

DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO SEXO FEMININO

CHEMICAL DEPENDENCE IN THE SEX FEMALE

Jamile Mayara Izidio¹
Fabiana Vosgerau Trentini²

RESUMO: A presente pesquisa cuja temática é a dependência química no sexo feminino, tem como objetivo geral analisar as dificuldades encontradas pelas mulheres dependentes químicas antes e durante o período de tratamento em Comunidades Terapêuticas. Tendo como objetivos específicos abordar as fases da dependência química; contextualizar os CAPS AD, CTs e Hospital psiquiátrico em ala para dependência química; apresentar os problemas ocorridos na dependência química em mulheres; analisar conteúdos referentes a trabalhos com a mesma temática. A pesquisa é um estudo de natureza exploratória e descritiva de caráter quali-quantitativa. A metodologia utilizada foi a de pesquisa bibliográfica e documental, tem o Google Acadêmico como *lôcus* de pesquisa por se tratar de uma base acadêmica com trabalhos mais relevantes. Foram considerados elegíveis seis artigos e duas dissertações que abordam as dificuldades de mulheres usuárias de SPAs em CTs. O recorte temporal compreende o período entre 2017 a 2021 como forma de obter trabalhos mais recentes. Conclui-se que a questão de desigualdade de gênero tem bastante impacto na dependência química e que os julgamentos da sociedade dificultam na busca por tratamento e a principal dificuldade durante o tratamento é ausência dos filhos e falta de apoio familiar.

Palavras-chave: Dependência química e Gênero. Mulheres e Drogas. Comunidade Terapêutica Feminina.

Abstract: The present research, whose theme is chemical dependence in females, has as general objective to analyze the difficulties encountered by women dependent on chemical stems before and during the treatment period in Therapeutic Communities. Having as specific objectives to address the phases of chemical dependence; contextualize caps AD, TDs and psychiatric hospital in ward for chemical dependence; present the problems that occurred in chemical dependence in women; to analyze content stemming from works with the same theme. The research is a study of exploratory and descriptive nature of quali-quantitative character. The methodology used was bibliographic and documentary research, google scholar has as a research locus because it is an academic base with more relevant works. Six articles and two dissertations were considered eligible to address the difficulties of women users of SPAs in TCs. The time frame comprises the period between 2017 and 2021 as a way to obtain more recent work. It is concluded that the issue of gender inequality has a great impact on chemical dependence and that the judgments of society hinder the search for treatment and the main difficulty during treatment is absence of children and lack of family support.

Keywords: Chemical dependence. Gender. Women. Drugs. Female Therapeutic Community.

1. INTRODUÇÃO

O interesse pela temática se deu pela convivência com pessoas dependentes químicos de ambos os sexos e ambos precisaram de tratamento para a

¹ Acadêmica do 8º Período do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Santa Amélia - Unisecal. E-mail: may-livre@hotmail.com

² Orientadora e Professora do Curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Santa Amélia - Unisecal. Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela UEPG. E-mail: fabiana.trentini@unisecal.edu.br

desintoxicação de drogas, e por percepção da autora o gênero feminino é mais vulnerável em relação a todo o contexto social e familiar que envolve a dependência de drogas, e devido a isso, despertou o interesse em pesquisar como é o tratamento de mulheres usuárias de SPAs. Diante do exposto, a pesquisa tem como tema a dependência química no sexo feminino, com a seguinte pergunta de partida, de que forma o gênero influencia no tratamento de dependência química para mulheres? O uso de drogas por mulheres é um problema que merece atenção e implica na necessidade de se obter mais conhecimento sobre esse universo.

A dependência química é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença crônica e comum, que acarreta sérios problemas pessoais e sociais e, é definida pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11), como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de determinada substância. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001).

O 3º Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (2019), coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), SENAD e outras instituições, 17 mil pessoas entre 12 e 65 anos, de todo o Brasil, participaram da pesquisa entre maio e outubro de 2015, com o objetivo de estimar e avaliar os parâmetros epidemiológicos do uso de drogas revelou, por exemplo, que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, o que equivale a 4,9 milhões de pessoas. Esse percentual é muito maior entre os homens: a 5% que entre as mulheres, que fica em 1,5%. (KRAPP, 2019). Diante desses dados é possível perceber que há isolamento das mulheres na sociedade, isso se dá por conta dos estigmas e preconceitos que sofrem por serem dependentes químicas.

A questão da dependência química em mulheres é algo delicado, pois se de um lado os homens são incentivados a beber e fumar como sendo algo masculino, socialmente naturalizado, do outro lado à mulher tem como papel social, ser mãe, esposa, provedora do lar, mas esses papéis mudam quando ela é dependente química, pois acabam sendo percebidas e julgadas como irresponsáveis e incapazes de cuidar de seus filhos.

No Brasil se tem três modelos de tratamento para dependentes químicas: o Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD), as Comunidades Terapêuticas (CTs) e a internação psiquiátrica em ala para dependência química e a forma como cada um trabalha será explicado no decorrer desse trabalho. (QUINTAS, TAVARES, 2020).

O objetivo geral do trabalho é analisar as dificuldades encontradas pelas mulheres dependentes químicas antes e durante o período de tratamento em Comunidades Terapêuticas, tendo como objetivos específicos abordar as fases da dependência química; contextualizar os CAPS AD, as CTs e o hospital psiquiátrico em ala para dependência química; apresentar os problemas ocorridos na dependência química em mulheres; analisar conteúdos referentes a trabalhos com a mesma temática.

Quanto à metodologia desta pesquisa, trata-se de uma revisão bibliográfica, exploratória, descritiva e qualitativa, na qual foi realizada uma seleção de artigos no Google Acadêmico, plataforma onde foram encontrados trabalhos mais relevantes a temática, a partir das palavras chaves: dependência química e gênero; mulheres e drogas; Comunidade Terapêutica feminina, e do recorte temporal compreendido entre os períodos de 2017 a 2021, foram selecionados seis artigos e duas dissertações que tratavam da temática da pesquisa, os quais foram organizados em tabelas e analisados.

O presente trabalho está dividido em quatro seções: a primeira explica o conceito de drogas, diferença entre uso, abuso e dependência química, o segundo a Política Nacional sobre Drogas e o tratamento do CAPS AD e internação em ala para dependência química, o terceiro as Comunidades Terapêuticas e por último serão analisadas a partir das tabelas o tratamento nas CTs destinado a mulheres dependentes químicas.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 O QUE É DROGA? DSM 5 E CID 11: DIFERENÇA ENTRE USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

O uso de drogas³ ou de Substâncias Psicoativas⁴ - SPA pelo homem remonta à antiguidade, aos primórdios da história da humanidade. Folhas e raízes eram utilizadas para finalidades terapêuticas e também religiosas. No início da colonização do Brasil, os portugueses que conheciam apenas o vinho e a cerveja, aprenderam com indígenas a preparar e fazer uso de bebidas fermentadas que eram feita a partir da mandioca e da cachaça. (ANDRADE; ESPINHEIRA, 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o conceito de droga é definido como substância natural ou sintética, lícita ou ilícita, que modifica as funções normais do organismo de uma pessoa. (OMS, 1993). Em relação à classificação das drogas, podem ser classificadas entre lícitas e ilícitas. As drogas lícitas são aquelas que são produzidas e comercializadas, como o álcool e o cigarro. Já a droga ilícita, como a maconha⁵, crack, dentre outras, tanto a sua produção e comercialização são proibidas e se constitui em crime.

Exposto isso, convém ressaltar que o uso de Substâncias Psicoativas afeta o ser humano nas áreas biológicas, psicológicas e sociais. Em relação à área biológica para que profissionais de diferentes serviços e diferentes locais pudessem estabelecer uma “linguagem comum” em relação a avaliação, classificação e diagnóstico, foram criados sistemas com critérios estabelecidos, padronizando assim as observações clínicas. Na área da saúde mental, os sistemas diagnósticos utilizados com frequência são a CID-11 e DSM-V. (GALDURÓZ, 2009).

A sigla DSM em inglês significa “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*”, que na tradução para o português fica: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. O número 5 representa a edição. A qual é mais recente e foi formulada em 2013 com a versão em português em 2014, substituindo o DSM 4, que estava em vigor desde 1994 e havia passado por uma pequena adaptação no ano 2000. (MORSCH, 2022).

A Classificação Internacional de Doenças (CID) 11 é o sistema classificatório adotado no Brasil, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo todas as doenças e, foi elaborado pela OMS. A CID-11 entrou em vigor em 2022, e fornece

³ Termo popularmente utilizado

⁴ Termo utilizado por profissionais e pesquisadores da área.

