo e o pensamento binário que o acompanha. [...] Segundo, ele politiza o corpo, e suas noções de práticas disciplinares e micropoder são ferramentas úteis para a análise feminista do corpo, especialmente para esclarecer o poder patriarcal das normas culturais femininas. A obra genealógica de Foucault explora o corpo como um local de operação e exercício do poder. [...] Terceiro, o corpo e seu investimento por poder são questões significativas para ele. Um dos efeitos do poder sobre o corpo é a subjetividade; portanto, questões de subjetividade são inseparáveis de questões do corpo (MCLAREN, 2016, p. 109-110).

Assim, a crítica de Michel Foucault à filosofia tradicional dualista, por reconhecer a consciência como subjetividade, a interferência das normas sociais sobre o corpo e sua capacidade de ação política e a subjetividade como resultado corporificado desse processo, são alguns dos argumentos feministas que se baseiam na visão foucaultiana. Apesar disso, muitas críticas feministas surgiram em torno dos paradoxos criados a partir dessa análise.

A autora enfatiza o sujeito e o corpo como “efeitos do poder” que “produz não apenas corpos dóceis, mas corpos resistentes” (MCLAREN, 2016, p. 112). Essa noção sinalizada por Foucault auxilia na compreensão de um corpo forjado em práticas disciplinadoras e normalizadoras também resistente a tais práticas. Resistir também significa atenuar o poder das normas sociais de gênero nas quais Butler considera, tanto na perspectiva foucaultiana quanto na teoria feminista contemporânea, fundamental para a compreensão de um corpo portador do saber, da resistência e da subjetividade.

A respeito dos estudos de gênero na psicologia, Fávero (2010 *apud* D’abreu, 2012) analisa consequências de práticas sociais reproduzidas historicamente que reforçam o

dualismo masculino vs. feminino na compreensão de características comuns como a emoção. Segundo a autora, a identidade é construída através da atribuição de significados às emoções do sujeito e na “socialização das diferenças nas expressões emocionais que mantém a dicotomia dos papéis de gênero e das relações de poder” (D’ABREU, 2012, p. 587). Assim, as práticas gendradas justificam e legitimam, por exemplo, o discurso biologizante do qual a ciência, inclusive a psicologia, se apropriaram para naturalizar fenômenos que sustentam tais relações.

Azerêdo (2010) busca construir uma análise a partir de

como teorizar sobre gênero implica ‘encrenca’ (trouble) sobretudo para a psicologia, na medida em que essa é uma área disciplinar e a complexidade de gênero, segundo Judith Butler, exige um discurso inter e pós-disciplinar para resistir à domesticação acadêmica (AZEREDO, 2010, p. 175).

Segundo a autora, para que exista o encontro com o outro a teoria é fundamental e destaca, nesse sentido, a necessidade de discutir essa temática apesar de sua complexidade, tornando-a íntima e nos aproximando do caráter subjetivo proposto pelo viés psicológico. Considerando o gênero como um instrumento para a formação subjetiva, discute em favor de um olhar crítico da psicologia também para a necessidade de dialogar politicamente e buscar transformações sociais concretas.

## 2.1 *Substâncias psicoativas, o fenômeno da drogadição e da medicalização*

Carneiro (2014) aborda o uso de substâncias psicoativas na sociedade como sendo uma condição estruturante desta, onde as formas de consumo abusivo ocorrem com menos frequência do que o consumo interativo e recreativo. Desde a pré-história já iniciavam as descobertas de plantas com propriedades farmacológicas e psicoativas, utilizadas para diversas finalidades.

No Brasil, as práticas iniciaram pelo uso tradicional de plantas através dos indígenas, plantas com propriedades medicinais e curativas como a ayahuasca com a mistura da folha da *chacrona* com o cipó *jagube* também utilizados nos rituais religiosos xamânicos com finalidade de cura espiritual assim como em ritos tradicionais cristãos que utilizavam o vinho como simbologia. “Em todos os continentes vamos encontrar cultos e práticas religiosas e de cura ligados à utilização, respectivamente, do tabaco, da maconha, do chá, dos cogumelos,



dos cactos, do cipó ayahuasca, etc” (CARNEIRO, 2014, p.16).

Sodelli (2010) em sua análise fenomenológica do uso de substâncias afirma ser compreensível a busca por desenvolver formas de alteração da consciência, não enquanto falha, mas enquanto estado criativo do ser humano para o alívio de dores e angústias que trazem à tona a vulnerabilidade do indivíduo, bem como outras atividades que também proporcionem esta sensação.

Ao longo da história outros métodos foram surgindo para esta finalidade tais como meditação, esportes radicais que envolvem aparente risco à vida e outras alterações possíveis no estado de consciência do sujeito, tornando-se esta uma característica ontológica da existência humana como um modo de vida. Para o autor os desdobramentos que esta experiência pode causar dependerá da forma que este sujeito observa e se compreende enquanto ‘ser-no-mundo’, do padrão e modos de uso e sua relação intrínseca com a substância e com o meio social.

A respeito dos aspectos culturais relacionados ao uso de substâncias, Moraes (2011) destaca as diferentes práticas de consumo pelo sujeito em contextos variados a suas motivações individuais e coletivas (remédios e rituais religiosos, respectivamente). A autora questiona o que se compreende por drogas e sua relação com o consumo indiscriminado, uma vez que estas marcam a história da humanidade e, portanto, também apresentam características determinantes como “as utilidades sociais atribuídas às drogas, as expectativas culturais de quem as consomem, as condições sociais em que são realizadas, as formas de obter o produto consumido, as doses e técnicas de uso e as circunstâncias concretas” (MORAES, 2011, p.17-18).

