

MULHERES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS SOB A PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

LIENI FREDO HERREIRA¹; KARINE LANGMANTEL SILVEIRA²;
GIOVANA CÓSSIO RODRIGUEZ³; LARISSA SILVA DE BORBA⁴; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA⁵; VALÉRIA CRISTINA CRISTELLO COIMBRA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – lieniherreiraa@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – kaa_langmantel@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – giovanaacossio@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas - borbalarissa22@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas - valeriacoimbra@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas por mulheres é permeado por preconceito e estigma, visto que a sociedade as julga por não cumprirem um papel que é esperado, sendo vistas como incapazes de realizar a função feminina que é imposta, assim, são colocadas em papel de promiscuidade, imoralidade e incapazes de exercer a maternidade (BOLZAM, 2015).

Observamos que usuários do sexo feminino sofrem um maior preconceito que a população masculina, visto que essas mulheres são rotuladas e culpabilizadas pela sociedade por não corresponderem ao papel idealizado, causando assim um isolamento social, consequentemente, acarreta no difícil acesso destas mulheres aos serviços de saúde (MEDEIROS, 2014).

O contexto social em que estas mulheres estão inseridas pode dizer muito aos profissionais de saúde sobre o seu uso de substâncias psicoativas (SPA), visto que muitas vezes elas vivem em locais permeados por violência, desestrutura familiar, falta de oportunidades. Assim, é importante que os profissionais da atenção básica sejam capazes de olhar além deste uso, priorizando as vulnerabilidades das mesmas (MEDEIROS et al., 2015; BRASIL, 2012).

Na perspectiva da atenção básica, que é um dos primeiros pontos de acesso da população, destaca-se o grande potencial de cuidado aos usuários de SPA, principalmente as mulheres, visto que ela prioriza um cuidado com realização de atividades individuais e coletivas, através do contexto que cada indivíduo vivencia, facilitando assim o cuidado integral e humanizado (Brasil, 2012; Brasil, 2010).

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo **apresentar a visão dos profissionais de saúde sobre o uso de substâncias psicoativas por mulheres de acordo com o contexto que estão inseridas**.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho faz parte da dissertação de mestrado intitulada "Mulheres que fazem uso de Substâncias Psicoativas: entre desafios e potencialidades do cuidado integral na Estratégia Saúde da Família" apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada no período de junho e julho de 2018, através da aplicação de entrevistas semiestruturadas com dezoito profissionais de saúde que faziam parte da equipe de saúde da família de um município do interior do Rio Grande do Sul.

Após a gravação, as entrevistas foram transcritas e analisadas conforme o proposto por Bardin, seguindo as seguintes etapas: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2011).

A pré-análise é a etapa de organização dos dados, onde é realizado a leitura flutuante dos dados, escolha dos materiais a serem analisados e a reformulação das hipóteses e objetivos. Em seguida temos a exploração do material que significa compreender estes dados e logo após realizar a codificação dos mesmos de acordo com as temáticas determinadas (Bardin, 2011).

Por fim, foi realizado o tratamento dos resultados e interpretação que consiste em analisar minuciosamente os dados brutos, realizando a interpretação deles em concordância com os objetivos já estabelecidos e fazendo uma reflexão acerca do que foi encontrado, confrontando com a literatura (Bardin, 2011).

Para desenvolver este trabalho foram considerados os princípios éticos assegurados conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). O trabalho foi submetido à Plataforma Brasil, para apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, pelo número de parecer 2.726.783

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais desta pesquisa relataram sobre os motivos que eles acreditavam que estas mulheres iniciavam ou davam continuidade ao uso de substâncias.

Relatos como falta de emprego, depressão, convívio conflituoso com familiares, influencia e situações de violência com seus companheiros, estiveram presentes entre os achados da pesquisa. Eles também trouxeram a prostituição de duas maneiras, uma como uma forma de aquisição da droga; e outra como uma forma de lidar com a falta de emprego, nessa segunda eles relatam o uso de SPA como uma forma de "aguentar" as relações sexuais.

Alguns autores também trazem o início e manutenção do uso de mulheres devido a relação com seus companheiros, visto que muitas iniciam o uso por influência do cônjuge, e até mesmo, se envolveram no tráfico, fazendo com que eles se coloquem em situações vulneráveis (MEDEIROS et al., 2015; LIMA, 2006).