⁵ A maconha é reconhecida como legalizada para uso recreativo em alguns países, como Canadá, Estados Unidos - a legislação é por estado e 19 deles a admitem e Uruguai é legal, porém estrangeiros não podem compra-la. Disponível em: <https://educacao.umcomo.com.br/>

como já citado, uma “linguagem comum” e simplificada. Contêm 17 mil códigos únicos para lesões, doenças e causas de morte, sustentados por mais de 120 mil termos codificáveis. Usando combinações de códigos, mais de 1,6 milhão de situações clínicas podem agora ser codificadas. A CID-11 é totalmente digital, tem um novo formato e recursos multilíngues que reduzem a chance de erro. (ONU, 2022).

Abaixo são apresentados os diagnósticos a partir da CID-11 referentes aos Transtornos Mentais e de Comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas:

- F10:** Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool;
- F11:** Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos;
- F12:** Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides;
- F13:** Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos;
- F14:** Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína;
- F15:** Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína;
- F16:** Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos;
- F17:** Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo;
- F18:** Transtornos mentais e comportamentais devidos de solventes voláteis;
- F19:** Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de múltiplas substâncias psicoativo. (SENAD, 2016, p. 5).

Segundo Leite (2006), a dependência química modifica o comportamento do usuário, prejudica a vida social, financeira, física e mental. Á partir dessas mudanças à sociedade há julgam de maneira geral, definindo os usuários de SPA como uma pessoa sem dignidade, sem amor próprio e que possuem ligação com o crime, porém a dependência química é uma doença crônica, assim como qualquer outra doença e que precisa de um tratamento.

A dependência química é uma doença multifatorial e que não está restrita a qualquer grupo social, racial ou etário. As pessoas acometidas por esta doença têm garantido por lei o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, consentâneo às suas necessidades, o que implica em ter disponível uma rede de atenção psicossocial ampla, capaz de suprir as necessidades particulares de cada indivíduo, oferecendo-lhe o tratamento adequado. (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022).

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) o uso de drogas é a autoadministração de qualquer quantidade de substância psicoativa, o termo “uso nocivo” é aquele que resulta em dano físico ou mental, enquanto no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), “abuso” engloba também as consequências sociais.

Existe diferença entre indivíduos que usam substâncias psicoativas uma vez do indivíduo que faz o abuso (uso nocivo) e aquele que se torna dependente químico. (SENAD, 2014). Na dependência o usuário utiliza a droga frequentemente e em quantidade excessiva com prejuízos dos vínculos afetivos e sociais e não consegue parar com o uso. Quando se instala a dependência química a pessoa faz o uso da droga por duas possíveis razões:

A. Porque o organismo acostumou-se com a substância, e sua ausência provoca sintomas físicos (quadro conhecido como síndrome da abstinência); e/ou.

B. Porque a pessoa se habituou a viver sob os efeitos da droga, sentindo um grande impulso a usá-la com frequência (em geral descrito como “fissura”) (SENAD, 2014, pág. 100).

Nesse sentido, na Tabela 1 que traz os Padrões de uso de drogas, podemos verificar a distinção entre o uso nocivo, abuso e dependência e escalada.

Tabela 1 – Padrões de uso de drogas

Uso nocivo	Abuso e dependência química	Escalada
A definição de uso nocivo baseia-se nos critérios elencados a seguir: 1-Evidência clara de que o uso pode ser responsabilizado (ou contribuiu consideravelmente) por algum dano físico ou psicológico, incluindo capacidade de julgamento comprometida ou disfunção de comportamento. 2. A natureza do dano é claramente identificável. 3. O padrão de uso tem persistido por pelo menos um mês ou então tem ocorrido repetidamente dentro de um período de doze meses. 4. Não satisfaz critérios para qualquer outro transtorno relacionado à mesma	Abuso (uso nocivo) e dependência: para efeitos de diagnóstico, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) propõe critérios diagnósticos que permitem diferenciar o abuso (uso nocivo) e a dependência, os quais detalhamos a seguir: 1. Forte desejo ou compulsão para consumir a substância; 2. Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos do seu início, término ou níveis (quantidade) de consumo; 3. Estado de abstinência fisiológico quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, evidenciado por: síndrome de abstinência característica para a substância, ou	Escalada: é quando a pessoa passa do uso de drogas consideradas “leves” para as mais “pesadas”, ou quando, com uma mesma droga, passa de consumo ocasional (esporádico) para consumo intenso (frequente).

<p>substância no mesmo período (exceto intoxicação aguda).</p>	<p>o uso da mesma substância com a intenção de aliviar ou evitar esses sintomas de abstinência; 4. Evidência de tolerância, em que quantidades crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar os efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas; 5. Abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa; aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou consumir a substância ou para se recuperar de seus efeitos; 6. Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente danosas.</p>	
--	--	--

Fonte: Apostila Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias - SENAD (2014).

Organização: a autora.

Diante do exposto na Tabela 1, percebe-se que existem vários padrões de uso de substâncias psicoativas, portanto é correto considerar que todo uso é patológico ou problemático, mesmo que alguém pratique apenas o uso ocasional podem ocorrer situações que prejudique o ser humano como, por exemplo, dirigir alcoolizado, podendo haver um acidente de trânsito (SENAD, 2014). O uso nocivo corresponde ao abuso de substâncias psicoativas causando prejuízo na vida do usuário o levando a dependência química, e a escalada é o nível onde o usuário já não vive sem o uso alterando de uma droga leve para uma mais pesada, por exemplo, da maconha para o crack.

Acredita-se que 500 mil pessoas morrem todos os anos pelo uso excessivo de substância psicoativa, a droga lícita e ilícitas causam doenças cardíacas e câncer e estão entre as 10 principais causas de morte. Dentre as doenças causadas pelo uso de drogas estão: destruição dos neurônios diminuindo a capacidade de pensar, depressão, esquizofrenia, lesões no fígado, hepatite, AIDS, endocardite, insuficiência renal, doenças respiratórias e infecciosas, entre outras, que podem ser transmitidas por via sexual ou através do compartilhamento de agulhas contaminadas. (GRUPO GILARDI, 2019).

Segundo os dados do 3º levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira, divulgado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) sobre o perfil

epidemiológico 2,3 milhões de pessoas apresentou dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa, sendo 119 mil adolescentes de 12 a 17 anos referentes ao uso de alguma substância, 1,2 milhões de dependentes fazem uso da maconha, benzodiazepínicos e cocaína, os tratamentos realizados estima-se entre os indivíduos de 12 a 65 anos que 1,1 milhão de pessoas receberam algum tipo de tratamento na vida, 61% dos tratamentos envolve internação em comunidades terapêuticas. (FIOCRUZ, 2017).

2.2 POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS - DECRETO Nº 9.761 DE 11 DE ABRIL DE 2019

Segundo o Ministério da Justiça e das Seguranças Públicas, o Brasil passou a implantar a política sobre drogas na primeira metade do século XX, a primeira normativa legal sobre as drogas foi o Decreto-Lei nº 891 de 25 de novembro de 1938 consolidando ações de prevenção, tratamento e repressão das drogas no país. (BRASIL, 1938).

Em 1976 houve decreto que alterou e aprovou a Lei n. 6.368/1976, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias psicoativas que causem dependência física ou psíquica. (BRASIL, 1976).

Em 2006 foi regulamentada a Lei n. 11.343/2006 que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e prescreveu medidas para prevenção do uso indevido de drogas. Esta lei uniu os dois instrumentos normativos anteriores: as Leis 6.368/1976 e 10.409/2002, rescindindo-os a partir de sua edição, com o reconhecimento de diferenças entre as figuras do traficante e a do usuário/dependente, os quais passaram a ser tratados de modo diferenciado e a ocupar capítulos diferentes da lei. (BRASIL, 2006).

Diante da lei 11.754 de 2008 o Conselho Nacional Antidrogas passou a se chamar Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e a Secretaria Nacional Antidrogas para Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

Em 11 de abril de 2019 foi assinado o Decreto nº 9.761/2019, o qual revogou totalmente o Decreto nº 4.345/2002 promovendo ajustes na Governança da Política

Nacional de Drogas a lei prevê o reforço das comunidades terapêuticas, que oferecem acolhimento, assistência e tratamento para pessoas com dependência química. Outra mudança é a promoção da abstinência em vez da redução de danos (BRASIL, 2019).

A nova portaria do Decreto nº 9.761/19 aprovou a nova PNAD que tem como objetivo proteger os indivíduos de substâncias lícitas e ilícitas e com isso busca focar no tratamento de usuários de drogas e álcool dando maior abertura ao tratamento nas CTs. No decreto tem a importância das parcerias público-privadas, reforça que a política nacional sobre drogas deve estimular e apoiar, inclusive financeiramente, tanto o trabalho quanto a estruturação física das CTs. (BRASIL, 2019).