O fenômeno das drogas, no sentido de manifestação do adoecimento, diz respeito a uma categoria complexa e variada que envolve múltiplos sentidos, gerando ambiguidade e até mesmo não estando compatível com definições absolutas, portanto, um fenômeno relacional. Nesse sentido, o autor inclui o uso de substâncias contidas em alimentos de uso comum como chá, café, chocolate e medicamentos e destaca que “as drogas não dizem respeito apenas àquelas substâncias que produzem algum tipo de alteração psíquica ou corporal e cujo uso, em sociedades como a nossa, é objeto de controle ou de repressão por parte do Estado” (VARGAS, 2008).

Apenas a partir do século XX passou-se a discutir o conceito de droga enquanto problema social. Dessa forma, o uso de algumas substâncias psicoativas consideradas nocivas à saúde pública passou a ser criminalizado (CFP, 2013, p. 26). Neste mesmo período, a

produção de uma variedade de fármacos cresceu abruptamente, tornando-se parte de um processo de medicalização dos corpos e fundamental no avanço do capitalismo (VARGAS, 2008).

Neste período em que as estratégias de proibição e controle através do Estado avançaram da produção ao consumo de drogas, observou-se a influência do caráter econômico e cultural envolto nesta problemática, uma vez que o proibicionismo trouxe consequências como uma compreensão tendenciosa do uso de substâncias psicoativas e tornou-se um marco significativo na contemporaneidade (FIORE, 2012).

Dentre as consequências resultantes da política proibicionista e a criminalização de drogas não medicamentosas o saber médico-farmacológico também possui destaque, principalmente por respaldar cientificamente, e na maior parte dos casos, o discurso médico e as ações repressivas do Estado acerca da criminalização em que tais políticas se apoiaram (VARGAS, 2008).

De fato, mais do que se apropriar da experiência do consumo de drogas, o que as sociedades contemporâneas parecem ter feito foi criar literalmente o próprio fenômeno das drogas: mais remotamente, com a loucura das especiarias e, mais recentemente, com o duplo processo da invasão farmacêutica e da criminalização das drogas assim tornadas ilícitas (VARGAS, 2008, p. 55).

Os autores enfatizam a necessidade de haver a diferenciação entre drogas e fármacos. Cabe compreender os aspectos morais e relacionais que a sociedade contemporânea atribuiu à questão das drogas lícitas e ilícitas pois, contrário ao movimento de repressão fortemente atrelado ao proibicionismo, encontra-se, paradoxalmente, a incitação ao consumo de fármacos apontados pelo saber biomédico.

O conhecimento, a subjetividade e as normas, na concepção Foucaultiana, são produtos das relações de poder tal qual o saber biomédico. Pode-se observar aqui a restrição e o cerceamento da liberdade do sujeito, em sua formação identitária, por meio de práticas normativas e regras sociais que se situam fundamentalmente nas estruturas institucionalizantes e disciplinarizantes dos corpos (MCLAREN, 2016).

A construção da loucura marca a história de nossa sociedade, apontando grupos específicos como passíveis de controle médico e científico, relacionando a loucura como característica de pessoas improdutivas, ausentes de capacidades laborais, doentes e incapazes de viver em sociedade. O grupo mais associado a essas características é o de mulheres, quando consideradas com condutas desviantes do modelo patriarcal e caracterizadas como histéricas (FARIAS, 2017, p.101).

Tendo em vista o discurso médico como uma ferramenta muito presente nas ações eugenistas que marcaram a psiquiatria brasileira, observa-se uma narrativa de controle e estabelecimento de normas sociais do corpo, este sendo estruturante da subjetividade e de resistência do feminino.

A loucura foi vista por Foucault como mecanismo de controle e isolamento desde o século XV. A medicalização tornou-se uma prática de poder através do saber médico sobre os corpos, femininos inclusive, onde a internação psiquiátrica passou a ser uma ação de “encarceramento das pessoas consideradas delinquentes, loucas e usuárias de drogas ilícitas” (FARIAS, 2017, p. 103). De acordo com a autora, o Estado serve às classes dominantes isolando pessoas de comportamento desviante, violando seus direitos enquanto pessoas que não se enquadravam no padrão de sociedade heteronormativa, elitista e racista.

Couto (1994, p. 53) destaca o caráter normativo da lógica eugenista, cujo termo foi utilizado desde o século XIX “para designar o estudo dos fatores físicos e mentais socialmente controláveis, que poderiam alterar para pior ou para melhor as qualidades racionais, visando ao bem-estar da espécie”. Para a autora, o controle social era reforçado moralmente por este discurso. A independência feminina do modelo tradicional mítico de mulher (no Brasil surge desde o período colonial) representava uma ameaça à ideologia de manutenção da unidade familiar, podendo caracterizar sintomas de desequilíbrio mental.

Nesse sentido é possível entender o feminismo enquanto movimento contrário às práticas de saúde tradicionais e precursor das mobilizações feministas desde o final do século XIX até os dias atuais na luta por políticas de saúde que pudessem incluir o gênero, tal qual uma categoria. Assim, cabe destacar a importância das teorias de gênero que se fizeram necessárias para a compreensão da trajetória e do espaço ocupado pela mulher ao longo da história.

## 2.2 *Gênero, (in)visibilidade e vulnerabilidade na dependência química*

Para Guimarães (*et. al.* 2009, p. 70) tem se tornado cada vez mais constantes os estudos acerca de dependência química e gênero, principalmente porque “existe consenso na literatura sobre a heterogeneidade entre os dependentes de substâncias psicoativas”. Segundo as autoras, nas últimas décadas, principalmente nos últimos vinte anos, as pesquisas indicaram a necessidade de um estudo sistematizado a respeito da heterogeneidade dos grupos de dependentes químicos e apontam para o entendimento de que há singularidades que precisam

ser consideradas na busca por tratamento e intervenções com subgrupos mais específicos.

Brasiliano e Hochgraf (2006, p. 135) discutem a respeito das características particulares entre homens e mulheres salientando a importância da mudança do foco nas pesquisas, as quais “deveriam dirigir-se mais para o conhecimento das diferenças entre as mulheres do que para a comparação de suas características com as dos homens”, principalmente porque estas diferenças também estão relacionadas aos tipos de resposta ao tratamento.