Dificuldades financeiras, emocionais e sustento da família coloca essas mulheres em situações de vulnerabilidade, fazendo com que elas procurem nas SPA uma forma de fugir da sua realidade, como também se submetam a violência doméstica por parte dos seus companheiros para garantir. Assim, os profissionais de saúde devem estar atentos a esses contextos, para encontrar formas de melhorar a qualidade de vida delas (ROSA; BRÊTAS, 2015).

Muitas vezes por não terem expectativas de uma vida melhor, tão pouco oportunidades para isso, as mulheres se submetem a prostituição para obter a droga, e outras a violência por não terem outra fonte de renda, assim elas seguem dentro de um contexto social prejudicial, sem oportunidades e cada vez mais isoladas socialmente (FERTIG, 2013).

Pelo uso de SPA e as diversas formas de obter as substâncias, as mulheres ficam em uma situação vulnerável porque além do uso, temos uma questão de gênero, onde as mulheres já são mais expostas à violência, abuso sexual, entre outras situações de risco pelo seu sexo. Com isso, elas ficam vulneráveis dentro do território delas, fazem esse uso escondido da sociedade, e consequentemente, cada vez mais distante do serviço de saúde (SOUZA, 2013; AYRES, 2006).

O serviço de saúde muitas vezes julga as mulheres sobre o seu uso de SPA, sem observar o contexto que elas estão inseridas e sua visão de tudo isso. Infelizmente quando o serviço deixa de olhar essas mulheres de forma integral e para além do seu uso, ele acaba por esconder as vulnerabilidades que elas encontram e o próprio serviço acaba potencializando a mesma. Ainda que, nestas equipes entrevistadas, os profissionais tentam arrumar uma maneira de chegar até essas mulheres usuárias de SPA, criar vínculo com elas realizando a produção de cuidado para essas pessoas, cumprindo um dos objetivos que a Estratégia de Saúde da Família propõe, que é o cuidado integral.

4. CONCLUSÕES

Assim, podemos perceber o grande desafio que os profissionais da atenção básica enfrentam no cuidado a mulheres usuárias de SPA, visto que muito mais prejudicial que o seu próprio uso, temos o contexto em que elas estão inseridas, permeado de grande vulnerabilidade, o que pode potencializar ainda mais este uso. Salientamos que os profissionais perceberem que a falta de emprego e de dispositivos sociais, como também as relações conflituosas as tornam ainda mais vulneráveis, porém, ainda encontram dificuldade de um cuidado mais integral a estas mulheres.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, J. R. de C. M. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: DESLANDES, S. F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 49-84

BOLZAN, LM. **Onde estão as mulheres? A homogenização da atenção à saúde da mulher que faz uso de drogas**. Porto Alegre, 2015. 160f. Dissertação de Mestrado: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012, 110p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental**. Brasília: MS, 2011. 236p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Memórias da Saúde da Família no Brasil**. 2010, 146p. Disponível em:
[<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf>](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf)

FERTIG, A. **Histórias de vida de mulheres usuárias de crack**. Porto Alegre, 2013, 152f. Tese de Doutorado: Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

LIMA, MCC. **Significados e práticas associados ao preservativo feminino: o olhar de mulheres usuárias de drogas em um bairro popular da cidade de**



Salvador. Salvador, 2006, 116f. Dissertação de Mestrado: Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

MEDEIROS, KT. As mulheres no fenômeno das drogas: representações sociais de usuárias de crack. João Pessoa, 2014. 163f. Dissertação de Mestrado: Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014

MEDEIROS, KT; MACIEL, SC; SOUSA, PF; CIEIRA GLS. Vivências e representações sobre o crack: um estudo com mulheres usuárias. **Psico USF**, v. 20, n. 3, p. 517-528, 2015.

ROSA, AS; BRÊTAS, ACP. Violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface**, v. 19, n. 53, p. 275-285, 2015.

SOUZA, MRR. Repercussões do envolvimento com drogas para a saúde de mulheres atendidas em um CAPSad de Salvador – BA. Salvador, 2013. 123f. Dissertação de Mestrado: Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.