Com a nova política, o foco central do tratamento em Comunidades Terapêuticas é a abstinência e não mais a redução de danos como nos CAPS. Outra alteração é o local de referência para o atendimento dos dependentes químicos, anteriormente como sendo nos CAPS e agora, a nova PNAD incentiva o encaminhamento dos usuários as Comunidades Terapêuticas de forma a priorizar o tratamento com enfoque da abstinência total. (DIAS, 2021).

Dentre os objetivos dessa política, estão: promover e garantir a articulação e a integração das intervenções para tratamento, recuperação, reinserção social, por meio de distribuição de recursos técnicos e financeiros por parte do Estado e especialmente, estimular, aprimorar e apoiar, inclusive financeiramente o trabalho de CTs. (CEBRAP, 2022)

Moreira (2019) explica em sua nota técnica do Conselho Federal do Serviço Social (CFESS), que essa nova política vai contra aos avanços conquistados historicamente na qual há incentivo, inclusive financeiro para comunidades terapêuticas e alteração na viabilização de internação, o governo alterou a lei, reduziu o financiamento para serviços públicos e posicionou para as instituições privadas.

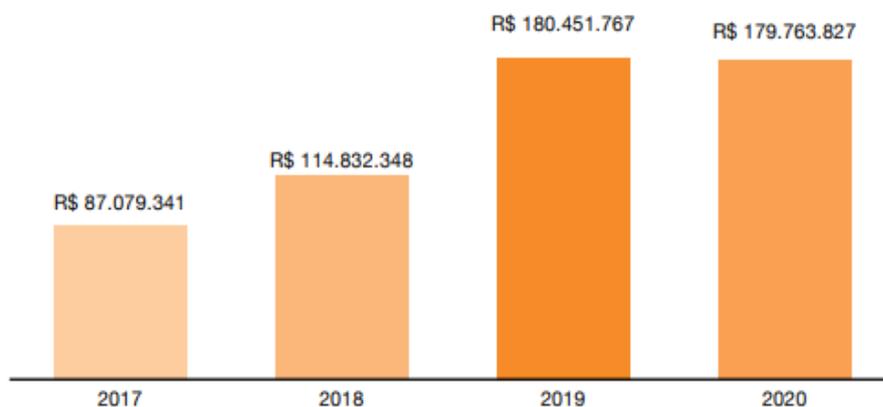
O governo do atual presidente Jair Bolsonaro em 2019 mudou a Política Nacional sobre álcool e outras drogas e priorizou a internação hospitalar em Comunidades Terapêuticas como sendo o tratamento mais eficaz para dependentes químicos. Portanto, decidiu destinar a maior parte dos recursos públicos a estas unidades.

No Brasil mais de 60% das Comunidades Terapêuticas contratadas pelo Ministério da Cidadania em 2019 tem ligações diretas com grupos religiosos cristãos ou são presididas por pastores evangélicos ou sacerdotes. Existem hoje cerca de 3000 comunidades terapêuticas no Brasil, 700 delas já mantêm convênio com financiamento público federal, e este número não para de crescer (TEIXEIRA, 2022).

De acordo com os dados do CEBRAP (2022) houve um grande investimento nos recursos públicos destinados para as CTs entre os anos de 2017 a 2020, totalizando 300 milhões do governo federal e chegando a 560 milhões totalizando governo e prefeituras.

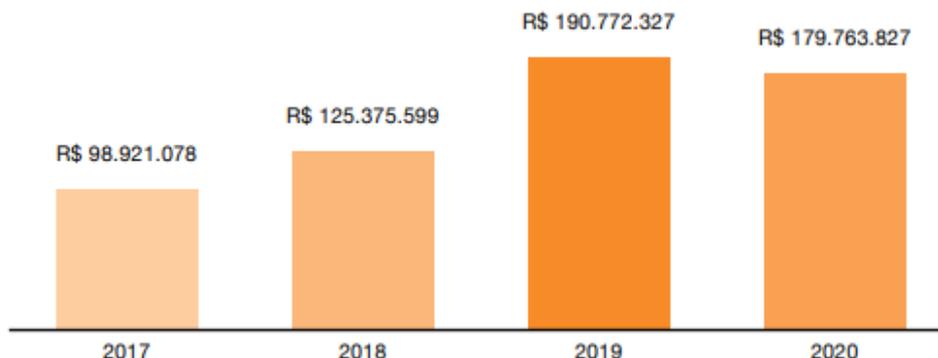
Os dados abaixo são referentes aos valores pagos para CTs em níveis federal, estadual, distrital e municipal no período de 2017 a 2020, o crescimento entre esse período foi de 109%, porém no ano de 2020 foi interrompido o crescente investimento por conta da pandemia fazendo com que os orçamentos ficassem restritos. (CEBRAP, 2022).

Gráfico 1 - Total do financiamento público de CTs (2017-2020) em milhões de reais correntes.



Fonte: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento - CEBRAP (2022).

Gráfico 2 - Total do financiamento público de CTs (2017-2020) em milhões de reais ajustados para valor de 2020.



Fonte: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento - CEBRAP (2022).

Sobre as alterações na Política Nacional sobre Drogas e inclusão das comunidades terapêuticas, a nova lei determina, em seu artigo art. 26-A, que:

O acolhimento do usuário ou dependente de drogas na comunidade terapêutica acolhedora caracteriza-se por: I - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência; II - adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas; III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social; IV - avaliação médica prévia; V - elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e VI - vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas. § 1º Não são elegíveis para o acolhimento as pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde. (BRASIL, 2019).

Nos últimos anos, as CTs conquistaram um poder político e econômico significativo. O CFESS critica e é contra a regulamentação das CTs, pois não é incomum que os usuários passam a ter seus direitos violados e desrespeitados, pois os usuários desenvolvem atividades baseadas no tripé oração, disciplina e trabalho, sendo assim, as comunidades terapêuticas se tornaram espaços questionáveis para tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas (MOREIRA, 2019).

Isto posto, um modelo de atenção psicossocial, aberto, em base territorial, financiado pelo SUS para tratamento de usuários de SPA seriam os Centros de Atenção psicossocial (CAPS).

Nos CAPS o modelo de tratamento é a redução de danos, que tem como objetivo reduzir os danos que as drogas e outras SPA causam à saúde essa estratégia iniciou no Brasil a partir de 1989 relacionado à troca de seringas através do programa nacional de DST/AIDS, os usuários do CAPS começam a reduzir o uso ou ingerir a droga de uma forma que seja menos prejudicial à saúde, é usado essa estratégia como forma de ajudar as pessoas que não conseguem ou não querem parar de fazer o uso. (ANDRADE *et al.* 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde os CAPS são equipamentos abertos, inseridos na comunidade, do sistema único de saúde (SUS), que tem como missão atender pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes. Foi criada oficialmente através da Portaria GM 224/1992 e atualmente são regulamentados através da Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, os CAPS, foram criados na intenção de acabar com internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004). Os CAPS visam:

- prestar atendimento em regime de atenção diária;
- gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;
- dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
 - regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;
- manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental. (BRASIL, 2004, p. 13)

Podem ser atendidas no CAPS pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais. (BRASIL, 2004).

A Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 é instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que trata a respeito da Rede de Atenção Psicossocial

para indivíduos em sofrimento, transtorno mental e uso de drogas, abrangendo o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011, p. 1).

No artigo 7º da portaria citada acima relata que a instituição é formada por uma equipe multiprofissional, as atividades realizadas são em grupos coletivos de forma articulada com outras redes sob cuidado desenvolvido através do Projeto Terapêutico Individual. Em relação as suas modalidades, estão descritas conforme.

I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;

II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;

III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;

IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e

VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes. (BRASIL, 2011).

Em 2017 houve uma consolidação onde trata da “Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde”, onde a portaria de Consolidação no 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações, no Art. 7º inciso VII cita:

VII - CAPS AD IV: atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenários de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação." (NR). (BRASIL, 2017).

Ainda como forma de tratamento para dependentes químicos tem-se os hospitais psiquiátricos que existem há centenas de anos, porém já passaram por várias transformações, surgiu no século XVIII por Phillippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria, e consagrou esses lugares como um hospital psiquiátrico como o lugar dos loucos. (LOPES, 2001).

De acordo com Benevenuto (2019) no final do século XVIII, as pessoas consideradas loucas e usuários de drogas não podiam circular entre pessoas "normais", pois oferecia risco à população, eram considerados doentes que precisavam de tratamento e com isso foi criado os manicômios para tratamento da loucura, eram submetidos à camisa de força e eletrochoque como forma de pensar nos comportamentos.

Com a Reforma Psiquiátrica houve a redução de leitos psiquiátricos para tratamento de dependentes químicos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso surgiu uma série de serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as comunidades terapêuticas. (FERNANDES *et al.*, 2018, p. 2).