Alguns autores apontam as especificidades de gênero e a discriminação histórica como fatores que, por muito tempo, contribuíram para que a dependência química fosse reconhecida como uma disfunção significativa no universo feminino. Este assunto se mostrou um tanto controverso nas pesquisas por ser esta problemática comumente associada à prevalência nos usuários dependentes e estar comparada ao uso generalizado de álcool e drogas por homens, principalmente no que diz respeito ao uso de substâncias ilícitas (BRASILIANO, 2005; SILVA, 2015).

Gomes (2010, p. 2) aponta uma tendência desde a historiografia em ocultar e excluir as mulheres de uma narrativa histórica enquanto sujeito humano portador de subjetividade e saber, cuja “tradição intelectual, de Aristóteles a Freud, passando pelos historiadores, [que] enfatizava a dicotomia homem/cultura e mulher/natureza marcada por estereótipos, preconceitos e uma hierarquia de valores”.

Medeiros *et. al.* (2014, p. 100) discutem a invisibilização das mulheres na sociedade sob um olhar das representações que “estabeleceram um pensamento simbólico e contraditório”. Estas que sempre foram enaltecidas pelos poetas e filósofos como figuras aclamadas e dignas de respeito na sociedade, “por outro lado, as que se recusavam a cumprir seus deveres de mães e esposas exemplares eram ameaçadas das piores punições, eram tidas como ‘mulher má’ ou ‘psicologicamente doente’” (MEDEIROS *et. al.* 2014, p. 100).

Os estigmas distanciam e expõem esse público a um quadro de vulnerabilidade, sendo este um potencial indicador do constante processo de adoecimento. O medo de desaprovação social compromete a adesão ou a permanência no tratamento. Ambos estão relacionadas ao abandono de papéis assumidos pela mulher tais como o de mãe, esposa, dona de casa, cuidadora, construídos historicamente e cujas imposições sociais representam uma carga de atribuições psíquicas muito significativas (SILVA, 2012).

A relações de desigualdade e a divisão sexual do trabalho atribuíram à mulher um papel social que a responsabilizam pelo cuidado, maternidade, trabalho doméstico e apontam

para a hierarquia imposta pelas relações de gênero no controle do corpo e na subalternização da sexualidade (MEDEIROS *et. al.*, 2014). Lauretis (1984) apropria-se do termo “tecnologias de gênero” para ilustrar estes mecanismos utilizados para recriar valores e incitar a manutenção de espaços que invisibilizam, naturalizam, criam estereótipos. Este lugar invisibilizado é identitário para a mulher e mantenedor das relações de poder.

A automedicação através de benzodiazepínicos também surge como tentativa de atenuar os estigmas sociais aos quais as mulheres estão submetidas. A respeito disso, Zanello (2010), que também utiliza o termo empregado por Lauretis, discute o caráter de invisibilização nas questões de gênero acerca da problemática do uso de drogas

o álcool é visto como um problema que precisa ser resolvido porque coloca em xeque os papéis sociais masculinos. Isto é, interrompe o ciclo laboral, o rendimento, a virilidade esperada de um homem, em todos os âmbitos nos quais ele participa. Já o diazepam é um medicamento que permite as mulheres continuarem cumprindo seu papel social: ser cuidadora dos filhos, do lar, aceitar a subjugação social e sexual de seus parceiros etc. Enfim, há uma perversidade no sistema, na qual as relações de gênero são tornadas invisíveis (ZANELLO, 2010, p. 315).

O uso de benzodiazepínicos, uma droga lícita, bem como o uso de álcool e outras substâncias ilícitas, também tem crescido nos últimos anos. De acordo com Barbosa e Berger (2017), as substâncias lícitas como os psicofármacos tem atuado na sustentação de uma medicalização do corpo e na manutenção de um cotidiano adoecedor e problemático, que tem se destacado principalmente no consumo entre mulheres e contribuído para um quadro de dependência física e psíquica.

A medicalização do mal-estar resultante de diversos tipos de discriminação e violência, baseadas ou não no gênero, que muitas mulheres vivenciam ou testemunham – violência estrutural, institucional, étnico-racial, urbana, doméstica, sexual, no trabalho – vem se tornando um recurso legitimado, gerando o que se pode considerar uma “violência farmacológica”. Desse modo, o “calmante”, em suas doses de sono e tranquilidade artificiais, atua como verdadeira “mordaca química”, aprisionando resistências e reproduzindo desigualdades (BARBOSA E BERGUER, 2017, p. 4).

Estudos epidemiológicos tem apontado para uma análise de um uso não muito restrito ao público masculino (mesmo sendo as drogas ilícitas ainda associada em maior grau aos homens) destacando que o uso, tanto de drogas lícitas como ilícitas, tem aumentado significativamente entre as mulheres. Este dado remete, ainda mais, para a necessidade de discussões a respeito das variações dos modos de uso que prevalecem no subgrupo feminino O abuso de álcool no Brasil está situado numa proporção de 1 mulher para cada 3 homens

(cerca de 17,1% entre homens e 5,7% entre mulheres) e, assim como o tabagismo, também tem efeito de atenuar a ansiedade e produzir relaxamento (SILVA, 2015; RIBEIRO-ANDRADE, 2016; BARBOSA E BERGUER, 2017).

Dentre os agravos físicos relacionados a predisposição à dependência em mulheres devido ao metabolismo e funções biológicas, existe em muitos casos “a anorexia alcoólica, um transtorno alimentar acoplado à dependência química, que leva a mulher a ingestão de bebidas alcoólicas para minimizar o apetite, tendo como consequência a perda de peso” (RIBEIRO-ANDRADE, 2016, p. 72). Ao considerar a reprodução de comportamentos culturais que subjagam a mulher, cabe salientar os fatores de risco ligados ao abuso de substâncias que a tornam mais suscetíveis a contrair doenças sexualmente transmissíveis em que ocorre, por exemplo, a prostituição em troca de drogas (SILVA, 2015).

Os aspectos culturais, sociais, individuais e familiares relacionados à questão da vulnerabilidade são de extrema relevância para a compreensão da dependência química em mulheres. Estes aspectos ligados ao contexto da mulher adicta permitem perceber a existência de comportamentos atravessados pelas relações de gênero (MEDEIROS *et. al.*, 2014).

### **3 DROGAS E GÊNERO: O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

O cuidado em saúde mental e uso de drogas deve partir do pressuposto de que há a necessidade de conhecer para intervir, da mesma forma que a prática interventiva também fortalece o saber. As práticas de cuidado são estabelecidas coletivamente, levando em consideração os efeitos subjetivos e objetivos de cada droga em cada indivíduo, em um determinado período de tempo (consequências de curto à longo prazo) e valorizando o sujeito em sua particularidade, inclusive no que diz respeito ao gênero (MORAES, 2011).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) aborda, sob essa perspectiva, uma análise das políticas de saúde mental para mulheres como uma necessidade que “nasce da compreensão de que mulheres sofrem duplamente com as consequências dos transtornos mentais, dadas as condições sociais, culturais e econômicas em que vivem” (BRASIL, 2004a, p. 44).

Nóbrega e Oliveira (2005) apontam que a discriminação e o preconceito aos quais a mulher que faz uso excessivo de substâncias está submetida dificultam a sua procura por tratamento. Seu comportamento é julgado pela sociedade como inadequado e essa

estigmatização recai com um peso ainda maior sobre a mulher, que procura por tratamento com menos frequência que os homens. Dessa forma, o risco de isolamento social passa a existir com maior intensidade ao optarem por realizar um consumo de drogas de maneira mais reclusa. A partir desse contexto,

As mulheres são, atualmente, tomadas como subgrupo específico entre os dependentes químicos, e as razões que justificam tal posicionamento são bastante curiosas. Para além da peculiaridade que se deve ao lugar ocupado pela mulher na sociedade, penso que é possível encontrar outra especificidade. Uma das pesquisas, por exemplo, apontam algumas razões para a importância da psicoterapia para a mulher dependente química: baixa auto-estima, frequência de sintomas de ansiedade e depressão, maior probabilidade de ter um companheiro também dependente químico e maior probabilidade de terem sido física ou sexualmente abusadas na infância. [...] Outro aspecto bastante interessante para o qual as pesquisas apontam é o de que o uso de álcool e de drogas em mulheres parece relacionado a uma tentativa de neutralizar os sentimentos depressivos (PACHECO, 2007, p. 54).

Alguns estudos em psicopatologia e gênero afirmam que a discussão ainda é algo incipiente e enfatiza a importância desse viés para a compreensão do campo da saúde mental, especialmente numa sociedade cujo processos de subjetivação se constroem sobre padrões sexistas e potencialmente adoecedores como a que vivemos (ZANELLO, 2017). Esta autora também destaca os discursos biologizantes, bem como os que estão baseados em valores históricos, como favorecedores à naturalização de diferenças sociais que surgem na tentativa de justificar a patologização e a medicalização do sofrimento psíquico, principalmente nas relações de poder impostas pelo gênero.

Coelho (2003) reforça que é possível encontrar em outras literaturas conceitos variados sobre saúde da mulher. Desde concepções de caráter biológico que enfatizam as funções reprodutivas e apontam para uma análise anatômica do corpo da mulher a questões que envolvem um olhar mais ampliado, no que tange uma discussão relacionada aos direitos humanos. Apesar disso, o conceito de saúde ainda se mantém sob a ótica biologizante do corpo como ferramenta necessária para o cumprimento do papel de maternidade atribuídos à mulher, restringindo o conceito de saúde a um caráter interventivo voltado para estes aspectos.

Pensar o cuidado integral para as mulheres exige que especificidades como as construções de gênero sejam consideradas, tanto no que diz respeito aos aspectos relacionados à feminilidade e masculinidade, quanto aos aspectos relacionados à condição socioeconômica, raça/cor e geração. Nessa perspectiva, as relações de poder que permeiam a interação social também devem ser consideradas, sobretudo no que diz respeito ao lugar que a pessoa ocupa na sociedade, a existência de uma rede social de suporte, inserção no mercado de trabalho, condições psíquicas, dentre

outros elementos (SOUZA *et. al.*, 2016, p. 2).

O questionamento das relações de poder que vem sendo instaurada culturalmente, como afirmam Zanello e Costa e Silva (2012) em pesquisas que consideraram categorias de destaque por sexo, apontam que o comportamento sexual e suas discrepâncias podem variar de acordo com os papéis e valores atribuídos a ambos os sexos. Para o homem seu comportamento está associado à virilidade, sua capacidade provedora e autoinvestidora, na proporção em que a figura da mulher encontra-se posicionada no lugar de passividade, resguardada e com traços de comportamentos relacionais, ou seja, direcionados ao cuidado externo com os outros, já o cuidado de si remete apenas à procura por ideais estéticos.

O cuidado humanizado em saúde mental e a qualidade na atenção em saúde estão associados à garantia de direitos das usuárias dos serviços especializados e estabelecem condições propícias para a promoção do autocuidado. A PNAISM, dispõe que a atenção integrada

deve estar referida a um conjunto de aspectos que englobam as questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais. Isso implica em superar o enfoque biologicista e medicalizador hegemônico nos serviços de saúde e a adoção do conceito de saúde integral e de práticas que considerem as experiências das usuárias com sua saúde (BRASIL, 2004a, p. 59).

Esta política baseada no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) de 1983 ganhou força a partir da mobilização de movimentos sociais de mulheres. Foram “as mulheres organizadas [que] reivindicaram, portanto, sua condição de sujeitos de direito com necessidades que extrapolam o momento da gestação e parto, demandando ações que lhes proporcionassem a melhoria das condições de saúde em todas os ciclos de vida” (BRASIL, 2004a, p. 16).