No Brasil o tratamento destinado a pessoas que fazem o uso de drogas em internação em hospitais em leito para dependência química é uma proposta assistencial que surgiu a partir da reforma psiquiátrica que visavam à substituição do modelo hospitalar em manicômio, que estabeleceu importantes transformações no campo da atenção à saúde mental, foi promulgada a lei 10.216 de 06/04/2001 qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, foi um avanço bem significativo nas políticas públicas de saúde mental no Brasil. A partir dessa lei que foram instituídos os CAPS. (CETOLIN *et al.*, 2013).

Existem três tipos de internação no tratamento para dependente químico: internação voluntária, involuntária e compulsória que são regulamentadas pela lei

10.216/2001 e só podem ser indicadas quando outros recursos forem insuficientes para o tratamento. (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2018).

Segundo o Hospital Santa Mônica (2018) a internação voluntária é quando o dependente químico reconhece sua dependência e opta pelo tratamento, a internação precisa ser autorizada por um médico. A internação involuntária se dá ao pedido de uma terceira pessoa, sem que o dependente químico tenha consentimento, é uma opção em caso de risco à saúde do usuário ou de outras pessoas, também precisa ser autorizada por um médico, a internação compulsória é determinada por ordem judicial sendo a última alternativa de tratamento e não há familiar que se responsabilize por ele, é determinada e feita em base de laudos médicos, onde atesta que o dependente químico oferece risco à sociedade.

Segundo Oliveira e Sousa (2010 *apud* CEBRID/UNIFESP, 2002) em 1988 e 1999 o uso do álcool foi o maior causador de internações por transtorno mental, nesse período teve um aumento de 4,7% para 15,5% nas internações provocadas pela dependência química, à internação pelo uso de cocaína passou de 0,8% para 4,6%, entre 1988 e 1989, o álcool e a maconha eram mais consumidas.

No Brasil 85% das internações decorrentes pelo uso de substâncias psicoativas são voltadas pelo uso do álcool, os gastos com internações psiquiátricas pelo uso de SPA nos anos de 1995, 1996, 1997 ultrapassou R\$ 310 milhões sendo assim uma das cinco primeiras causas de internação hospitalar. (OLIVEIRA; SOUSA, 2010).

Figuras 1- Principais diagnósticos relacionados às internações por uso de substâncias em hospitais psiquiátricos no Brasil no ano de 2004

Internações em Hospitais psiquiátricos Brasileiros (Total de 367) em 2004	
F.10 - álcool	39.186
F.19 - múltiplas drogas	9.268
F.14 - cocaína	2.120
F.12 - canabinóides	699
F.11 - opióides	184
F.18 - solventes	111
F.13 - sedativos ou hipnóticos	94
F.15 - estimulantes	51
F.16 - alucinógenos	42
F.17 - tabaco	32
TOTAL	51.787

Fonte: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID

Segundo Quintas e Tavares (2018) o Brasil tem três formas de tratamentos para dependentes químicos, uma sendo o CAPS AD que são equipamentos abertos, inseridos na comunidade, do SUS, e outra as Comunidades Terapêuticas que tem como objetivo a abstinência total em regime fechado e os hospitais psiquiátricos que tem alas para dependentes químicos com vagas ofertadas pelo SUS que já foram discutidas no decorrer do trabalho.

De acordo com uma pesquisa realizada por Quintas e Tavares (2018), através de uma entrevista com nove usuários de SPA que são acompanhados em CAPS ou já tenham ou ainda fazem uso de CT, foi analisado que todos têm preferência pelo CAPS AD devido à proposta de tratamento ser diferenciada, a qual os usuários possuem rotinas diferentes e projetos terapêuticos aplicados por uma equipe multidisciplinar que discute e entende o sujeito, nas CTs o principal eixo de tratamento é o religioso e suas principais atividades de rotina são ligadas a oração, disciplina e trabalho.

Analisando a fala dos sujeitos entrevistados pelo autor referenciado acima, eles buscam por uma CT no momento de alta dependência da SPA, por não terem

um lugar pra morar e vê esses lugares como um abrigo. A internação em hospital psiquiátrico não foi citada pelos entrevistados.

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E O TRATAMENTO RELIGIOSO-MORAL

Em relação ao processo histórico das CT's, Fracasso (2017) apud Teixeira (2020 p.45), descrevem que as Comunidades Terapêuticas surgiram no século XX. Os modelos que mais influenciaram o mundo surgiram na Inglaterra, a partir das ideias do médico psiquiatra Maxwell Jones. Posteriormente, essas experiências foram também difundidas nos Estados Unidos.

O Hospital Belmont, posteriormente denominado Henderson, uma unidade inglesa com 100 leitos para tratamento psiquiátrico, sob a coordenação do Dr. Maxwell Jones, é considerada a primeira experiência de uma comunidade terapêutica.

De acordo com De Leon (2015 apud TEIXEIRA, 2020, p, 48) cita que a comunidade terapêutica surgiu no campo da psiquiatria social, por volta de 1940 na Inglaterra. Inicialmente, tinha por objetivo o tratamento psiquiátrico para pacientes com transtornos mentais. Quinze anos depois, surgiram nos Estados Unidos as primeiras comunidades terapêuticas para dependentes de drogas, preservando a ideia de que a comunidade poderia ser um espaço com metas comuns e dotado de propriedade de cura.

A proposta das CTs no Brasil foi discutida pelo Ministério da Saúde⁶ em sua "Política para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas", e regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)⁷, em sua RDC 101/2001 que foi promulgada para 29/2011, dando forma e conteúdo oficial a um movimento de repercussão mundial que oferecia um modelo diferenciado de tratamento.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde (MS). A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: MS; 2003.

⁷Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

Segundo consta na RDC nº 101 (atual RDC nº 29, de 30/06/11⁸) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) as CTs:

São serviços urbanos ou rurais, de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial. São unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. “Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social”. (PERRONE, 2014).

O modelo de tratamento proposto nas CT é a abstinência total do uso de drogas e outras SPA, ou seja, é uma ação de se privar de alguma coisa, em relação ao consumo de drogas, a abstinência seria o tempo em que o indivíduo evita fazer o uso da substância que é dependente. (SOARES, 2019).

Segundo Teixeira (2022) as CTs fazem parte do SUS há algum tempo, as vagas eram financiadas pelo ministério da Cidadania, como parte da política nacional de combate as drogas e chamadas de vagas sociais.

Em 2010 o decreto nº 7.179/10, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências e criam editais para apoiar financeiramente as CTs, a partir dos recursos do SUS. Ao mesmo tempo, a Portaria nº 3.088/11 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. (BRASIL, 2011).

Identifica-se que, atualmente, as CTs configuram-se por diferentes abordagens algumas prevalece o modelo religioso-espiritual, noutras a base é a atividade laboral, e ainda outras prevalece o modelo médico, assistencialista, ou

⁸ Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC N°29, de 30 de Junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Diário Oficial da União 2011; Disponível em: <rdc-29-11.pdf (sjc.sp.gov.br)>

com abordagem predominantemente psicológica, podendo haver uma mistura de abordagens. (DAMAS, 2013).

De acordo com a pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica aplicada (IPEA), cerca de 47% das CTs são vinculadas a denominações evangélicas ou protestantes e 27% são católicas. 18% delas, contudo, declaram-se sem orientação religiosa e sobre o restante não há dados. Segundo o relatório produzido pelo IPEA, foram constatadas diversas violações de direitos nesses locais, como por exemplo, não exercer liberdade religiosa. (SANTOS, 2018, p. 5).

O modelo de tratamento nas CTs recebe bastante críticas pelo método de tratamento que realizam, o Conselho Federal de Psicologia (2011) avalia como entidades de privação de liberdade e critica o vínculo que tem com as igrejas e organizações religiosas, as restrições impostas aos internos se contradizem aos direitos civis previstos na constituição federal de 1988, com base nessas contradições que o modelo das CTs tem sido fortemente criticado pelos profissionais de saúde mental. (SANTOS, 2016, p. 46).

Segundo Santos (2014), o modelo de tratamento nas CTs é composto pelo tripé: oração, disciplina e trabalho, prevalecendo à espiritualidade e laborterapia, a equipe das CTs é composta por psiquiatra, terapeuta ocupacional, médico, assistente social e voluntários que compõem a gestão.

As CTs independente do modelo: religioso-espiritual, com atividades laborais, abordagem psicológica, estão voltadas para homens, mulheres e adolescentes masculinos e femininos. A seguir iremos discorrer sobre a dependência química em mulheres, temática desse trabalho.

2.3 DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM MULHERES

A dependência química envolve fatores biopsicossociais e é classificada entre os transtornos psiquiátricos, considerada uma doença crônica que pode ser tratada e controlada, é um problema de saúde pública que cresce a cada ano (OMS, 2001). Em 2021 o SUS registrou 400,3 mil atendimento a pessoas com transtornos mentais devido ao uso de drogas e álcool, um aumento de 12, 4% em relação a 2020. (MINISTERIO DA SAÚDE. 2022).

Para Scott (1989) o termo gênero explica as relações de poder que existem nas relações entre mulheres e homens, que foram construídas ao longo da nossa história.

Segundo Esteves (1997, *apud* MOURA, 2009) a sociedade visualiza o comportamento das mulheres usuárias de drogas diferentes em relação ao homem, os estilos de vida não correspondem às expectativas em conformidade com os papéis sociais de gênero da mulher.

As questões de gênero são marcantes na dependência química, pois os homens têm acesso livre às drogas e a sociedade naturaliza o uso abusivo mesmo sendo considerado como um problema de saúde. Já as mulheres usuárias de SPAs se ocultam, pois, a sociedade a julgam como pessoas que não cumprem o seu papel de mulher, mãe e esposa, são consideradas incorretas e com falta de moral, são abandonadas pela família, atribuídas à prostituição, o que soma todas as vulnerabilidades expostas pelo fato de serem mulheres, além de ser mulher, ser dependente química, existe ainda a interseccionalidade podendo ela ser negra e pobre, aumentando o risco de ser violentada e estuprada. (BRILHANTE; GOMES, 2021).

A verdade dolorosa é que nossa sociedade julga as mulheres viciadas com mais severidade do que os homens na mesma situação. Ser alcoólatra ou viciado em drogas é suficientemente ruim; ser uma mulher alcoólatra ou viciada em drogas é duplamente vergonhoso. As mulheres dependentes de bebida ou drogas são muitas vezes vistas de forma estereotipada como promíscuas, desregradas e imorais. Se temos filhos, somos ainda mais vilipendiadas por nós mesmas e pelos outros se nosso alcoolismo ou nosso consumo de drogas afeta nossa capacidade de cuidar deles. (COVINGTON, 2012 p. 41 *apud* TARGINO, 2017, p. 180).

O preconceito e a discriminação pelo público feminino usuário de SPAs dificulta a busca por um tratamento

[...] vergonha e culpa por seu comportamento adicto; o medo de perder a guarda dos filhos, ao assumirem a dependência, a dificuldade em encontrar uma infraestrutura adequada como creches para o cuidado com os filhos no período de tratamento; o temor do julgamento nas situações de uso durante a gravidez, principalmente por um receio da política em considerar como crime passível de detenção; o uso de drogas como uma forma de “medicação” e alívio aos sintomas de depressão; irritabilidade e ansiedade; a carência de recursos financeiros e sociais para buscar outras formas alternativas de satisfação e gratificação após o tratamento. (GOMES, 2010, p. 21).

De acordo com Dias (2021), quando uma mulher usuária de drogas tem filhos e ela precisa ficar residindo em uma Comunidade Terapêutica, é preciso que um familiar tome conta dos seus filhos e com a falta de apoio familiar acaba sendo um fator de desistência do tratamento, ocorrendo o medo de perder a guarda de seus filhos.

A dependência química feminina tem relação com a prostituição, onde as mulheres usuárias buscam uma forma de obter renda para consumir as drogas. Conforme seu desejo por SPAs aumenta e ela tenha problema financeiro, usa-se o sexo como moeda de troca, e nisso muitas mulheres se insere na prostituição.

Na prostituição as mulheres estão expostas a riscos, como a violência, abuso sexual, colocando a sua saúde em risco, segundo Medeiros (2014).

Devido ao uso de drogas e o avanço da dependência química nas mulheres e a falta de condições financeiras para adquiri-las, podem levar usuárias a se exporem a contextos de vulnerabilidade que as suscetibilizam a diversos agravos de saúde, como por exemplo, a contaminação por HIV. (MEDEIROS, 2014. p. 36).

A dependência química feminina tem grande diferença em relação ao homem, como por exemplo, às mulheres têm comportamentos e motivações diferentes. Em geral as mulheres começam a fazer uso de SPA junto com seus parceiros e acreditam que com o uso seus problemas sejam amenizados, e a motivação se dá através do luto, separação, depressão, solidão, problemas familiares e de saúde. (EDUCA, 2022).

Em síntese, como nos aponta Costa e Zilberman (2013) apud Targino (2017).

As mulheres dependentes de álcool e de outras substâncias químicas iniciam o uso por razões diferentes daquelas apresentadas pelos homens. Muitas vezes, começam com o uso após a ocorrência de eventos traumáticos na vida, como violência física ou sexual, doenças físicas repentinas e acidentes ou problemas familiares, como a morte do cônjuge ou uma separação. Além disso, mulheres dependentes são, em muitos casos, influenciadas pelo consumo que seus parceiros fazem, ou foram criadas em lares nos quais conviviam com o consumo pesado de álcool ou abuso de substâncias por parte dos cuidadores. (COSTA e ZILBERMAN, 2013, p. 532 *apud* TARGINO, 2017, p. 191).

Diante desse percurso entre gênero e dependência química é possível observar a grande desigualdade em relação ao homem e a mulher, os papéis atribuídos pela sociedade para as mulheres fazem com que o tratamento delas precise de mais atenção, nesse sentido Targino (2017) explica:

A exposição dos fatores que atuam de maneira avassaladora no desenvolvimento da dependência química entre as mulheres demonstra que um tratamento contra a dependência química apropriado ao público feminino deve levar em consideração não só as necessidades inerentes à recuperação do vício de drogas, mas também toda a longa lista de demandas associadas aos traumas experienciados ao longo de uma vida, as questões emocionais e afetivas e às especificidades históricas do ser feminino. Fora isso, é preciso encontrar meios para contornar os estigmas sociais que afetam enfaticamente as mulheres dependentes químicas. Tais estigmas rotulam estas mulheres como naturalmente promíscuas e sexualmente disponíveis, o que faz com que elas tenham vergonha de admitir sua dependência química e, conseqüentemente, não procurem tratamento. (TARGINO, 2017, p. 192).

Outro problema relacionado com o uso de SPA em mulheres é o uso durante a gravidez o que pode acarretar em vários problemas tanto para mãe quanto para criança, desencadeando lesões neurológicas, baixo peso ao nascer, além de desordem no comportamento. (YAMAGUCHI *et al.*, 2008 apud SANTOS, 2019).

Com relação às repercussões perinatais, o risco da utilização de drogas, potencialmente a exposição ao uso do crack durante o período gestacional, pode resultar em graves e múltiplas complicações, entre elas, a síndrome de abstinência no recém-nascido. Essas substâncias penetram com facilidade a barreira placentária, sendo capaz de desencadear uma série de alterações no feto, adicionado ao efeito de vasoconstrição. A literatura ainda menciona alguns dos possíveis prejuízos do crack, destacando-se dentre eles o Crescimento Intrauterino Retardado, natimortalidade e malformação óssea (BRASIL, 2015 apud SANTOS, 2019).

De acordo com a ECA - estatuto da criança e do adolescente é citado à garantia de direito a vida e a saúde, onde determina que toda criança e adolescente tenham direito a proteção a vida e a saúde e que políticas públicas sejam implementadas para que possibilite o nascimento de crianças sem problema de saúde, com isso o ECA garante o acesso as políticas de saúde e de planejamento reprodutivo para todas as mulheres do país, determinando a nutrição adequada,

atenção humanizada e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal para as gestantes. Posto isso as gestantes e usuárias de drogas e seu conceitos necessitam de apoio multiprofissional no âmbito psiquiátrico, nutricional, obstétrico e pediátrico. (GIMENEZ *et al.*, 2022).

Portanto como foi apresentada, a dependência química afeta a vida dos usuários de várias formas, sendo possível notar a desigualdade de gênero causando uma problemática ainda maior na vida das mulheres.

3. METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva de caráter quali-quantitativa. A metodologia utilizada foi a de pesquisa bibliográfica e documental.

De acordo com Gil (2002) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida através de fontes elaboradas, como livros, artigos científicos, a técnica de pesquisa bibliográfica tem como vantagem o fato de permitir o investigador à cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

A pesquisa documental é parecida com a bibliográfica, porém a diferença esta na natureza da fonte, enquanto a bibliográfica analisa vários autores sobre o tema a documental tem fontes mais diversificadas e dispersas, porém as duas seguem o mesmo caminho. (GIL, 2002, p. 46).

Para o levantamento do referencial teórico será abordada a pesquisa qualitativa que segundo Minayo (2002).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2002, p.21)

A pesquisa exploratória possui como objetivo uma maior aproximação diante da problemática. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem:

(a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; (c) análise de exemplos que "estimulem a compreensão" [...] Englobando a pesquisa descritiva, sua finalidade principal é caracterizada pela descrição de fenômenos e/ou determinado público, os quais apresentam características pela sua distribuição de idade, sexo, escolaridade, saúde física, mental, entre outros. Incluemse neste grupo, pesquisas que abordem "opiniões, atitudes e crenças de uma população" (GIL, 2002, p. 41-42).