### 3.1 *O papel político da mulher na saúde mental*

Pereira e Passos (2017) discutem a condição de inferioridade da mulher no campo da saúde mental desde a Psiquiatria Clássica, incluindo também uma perspectiva de invisibilização na construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil e apresentam, sob a perspectiva dos feminismos interseccionais, os mecanismos de opressão não apenas de gênero, mas de raça e classe como fatores de dominação estritamente ligados ao processo de subalternização e hierarquização reafirmados a partir de valores morais. As autoras abordam a temática dos feminismos interseccionais proveniente da necessidade em dialogar com



movimentos sociais e estudos teóricos que contribuíram para a ampliação e o reconhecimento das especificidades de gênero.

Passos (2011) identifica uma outra dinâmica de manifestação política de mulheres, através de mudanças na implicação da figura feminina na luta pela instauração de novas políticas públicas. Agora seu papel de cuidadora desloca-se e assume uma nova identidade que surge do questionamento das relações de gênero, além de utilizar-se da própria loucura como um instrumento que oferece à mulher liberdade para sair e ocupar diversos espaços.

Nesse sentido, a autora aponta que a Reforma Psiquiátrica Brasileira ainda contribuiu para reforçar a idealização da mulher maternal, porém a desconstrução do conceito de loucura como um processo social e cultural foi fundamental na produção de novas formas de subjetivação, conduzindo mulheres a sair de espaços privados e exigir direitos, integrando-se ao movimento da luta antimanicomial.

A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida (PASSOS, 2017, p. 84)<sup>3</sup>.

O manifesto de Bauru foi considerado um marco na Luta Antimanicomial exigindo o fim dos manicômios, da exclusão e da violência institucionalizada que representava os hospitais psiquiátricos. Este movimento envolveu trabalhadores(as) de saúde mental que reivindicavam melhores condições de saúde e também foi protagonizado por mulheres. Pereira e Passos (2017, p. 43) mencionam os diversos formatos dos manicômios atualmente e discutem um novo lugar da mulher, se referindo “além das mulheres asiladas ou atendidas, não podemos esquecer das mulheres trabalhadoras dos manicômios ou dos novos serviços de Saúde Mental”.

A participação feminina principalmente nas lutas antiproibicionistas que, assim como na luta antimanicomial, se coloca como confrontadora de modelos repressivos. Os presídios se equiparam e até substituem os manicômios e as populações mais vulnerabilizadas, até então medicalizadas, também estão sendo encarceradas com a mesma finalidade de controle dos corpos (FARIAS, 2017).

Observa-se aqui um lugar simbólico que as drogas ocupam na vida de mulheres

3A Carta de Bauru foi um manifesto organizado e assinado por 350 profissionais de saúde do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, em 1987, que reivindicavam por melhores condições de internamento e aumento do número de leitos nos hospitais psiquiátricos (PASSOS, 2017).

dependentes químicas ou que possuem qualquer relação indiscriminada com substâncias psicoativas. Para a mesma autora, o proibicionismo e a guerra às drogas produzem impactos significativos para as mulheres, sobretudo as mulheres negras, e justificam a reprodução do modelo manicomial. Nesse sentido, as mulheres, tanto as que sofreram com esses efeitos como as trabalhadoras que os reconhecem, são protagonistas na luta por políticas alternativas de redução desses impactos e dialogam em busca da manutenção de direitos fundamentais.

### 3.2 *Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*

A implementação de políticas através da reafirmação de estratégias de atendimento aos usuários de álcool e outras drogas, com sofrimento mental ou transtornos relacionados ao uso abusivo de substâncias, deve acontecer no intuito de ampliar e diversificar a oferta dos serviços em saúde mental, conforme instituído pela Portaria N° 3.088/11. Esta política considera uma atenção especializada e descentralizada que enfatize os direitos destes usuários, sua reinserção e reabilitação, atuando de forma articulada de acordo com a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2011).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem na perspectiva de substituir o modelo hospitalar manicomial após a Reforma Psiquiátrica como principal política alternativa para atender e dar assistência integral às pessoas com transtornos mentais. As unidades de atendimento para adictos de álcool e outras drogas atuam desde 2002 também em casos cuja condição de transtorno é decorrente ou secundária ao fator dependência química.

A atenção especializada dispõe de cuidados que partem desde atendimento médico e psicológico até o trabalho de reinserção social, familiar e ambiental, fortalecendo e incentivando a busca pela autonomia dos usuários desse serviço. A nível territorial, o CAPS - Álcool e Drogas atua em rede com os recursos afetivos, sanitários, econômicos, culturais, religiosos e de lazer, articulados com os serviços de saúde e demais dispositivos no trabalho de reabilitação e reinserção do sujeito em seu cotidiano (BRASIL, 2004b).

Dentre as competências desta Portaria, conforme consta no Art. 4º, o atendimento prioriza direcionar e promover cuidados em saúde a grupos de maior vulnerabilidade sem haver distinção entre sexo ou raça de acordo com os princípios de equidade e acesso universalizado propostos pelo SUS. É garantido o caráter de integralidade nas ações em saúde que considera o indivíduo em sua totalidade - inclusive em sua singularidade e determinantes

sociais. Estes princípios básicos destacam a

**equidade**, como o dever de atender igualmente o direito de cada um, respeitando suas diferenças; **descentralização** dos recursos de saúde, garantindo cuidado de boa qualidade o mais próximo dos usuários que dele necessitam; **controle social** exercido pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde com representação dos usuários, trabalhadores, prestadores, organizações da sociedade civil e instituições formadoras (BRASIL, 2004, p. 13, grifo do autor).