Foi realizada uma seleção de artigos e dissertações no Google Acadêmico, pois foi à plataforma que obteve trabalhos mais relevantes ao tema escolhido, para a busca foi utilizado às palavras chaves onde as seleções dos trabalhos se deram através da leitura do título e do resumo.

Dependência química e gênero tiveram 5.820 resultados e foram utilizados seis artigos para a elaboração do referencial teórico e dois deles foi utilizado para a análise de dados; mulheres e drogas tiveram 18.600 resultados, foram escolhidos quatro trabalhos que contribuíram para o referencial e um para a análise de dados; Comunidade Terapêutica Feminina tiveram 21.000 resultados onde foram selecionados nove trabalhos, quatro para o referencial teórico e cinco para a análise de dados, o recorte temporal escolhido foi de 2017 a 2021 como forma de obter trabalhos mais recentes, o referencial teórico também foi composto por leis e sites.

Para a análise de dados foram selecionados seis artigos e duas dissertações que tratavam a temática da pesquisa, os quais foram organizados em tabelas e analisados.

Observa-se que os dados quantitativos dos resultados são altos, porém muitos trabalhos não contemplavam as palavras chaves sendo difícil fazer a seleção dos trabalhos.

Este estudo não foi registrado nem avaliado pelo sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, pois foram utilizados dados agregados de acesso público, não expondo nenhum ser humano à coleta ou intervenção. Os dados disponíveis no Google Acadêmico são de domínio público, em conformidade com a Lei de Acesso à Informação e não apresentam dados individuais, ou seja, sem qualquer menção à identidade pessoal.

4. DADOS

Como citado acima, foram selecionados no Google Acadêmico, trabalhos que tratavam da temática desse trabalho, considerando as palavras chaves e o recorte temporal. Os oito trabalhos selecionados estão na Tabela 02, sendo seis artigos e duas dissertações.

Tabela 2 – Resultado da seleção de artigos sobre a dependência química de mulheres.

TÍTULO, AUTORIA, ANO E CATEGORIA	OBJETIVO GERAL DA PESQUISA	METODOLOGIA ADOTADA	CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE
<p>1-Percepção de mulheres em situação de dependência química no interior de Mato Grosso, Brasil.</p> <p>Autor: Vagner Ferreira do Nascimento; Marciana Fernandes Moll; Alisséia Guimarães Lemes; Juliana Fernandes Cabral; Tayane Próspero Cardoso; Margarita Antônia Villar Luís.</p> <p>Categoria: Artigo</p> <p>Ano: 2017</p>	<p>Objetivou conhecer a percepção de mulheres em situação de dependência química no interior de Mato Grosso.</p>	<p>Trata-se de estudo descritivo-exploratório, qualitativo, fundamentado na Teoria de Peplau.</p>	<p>Conclui-se que as comunidades terapêuticas devem se empenhar no reconhecimento das fragilidades apresentadas pelas mulheres desde o acolhimento para que sejam elaborados planos terapêuticos pautados nas potencialidades das mulheres</p>
<p>2- Preconceitos vividos pela mulher dependente química.</p> <p>Autor: Ana Laura Gonçalves Francisco.</p> <p>Categoria: Dissertação</p> <p>Ano: 2019</p>	<p>Compreender como se dá o preconceito com a mulher dependente química envolvida com drogas.</p>	<p>Abordagem qualitativa e na coleta de dados, a entrevista semiestruturada.</p>	<p>Conclui-se que, o preconceito com a mulher dependente química se dá por julgamentos de uma sociedade positivista e machista que exige da mulher regras e padrões culturais conservadores, o que vem a ser, para o Serviço Social, uma luta constante de ruptura com esses processos históricos que causam os diversos preconceitos.</p>

<p>3-Contribuições da psicologia no tratamento da dependência de drogas em uma comunidade terapêutica do gênero feminino na cidade de sete lagoas-mg.</p> <p>Autor: Leonardo Gomes da Silva, Laura Freire de Andrade.</p> <p>Categoria: Artigo</p> <p>Ano: 2017</p>	<p>Identificar as contribuições da psicologia no tratamento da dependência de drogas realizado em uma Comunidade Terapêutica do gênero feminino para as mulheres internas em diferentes períodos de tratamento.</p>	<p>Pesquisa qualitativa, com entrevistas semi-estruturadas realizadas com cinco mulheres internas.</p>	<p>O processo psicoterapêutico tem grande influência na adesão ao tratamento, possibilitando à interna o encontro consigo mesma.</p> <p>Palavras-Chave: Dependência de drogas, comunidade terapêutica e psicologia.</p>
<p>4-Contações femininas: gênero e percepções de mulheres dependentes químicas sobre drogas</p> <p>Autor/a: Erika Ravena Batista Gomes; Aline veras Moraes Brilhante.</p> <p>Categoria: Dissertação</p> <p>Ano: 2020</p>	<p>Compreender a relação entre questões de gênero e dependência química partindo da percepção de mulheres que buscaram acompanhamento em saúde por adicção.</p>	<p>Pesquisa descritiva, de campo, de abordagem qualitativa do problema, com coleta de dados através de entrevistas realizadas pelo aplicativo whatsapp messenger, utilizando roteiro semiestruturado previamente elaborado.</p>	<p>Os resultados da pesquisa chamam atenção para essas questões de gênero que são naturalizadas ao ponto de nem serem percebidas conscientemente por algumas mulheres, mesmo fazendo parte de seus discursos e de suas experiências. Preocupa o quanto as vidas das mulheres ainda são conduzidas por essas expectativas sociais, e principalmente, o quanto esses padrões perpetuam exclusões e condenam muitas mulheres a sofrimentos e adoecimentos.</p>
<p>5-Avaliação das habilidades sociais com mulheres em tratamento da dependência química</p> <p>Autor: Bárbara Silva Laureano; Bruno Calmon Quevedez Barroso Gomes; Andréia da Silva Ferreira.</p> <p>Categoria: Artigo</p> <p>Ano: 2017</p>	<p>O objetivo central da pesquisa foi analisar a relação entre o histórico da dependência química e o desenvolvimento das habilidades sociais, as quais foram um tema recorrente no decorrer dos encontros com o grupo no estágio.</p>	<p>Os dados foram coletados por meio de análise documental dos prontuários de atendimento e diários de campo das atividades realizadas no estágio, registrados em formulário próprio; aplicação do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette) e entrevista</p>	<p>Os resultados indicam que o treinamento das habilidades sociais pode ser uma ferramenta importante para aumentar a eficácia do tratamento da dependência química.</p>

		semiestruturada. Os dados foram analisados qualitativamente conforme manual do teste aplicado e através da análise de conteúdo por categorização.	
<p>6-Cuidadoras de Dependentes Químicos: Um Estudo sobre a Sobrecarga Familiar.</p> <p>Autor: Silvana Carneiro Maciel; Franciane Fonseca da Silva; Camila Alencar Pereira; Camila Cristina Vasconcelos Dias; Tátia Mirellis de Oliveira Alexandre.</p> <p>Categoria: Artigo</p> <p>Ano: 2018</p>	<p>Avaliar a sobrecarga de familiares cuidadores de dependentes químicos.</p>	<p>Trata-se de um estudo de cunho descritivo e quantitativo.</p>	<p>Observou-se um alto índice de sobrecarga nos familiares cuidadores, levando a inferir que, possivelmente, o vínculo familiar associado à assistência prestada ao usuário são fatores que influenciam diretamente esses resultados. Em específico, observou-se que o consumo de crack foi consideravelmente mais alto do que o de álcool, gerando um grande aumento no número de atendimentos e hospitalizações relacionados a essa droga.</p>

<p>7- A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento</p> <p>Autor: Katrucky Tenório Medeiros; Silvana Carneiro Maciel; Patrícia Fonseca de Sousa.</p> <p>Categoria: Artigo</p> <p>Ano: 2017</p>	<p>Analisar a dimensão representacional acerca da mulher usuária de drogas a partir da Teoria das Representações Sociais.</p>	<p>Estudo qualitativo, de caráter descritivo e de campo.</p>	<p>Os resultados indicaram que a mulher usuária de drogas está representada como alguém que oferece perigo e que não tem o controle de si, ancorada em elementos representacionais objetivados na ruptura de comportamentos pautados nas normas sociais, distanciando-se, assim, dos papéis sociais atribuídos ao feminino.</p>
<p>8- Interfaces entre gênero e dependência química: trajetórias femininas.</p> <p>Autor: Janine Targino.</p> <p>Categoria: Artigo</p> <p>Ano: 2017</p>	<p>Analisar a trajetória feminina no que tange ao desenvolvimento da dependência química.</p>	<p>As entrevistas de caráter semiestruturado que servem de base para a análise aqui apresentada foram realizadas entre os anos de 2010 e 2014</p>	<p>Os dados expostos, pode-se dizer que a trajetória feminina no âmbito da dependência química mostra muitas peculiaridades. Dessa forma, torna-se de suma importância que pesquisadores dedicados à compreensão do fenômeno da dependência química dediquem páginas de estudos à temática das mulheres adictas.</p>

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO

A partir dos seis artigos e duas dissertações, pode-se observar as dificuldades enfrentadas pelas mulheres dependentes químicas antes e durante ao tratamento em Comunidades Terapêuticas.

Nascimento *et al.* (2017) realizou um estudo na única CT feminina na região nordeste, seu estudo relata a história de vida de algumas mulheres acarretam na dependência química, após o uso de drogas elas são julgadas como pessoas sem caráter e se estivessem desempenhando mal o seu papel de mulher, em alguns

casos a questão do gênero é colocada como facilitador, pois as mulheres podem usar o corpo como valor de troca para o uso de drogas, a busca para o tratamento é tardio e só acontece quando elas se encontram sem saída, um dos motivos que impede a busca por tratamento é o medo de perder a guarda dos filhos.

No início do tratamento as dificuldades encontradas pelas mulheres foi à falta de profissionais que compreendam que cada mulher possui uma personalidade e perfil diferente, e acreditam que o atendimento precisa ser diferenciado, elas sentem vergonha e culpa antes e durante o tratamento, tornando ainda maior o desafio de permanecer na CT, uma das alternativas propostas é que os profissionais façam uma escuta qualificada das mulheres e de seus familiares para que se haja um projeto terapêutico. De forma que a relação entre cuidador e ser cuidado seja estabelecida cotidianamente baseada na ética, respeito e autonomia da mulher. As dificuldades antes de aderir a um tratamento era conseguir dinheiro para sustentar seu vício quando não se tinha um emprego entrando então para a criminalidade, o medo de não conseguir e falta de coragem também foi citado.

Francisco (2019) realizou sua pesquisa com três mulheres que se encontravam em situação de vulnerabilidade social e estavam em processo de tratamento da dependência química na instituição Fazenda da Esperança Mãe Esperança no município de Guaratinguetá. As dificuldades encontradas antes do tratamento eram o contexto social que as entrevistadas enfrentavam, como as vulnerabilidades existentes por trás do mundo das drogas, como violência, pobreza, criminalidade e saúde entre outros. As três possuíam filhos e os pais nunca ajudaram na criação. O preconceito contra as mulheres foi destaque entre entrevistadas, através das mesmas acredita-se que o uso de drogas se inicia como uma forma de refugio de seus problemas, também é perceptível que as mulheres carrega consigo marcas e vivências sociais completamente diferentes dos homens, o que também contribui para o crescimento do uso de drogas.

Durante o tratamento as dificuldades propostas foram à ausência de visitas da família, mesmo não sendo abandonadas sentem falta de mais apoio familiar, em relação ao convívio social todas citaram que teve rompimento de vínculo com amigos e que seus filhos são alvo de preconceitos por ter uma mãe que se encontra em tratamento de SPA. Pode se perceber que o preconceito ocorrido com as

mulheres dependentes químicas traz consequências para o resto da vida, antes, durante e depois ao tratamento e com isso as mulheres encontram dificuldades para procurar um tratamento pelo fato de serem julgadas pela sociedade, ao invés de haver acolhimento, se tem a exclusão.

Silva e Andrade (2017) fizeram um estudo que mostra os impactos causados pela dependência de drogas em mulheres com situação de internação em uma comunidade terapêutica da cidade de Sete Lagoas–MG. Foram realizadas entrevistas com cinco mulheres em tratamento, analisando as entrevistas, as mulheres costumam a procurar tratamento quando estão no nível alto de dependência.

Suas dificuldades antes do tratamento era controlar o consumo, serem estigmatizadas e taxadas como marginais e usarem SPA acreditando que aliviaria os problemas correntes ao longo da vida, como perdas pessoais, profissionais e vínculos familiares. A dificuldade de se declarar dependente química é um grande problema e a busca por tratamento tende a ser após cometer algum ato infracional. Durante o tratamento foi apontado pelos profissionais que as internas têm dificuldades na convivência entre elas e dificuldade de resolver conflitos dentro da CT, um ponto importante a ser trabalhado por profissionais em grupos terapêuticos para resolver esses problemas.

Os grupos terapêuticos são de extrema necessidade no tratamento, os quais as mulheres conseguem trabalhar em conjunto, como nas atividades educacionais, oficinas e dinâmicas orientadas para o autocuidado, autoconhecimento e promoção de saúde, a atenção individualizada na adaptação, sessões psicoterápicas semanais, grupos terapêuticos com temas específicos, orientação e intervenções são formas de ajudar no tratamento.

Brilhante e Gomes (2021) destacam três percepções através de mulheres em tratamento, a percepção de si, percepção da droga e a percepção da sociedade, a questão de gênero é marcante na vida ligada a dependência química. A pesquisa realizada com oito mulheres com idade mínima de 18 anos, quatro autodeclaradas negras com isso uma das dificuldades enfrentadas antes do tratamento é a interseccionalidade entre gênero e raça, pois são discriminadas pela cor da pele e por ser dependentes químicas, seis delas relataram ter angustias relacionadas a

ausência da figura paterna durante sua vida, discriminação da família e encontravam refúgios nas SPA diante das frustrações do cotidiano, duas delas revelaram ter tido relação com a prostituição para ter acesso a droga.

Durante o internamento as dificuldades são em relação à distância dos filhos e o medo de terminar o tratamento e não ter superado a dependência pelo fato de ter procurado por tratamento muito tarde e por serem atribuídas pela sociedade com comportamentos inadequados se culpando pelos julgamentos e se sentindo incapazes. Na pesquisa destaca que entre as entrevistadas todas eram heterossexuais, mães e religiosas e que o silêncio de mulheres homossexuais, bissexuais, transexuais, entre outras é preocupante e que precisa de mais pesquisas atribuídas a outras orientações sexuais.

Laureano *et al* (2017), estudo realizado com cinco mulheres, antes do tratamento as dificuldades eram referentes há negligência e abandono dos pais durante a trajetória de vida, baixa estima e agressividade era comum quando estava sob efeito das SPA.

Durante o tratamento foi citado às dificuldades em relação aos déficits nas habilidades sociais, como o isolamento social e também transtornos psicológicos e psicossociais. No tratamento a uma defasagem no desenvolvimento das habilidades sociais comum a todas as participantes, ficou evidenciada em vários momentos. As mulheres acreditam que a questão da religião, grupo de ajuda e a família ajudam no decorrer do tratamento.

Maciel *et al*. (2018) estudo realizado com uma amostra de 115 mulheres identifica uma grande sobrecarga sobre os familiares de dependentes químicas inseridas em tratamento para dependência química, as dificuldades antes do tratamento é o abandono paterno e vínculo familiar fragilizado, vulnerabilidade social o que levava as mulheres a fazer o uso de SPA.

Diante desse estudo as dificuldades encontradas no tratamento é deixar toda a responsabilidade para mães, como atribuições financeiras e educação dos filhos, internas relatam a falta de apoio por parte de profissionais e outras instituições com seus familiares e gostariam que fossem inseridos suas mães e seus filhos em todas as fases do tratamento, na pesquisa não houve a participação do sexo masculino, pois se tem poucos homens acompanhando mulheres em

tratamento, o autor sugere para que se hajam mais pesquisas nessa área, pois os familiares ainda são poucos contemplados em estudos, necessita de promoção de saúde e assistência a essas famílias, de modo a minimizar os impactos sociais que as drogas causam na realidade brasileira.

Medeiros *et al.* (2017) estudo realizado através de um questionário com 45 mulheres em processo de tratamento em uma CT, as dificuldades antes do tratamento de mulheres usuárias de drogas é o preconceito que sociedade atribui a elas como sendo taxadas de marginais, alguém que oferece perigo e perde sua identidade feminina, a mulher que vive a problemática de uso de drogas é considerada uma grande ameaça como esposa e mãe.

Durante o tratamento as dificuldades das participantes desse estudo é não se ver aptas às responsabilidades sociais e culturais atribuídas às mulheres, se diminuindo dos grupos sociais, o que tem uma grande implicação na formação de sua identidade, de sua autoestima e da realização dos seus papéis na sociedade, acreditam que não iram conseguir ter uma vida sociável. As mulheres usuárias são jovens, com o nível econômico baixo e todas tem relação com a maternidade o que lhe traz grandes dificuldades no tratamento é distancia dos filhos.