Estes princípios foram regulamentados pelas Leis 8.080/90<sup>4</sup> e 8.142/90<sup>5</sup> após a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 (BRASIL, 2003) e serviram para dar suporte à construção da Constituição Federal de 1988. Para Medeiros e Guareschi (2009), além de uma reformulação das práticas em saúde, a integralidade consiste em uma norma prevista constitucionalmente

Tal regulamentação implica não apenas uma nova política de saúde, mas modos de a saúde produzir subjetividades por meio de práticas que estabelecem valores, como o de cidadania e de sujeito de direitos, a partir de um dever do Estado. Ser cidadão e sujeito de direito são formas de subjetividade, formas de viver e de relacionar-se consigo” (MEDEIROS E GUARESCHI, 2009, p. 34).

É partindo dessa perspectiva que o relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial de 2010 propõe a ampliação e garantia de acesso em saúde mental, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial, através dos CAPS, como dispositivos fundamentais de estratégia intersetorial e interdisciplinar (BRASIL, 2010). O relatório também aborda a necessidade de atuação com os movimentos sociais que pautam o debate de raça/etnia e gênero reduzir as desigualdades

Neste sentido é fundamental, acolher, nos diferentes dispositivos da rede de atenção à saúde, as pessoas em situação de vulnerabilidade social, garantindo a desinstitucionalização e a inclusão e proteção social, na lógica da política de redução de danos e da luta antimanicomial (BRASIL, 2010, p. 100).

No Brasil observa-se uma condição de inferioridade relacionada a gênero e pobreza, principalmente no que se refere às mulheres negras. Mediante a necessidade de integração da discussão de gênero no âmbito das políticas de saúde, estas apontam para uma desigualdade fortemente institucionalizada (NICHING, 2007).

Para Rennó Jr. *et. al.* (2005, p. 74), o cuidado em saúde mental para a mulher passou a

<sup>4</sup>Estabelece as ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

<sup>5</sup>Inclui a participação da comunidade no SUS por meio de conselhos e conferências, no controle da execução de políticas e recursos financeiros.

ser pensado nas últimas décadas, quando as ações de controle de natalidade deram lugar ao direito pela sua saúde reprodutiva, porém “a aplicação prática da assistência integrada para o conceito de saúde da mulher permanece problemática”.

Segundo Pereira e Passos (2017), o Brasil se destaca em termos de organização de uma política de atenção psicossocial diversificada, apesar da precarização de alguns serviços. As autoras identificam o desafio que envolve o financiamento de instituições asilares e a violação de direitos humanos nas relações que envolvem gênero e sexualidade. Em suas pesquisas envolvendo as Comunidades Terapêuticas, incluindo as de internação compulsória, as autoras apontam maior discriminação quanto ao gênero, uso excessivo de medicação, ações punitivas, violência sexual e nenhuma adequação para internação de mulheres com filhos.

Independente do motivo que leva a internação de pessoas em CTs, segundo o IPEA (2017) a entrada nas CTs se dá, em 88% por meio de familiares, em especial pelas mães, irmãs ou esposas/companheiras/namoradas, apontando para que as cuidadoras das pessoas com demandas decorrentes do uso de álcool e outras drogas são mulheres. Apesar disso, 72,2% das CTs são geridas por pessoas do sexo masculino (PEREIRA E PASSOS, 2017, p. 123).

Um fator comum em ambos os serviços mencionados é a ameaça da perda da guarda dos filhos para a família ou adoção, seja pelo afastamento ou retirada compulsória. Pereira e Passos (2017, p. 122), “o discurso em defesa da garantia das crianças atropela uma análise mais profunda da realidade em que essas mulheres estão inseridas”.

Albuquerque e Nóbrega (2016) ressaltam a ausência de políticas que preservem os direitos dessas mulheres. Para as autoras, existem outras barreiras que inviabilizam ou dificultam a procura de mulheres por tratamento em serviços especializados. As barreiras internas estão, normalmente, associadas ao medo de críticas e atitudes preconceituosas dentro do próprio espaço, inclusive, pelos profissionais de saúde. Barreiras externas estão relacionadas muitas vezes à condição socioeconômica, como a dificuldade de locomoção de casa para os serviços de saúde e pouco suporte financeiro.

Para Alves e Rosa (2016), a dificuldade de acesso aos serviços envolvem barreiras: sistêmicas (a dificuldade em se reconhecer especificidades de gênero na formulação de políticas e novas pesquisas), estruturais (dizem respeito às práticas, abordagens e serviços de assistência prestados) e barreiras sociais, culturais e pessoais (envolvem papéis e determinantes sociais).

As autoras discutem que dispor sobre política de saúde mental para mulheres adictas de substâncias psicoativas ainda levanta muitos paradigmas, como também se observa na

estratégia de Redução de Danos. É através desta política que as autoras enfatizam a necessidade de atender às especificidades de seus usuários considerando suas individualidades.

a necessidade da produção de um cuidado diferenciado para homens e mulheres é importante, mas o problema, aqui, é a intervenção orientada por visões cristalizadas, dicotômicas e tradicionais a respeito do gênero, das masculinidades e feminilidades (ALVES E ROSA, 2016, p. 453).

Silva e Lyra (2014) pontuam, nesse contexto, a existência da Redução de Danos, também prevista pelas políticas de atenção psicossocial enquanto alternativa de tratamento possível para álcool e outras drogas, pode ser direcionada às mulheres devido particularidades decorrentes dos marcadores sociais de gênero. Esta abordagem permite a compreensão de necessidades específicas deste público não se restringindo apenas ao modelo predominante de abstinência. Assim, uma participação espontânea e autônoma de mulheres podem fortalecer fatores de proteção ao mesmo tempo em que estas atuam na construção das próprias estratégias de cuidado juntamente com a equipe do serviço.

Moraes (2011) considera o Método da Redução de Danos como um importante avanço para se tentar compreender a complexidade que envolve o uso abusivo de drogas, principalmente por estar voltado para a compreensão de sujeito, respeitar sua visão de mundo e suas experiências, buscando promover ações de autocuidado com intuito de reduzir as vulnerabilidades que este sujeito possa estar exposto. Para a autora, além de uma lógica mais adequada de intervir em saúde, é considerada um novo formato de produção de saber e crítica às relações disciplinadoras de poder.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O enfoque de gênero na dinâmica sociocultural do uso de substâncias psicoativas permite compreender, numa perspectiva mais geral, sob quais condições a dependência química pode se desenvolver entre as mulheres, uma vez que os determinantes sociais precisam ser considerados (ALVES E ROSA, 2016). Além disso, permite o aprofundamento no debate que envolve as relações sociais perpassadas no cenário do adoecimento mental, não somente em mulheres, mas nas camadas sociais mais baixas e subgrupos de risco.

Para além de uma organização social, gênero, assim como raça/etnia e classe, se

configura como elemento estruturante das relações de poder que se dá a partir desse arranjo. Desse modo um estudo acerca dos papéis e representações sociais atribuídos ao usuário de drogas precisa analisar cuidadosamente e explorar, a partir da realidade do indivíduo e sua subjetividade, as conexões estruturais que permeiam as relações humanas (MORAES, 2011).

Ao dispor sobre a articulação entre gênero e drogas, cabe enfatizar a participação do homem na construção dessas relações. Este se apresenta como figura importante no diálogo acerca de equidade de gênero, principalmente por constituir-se um sujeito que traz consigo as marcas sociais também imbricadas nesse processo (ZANELLO, 2017). Tais discussões se estendem a uma concepção global de gênero no que diz respeito às identidades que se constroem e se manifestam como portadoras de subjetividade, podendo, por sua natureza, sinalizar qualquer fragilidade psíquica.

Diante do exposto neste artigo, é possível observar o uso abusivo de drogas como um fenômeno subjacente aos processos identitários que caracterizam e, muitas vezes, institui papéis e delimitam o lugar que a mulher deve assumir na sociedade. Nesse sentido, cabe observar em qual contexto os vínculos e relações sociais são mais afetados.

No presente estudo foi destacado o abuso das substâncias psicoativas mais difundidas, como o álcool e benzodiazepínicos. O consumo do crack e cocaína também vulnerabiliza e provoca sérias comorbidades à mulher e, devido ao tipo de substância e relação com a droga, seus efeitos, a exposição e o contexto do uso, essa discussão necessita de maior aprofundamento. A bibliografia aqui utilizada propõe análises diversificadas sobre a temática de drogas e mulheres dependentes químicas. Assim, o estudo não exclui as consequências psíquicas causadas por outras substâncias, mas pretende abordar a relação particular da mulher enquanto sujeito entrelaçada nessa problemática.

As drogas no subgrupo de mulheres proporcionam uma condição de vulnerabilidade particular e aponta para a importância da discussão de gênero para compreender os arquétipos (re)produzidos pelas desigualdades. É possível constatar algumas dificuldades que surgem, desde a construção de políticas públicas inclusivas até o cuidado dispensado ao público de mulheres, nos serviços especializados. Isto porque as relações também permeiam a atuação da equipe técnica que, mesmo reconhecendo uma postura profissional de atuação, encontram-se engendradas nas interações pessoais.

Passos (2017) aponta ainda para a perpetuação de práticas manicomiais mesmo após a Reforma Psiquiátrica, cuja principal estratégia preconiza a desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais. Ainda assim, essa lógica hospitalocêntrica é observada em alguns

serviços assistenciais como é o caso das comunidades terapêuticas. A autora destaca que esse modelo vai contra a política da Reforma Psiquiátrica, que veta a internação em instituições asilares e estaciona a proposta da atenção psicossocial.

Observa-se também a necessidade das políticas atuais de saúde dialogarem com os movimentos sociais, por estarem diretamente envolvidos com o poder popular, a democratização e a diversificação dos serviços.

A Estratégias de Redução de Danos se apresenta como uma ferramenta eficaz de cuidado de modo geral, porém apresenta controvérsias que nos conduzem a refletir acerca do cenário atual da política de drogas no Brasil. Esta estratégia requer uma implicação social, ética e politicamente ativa do profissional de saúde mental na desconstrução de estigmas criados em torno do usuário, de modo a contribuir positivamente para sua livre adesão ao serviço e ao tratamento.

A participação da mulher nas ações em saúde mental e o processo de desconstrução gradual da loucura também permitiram o surgimento de representações nesses espaços e contribuíram para o desenvolvimento de maior autonomia das usuárias. Cabe ressaltar a importância dos movimentos de mulheres, mulheres negras, trabalhadoras, feministas, cuidadoras e usuárias dos serviços de saúde, que reivindicaram, mediante um cotidiano adoecedor e patriarcal, melhores condições no tratamento em saúde mental.

Aqui observa-se o caráter político que envolve o poder de decisão sobre a vida e o próprio corpo. Esta postura está relacionada ao caráter de efeito, transformação e resistência à dominação disciplinadora das estruturas que, conforme discutido, produziu uma autoafirmação da mulher enquanto categoria política, realocando-a em espaços antes negados a ela. A subjetividade que se expressa e ocupa um lugar de fala exige, também, um lugar de escuta e um olhar minuciosamente atento à integridade e à dignidade de poder existir.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. S.; NÓBREGA, M. P. S. S.. Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. **SMAD-Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 12, n. 1, p. 22-29, 2016.

ALVES, T. M.; ROSA, L. C. S. Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. **Estudos Feministas**, v. 24, n. 2, p. 443-462, 2016.

AZERÊDO, S. Encrenca de gênero nas teorizações em psicologia. **Revista Estudos**

**Feministas**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 175, jan. 2010. ISSN 1806-9584.

BARBOSA, R. H. S.; BERGER, S. M. D. Abuso de drogas e transtornos alimentares entre mulheres: sintomas de um mal-estar de gênero?. **Cadernos de Saúde Pública**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília, DF, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, dez 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2004b.

BRASILIANO, S. **Comorbidade entre dependência de substâncias psicoativas e transtornos alimentares**: perfil e evolução de mulheres em um tratamento específico para dependência química. 2005. Tese (Doutorado em Fisiopatologia Experimental) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. doi:10.11606/T.5.2005.tde-21082007-113755. Acesso em: 18 nov. 2018.

BRASILIANO, S; HOCHGRAF, P. B.. A influência da comorbidade com transtornos alimentares na apresentação de mulheres dependentes de substâncias psicoativas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 33, p. 134-144, 2006.

CARNEIRO, H. Álcool e outras drogas: da coerção à coesão. **Drogas e Sociedade**. OLIVEIRA, W. F.; CARNEIRO, H. [orgs.]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014. p. 10-33.

COELHO, M. R. S. **Atenção básica à saúde da mulher**: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogos/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas**/ Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013. 88p. ISBN: 978-85-89208-66-6.

COSTA, J. A., PASSOS, R. G. GOMES, T. M. S. Além do aparente: problematizações sobre generificação das relações a partir de um grupo de mulheres. In: **Luta Antimanicomial e Feminismos**: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

COUTO, R. C. C. M. Eugenia, loucura e condição feminina. **Cadernos de Pesquisa**, n. 90, p. 52-61, 1994.



D'ABREU, L. C. F. A construção social do gênero. **Revista de Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 587-589, 2012.

FARIAS, I. Nem loucas, nem criminosas: A resistência da luta feminista frente aos modelos de controle. In: **Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira**. PEREIRA, M.O.; PASSOS, R. G. (orgs.). Rio de Janeiro: Autografia, 2017. Cap. 5. p. 101-109.

IORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estudos. CEBRAP**, São Paulo, n. 92, p. 9-21, Mar. 2012.

GOMES, G. A.. História, mulher e gênero. Universidade Federal de Juiz de Fora. **Revista Virtú**, n. 10, 2010. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/virtu/atu>>. Acesso em 15 out. 2018.

GUIMARÃES, A. B. P. et. al. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 36, n. 2, p. 69-74, 2009.

LAURETIS, T. A tecnologia do gênero. In: Hollanda, H. B. **Tendências e impasses: O feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

MCLAREN, M. A. **Foucault, feminismo e subjetividade**. São Paulo: Intermeios, 2016. 284 p.

MEDEIROS, K. T. et. al. (2014). **As drogas no universo feminino: do preconceito à vulnerabilidade**. In: Pesquisa, prevenção e intervenção às drogas: desafios no mundo contemporâneo. MEDEIROS, K. T., MACIEL, S. C., MELO, J. R. F.(Orgs.). João Pessoa, ed. da UFPB. v.1, 2014.

MEDEIROS, P. F.; GUARESCHI, N. M. F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Estudos Feministas**, p. 31-48, 2009.

MORAES, M. Gênero e usos de drogas: porque é importante articular esses temas?. In: **Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde**. Recife: Instituto Papai, 2011.

MORAES, M., CASTRO, R., PETUCO, D. **Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde/** Maristela Moraes, Ricardo Castro, Dênis Petuco (Org.). Recife: Instituto PAPAI, 2011. (Série Homens e Políticas Públicas).

NICHNIG, C. R. Mulheres públicas, políticas de mulheres. **Revista de Estudos Feministas**, v. 15, n. 2, p. 493-496, 2007.

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

PACHECO, A. L. P.. O feminino e as drogas na atualidade. **Mental**, n. 9, 2007.

PASSOS, R. G. **Mulheres e Reforma Psiquiátrica: o lado esquecido da história**. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH: São Paulo, julho 2011.

\_\_\_\_\_, R. G. De escravas a cuidadoras: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras

na política de Saúde Mental brasileira. **Revista O Social em Questão, Rio de Janeiro**, n. 38, 2017.

PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. **Luta Antimanicomial e Feminismos**: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. PEREIRA, M.O.; PASSOS, R. G. (orgs.). Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

RENNÓ JR, J. et. al. Saúde mental da mulher no Brasil: desafios clínicos e perspectivas em pesquisa. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. Supl II, p. S73-6, 2005.

RIBEIRO-ANDRADE, E. H. et. al. Drogadição feminina no Brasil: Uma análise epidemiológica. **Humanas Sociais & Aplicadas**, v. 7, n. 19, 2017.

RODRIGUES, C. Butler e a desconstrução do gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 179-183, 2005.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica**. Tradução autorizada de Maria Betânia Ávila e Cristine Dabatt. Recife: SOS Corpo, 1989.

SILVA, B. H. R. **Consumo de substâncias psicoativas**: reflexões sobre as especificidades femininas. 2012. 68 f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social). Universidade de Brasília, DF, 2012.

SILVA, L. O. **Mulher, drogas e questões de gênero**: uma revisão de literatura. 2015. 53 f. Monografia (Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas) - Universidade de Brasília, DF, 2015.

SILVA, M. G. B., LYRA, T. M. Mulheres com diagnóstico de alcoolismo buscam as estratégias de redução de danos para sua recuperação. In: **Pesquisa, prevenção e intervenção às drogas: desafios no mundo contemporâneo**. MEDEIROS, K. T., MACIEL, S. C., MELO, J. R. F. (Orgs.). João Pessoa, ed. da UFPB. v. 1, 2014.

SODELLI, M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 637-644, maio 2010.

SOUZA M. R. R. et. al. Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

VARGAS, Eduardo Viana. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, p. 41-64, 2008.

ZANELLO, V. Loucura e mulheres: questões de gênero para a psicologia clínica. In: Zanello, V.; Stevens, C.; Almeida, T.; Brasil, K. (Org.). **Gênero e feminismos**: convergências (in)disciplinares. Brasília: ExLibris, 2010, v. , p. 307-320.

\_\_\_\_\_. Saúde mental, gênero e interseccionalidades. In: PEREIRA, Melissa de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia (Org.). **Luta antimanicomial e feminismos**: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autografia, 2017. Cap. 2. p. 52-64.

ZANELLO, V.; COSTA E SILVA, R.M. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista bioética**, v. 20, n. 2, 2012.