Targino (2017) realizou seu estudo em duas CTs com 10 mulheres em tratamento, percebem-se pelas entrevistas que as dificuldades antes do tratamento é ter que participar do tráfico de drogas, algumas pela questão financeira, outras por relacionamento amoroso com pessoas ligadas ao tráfico que a influenciam a participar de crimes, a questão de gênero é visível no processo dependência química onde elas são julgadas e expostas à violência, prostituição e a relação com a família é fragilizada.

Durante o tratamento as dificuldades encontradas é a abstinência da droga que se usava diariamente provocando ansiedade, insônia, agitação e distúrbios. A ausência dos filhos e culpa é um grande problema durante o internamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do trabalho apresentado foi possível identificar as formas de tratamento para as mulheres dependentes químicas, e como as mudanças nos

últimos anos da Política Nacional sobre Drogas que financeiramente e politicamente privilegiaram as Comunidades Terapêuticas.

O objetivo geral do trabalho foi alcançado através das análises de dados e discutido as três formas de tratamento, porém dando mais ênfase ao tratamento nas CTs. O modelo de tratamento nas CTs é voltado para o tripé: oração, trabalho e disciplina, que é bem criticado pelos profissionais da área da saúde mental, pois se acredita que dentro das CTs os direitos civis que constam na constituição federal de 1988 são violados sendo uns deles a privação de liberdade.

Conclui-se que realmente o gênero feminino na dependência química é mais vulnerável do que em homens. A dependência química em mulheres é muito julgada pela sociedade, fazendo com que a mulher usuária não exponha o seu uso, com isso a busca de tratamento por mulheres é mais tardia, pois não procuram ajuda por medo dos julgamentos e falta de apoio familiar.

Como pesquisadora acredita-se que a questão do preconceito contra a mulher dependente química precisa ser trabalhada frente ao machismo e a diferença entre gênero em escolas, CRAS e CREAS promovendo reuniões e palestras para que se possa mudar a reflexão de questão do gênero frente ao machismo e os paradigmas impostos pela sociedade.

Referente à análise dos artigos científicos e dissertação, pode-se concluir que as mulheres têm bastante dificuldade quando estão inseridas na dependência química, tendo como maior a dificuldade reconhecer que precisa de tratamento e os julgamentos que recebem da sociedade, as vulnerabilidades sociais e pobreza também são reconhecidos e a questão financeira pode levar as mulheres à prostituição utilizando seu corpo como moeda de troca.

As dificuldades durante o tratamento para o público feminino predomina falta de apoio familiar, a vergonha, a ausência dos filhos, a convivência com outras mulheres e sentem falta de uma equipe que compreenda não só a dependência, mas que a ajudem a tratar os traumas que essas mulheres já tiveram ao longo da sua vida para conseguir entender quais suas frustrações e relação com a droga.

A busca por trabalhos referente à Comunidade Terapêutica feminina foi bem escassa, pois são poucas CTs femininas ou serviço exclusivo para mulheres usuárias de drogas, a maioria dos trabalhos e estudos sobre o tema é dedicado à população masculina, posto isso é necessário enfatizar a necessidade de mais pesquisas ao tema.

É fundamental a criação de políticas públicas para as mulheres dependentes químicas como forma de proteção e apoio nas buscas por tratamento, é necessária a fiscalização por parte do estado nas CTs, pois com a nova política nacional sobre drogas - decreto nº 9761 de 11/04/19 os recursos públicos serão destinados a elas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T.M de; ESPINHEIRA, C. G. D. O uso de Substâncias Psicoativas no Brasil: epidemiologia, legislação, políticas públicas e fatores culturais. In: BRASIL. **O Uso de Substâncias Psicoativas no Brasil**. SUPERA: Brasília. 3ª ed. 2009.

AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS COM MULHERES EM TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA. Vitória: Revista Científica Faesa, v. 13, n. 1, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/may-l/Downloads/287-30-851-1-10-20180730%20(6).pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

BENEVENUTO, N. **A história da Reforma Psiquiátrica**. 2019. Disponível em: <https://casule.com/>. Acesso em 09 de dez. 2022.

BOLONHEIS, R. C. M. R. BOARINI, M.L. Comunidades terapêuticas: novas perspectivas e propostas higienistas. **História, Ciência e Saúde**: Rio de Janeiro. 22ª ed. 4º vol. 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767034>>. Acesso em 09 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de junho de 2006. **Institui O Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas - Sisnad; Prescreve Medidas Para Prevenção do Uso Indevido, Atenção e Reinserção Social de Usuários e Dependentes de Drogas; Estabelece Normas Para Repressão À Produção Não Autorizada e Ao Tráfico Ilícito de Drogas; Define Crimes e Dá Outras Providências..** Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm. Acesso em: 13 dez. 2022..

BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. **Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.** Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm#:~:text=Art.,drogas%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias>. Acesso em: 06 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 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)**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em 09 out. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf>. Acesso em: 06 out. 2022.

BRASIL. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. **Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.** Brasília, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 13 dez. 2022.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 6. ed. – Brasília, DF : SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014. 312 p.; il., gráfs., tabs. Disponível em: <http://conselheiros6.nute.ufsc.br/wp-content/uploads/2014/10/livro-texto.pdf>. Acesso em: 07 out. 2022.

CABRAL, J. F.; CARDOSO, T. P.; LEMES, A. G.; LUIS, M. A. V.; MOLL, M. F.; NASCIMENTO, V. F.; SILVA, R. G. M. **Perspectivas de mulheres em recuperação de drogas sobre o tratamento em uma comunidade terapêutica.** Revista Saúde: Santa. Maria. 43º ed. 3º vol. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/23677/pdf>>. Acesso em: 24 out. 2022.

CARACTERIZAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS EM TRATAMENTO EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA. Recife: Revista de Enfermagem, v. 16, n. 6, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/>. Acesso em: 10 dez. 2022.

CETOLIN, F. S; TRZCINSKI, C; MARCHI, A. C. W. **A internação de usuários de álcool e outras drogas em hospital geral.** Saúde em Debate. vol. 37, 2013, pp. 122-129. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde Rio de Janeiro, Brasil. 2013.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE DROGAS EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA DO GÊNERO FEMININO NA CIDADE DE SETE LAGOAS-MG. Minas Gerais: Revista Brasileira de Ciências da Vida, v. 5, 2017. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/219/106>. Acesso em: 07 nov. 2022.

DAMAS, F. B. **Comunidades terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância Social.** Revista de Saúde Pública: Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 50-65, jan./mar. 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140376>>. Acesso em: 29 set. 2022.

EDUCA. **Dependência química feminina.** Disponível em: <<http://www.oieduca.com.br/artigos/saude/dependencia-quimica-feminina.html>>. Acesso em: 19 jun. de 2022.

EPIDEMIOLOGIA DO USO DE ÁLCOOL NO BRASIL. São Paulo: Arquivos Médicos do Abc, v. 31, 2006. Disponível em: <https://portalnepas.org.br/>. Acesso em: 09 dez. 2022.

FRANCISCO, Ana Laura Gonçalves. **PRECONCEITOS VIVIDOS PELA MULHER DEPENDENTE QUÍMICA**. 2019. 119 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade de Taubaté, Taubate, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/5328/1/C%20TG%20ANA%20LAURA%20GONCALVES%20FRANCISCO.pdf>. Acesso em: 06 out. 2022.

GALDURÓZ, José Carlos Fernandes. Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas. In: BRASIL. **O Uso de Substâncias Psicoativas no Brasil**. SUPERA: Brasília. 3ª ed. 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 06 out. 2022.

GIMENEZ, Anna Paula Jacob *et al.* **ECA: O Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.politize.com.br/equidade/blogpost/eca-o-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente/#:~:text=Nesse%20caso%2C%20o%20ECA%20garante%20o%20acesso%20C3%A0s,pr%C3%A9-natal%2C%20perinatal%20e%20p%C3%B3s-natal%20integral%20para%20as%20gestantes..> Acesso em: 13 dez. 2022.

GOMES, Erika Ravena Batista. BRILHANTE, Aline Veras Morais. **Contações femininas: Gênero e Percepções de Mulheres Dependentes Químicas. Saúde e Sociedade**. v. 30, n. 4. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-1290202201050>>. Acesso em: 23 out. 2022.

GOMES, K. V. **A dependência química em mulheres: figurações de um sintoma partilhado**. 2010. Tese (Doutorado em psicologia) – Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia. São Paulo. 2010. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-10112010-082915/pt-br.php#:~:text=A%20depend%C3%Aancia%20qu%C3%ADmica%20em%20mulheres%3A%20figura%C3%A7%C3%B5es%20de%20um%20sintoma%20partilhado&text=Os%20problemas%20decorrentes%20do%20uso,aten%C3%A7%C3%A3o%20aos%20usu%C3%A1rios%20e%20dependentes.>> Acesso em: 23 out 2022.

GRUPO GILARDI. **Conheça as doenças causadas pelo uso de Drogas**. 2021. Disponível em: <https://grupogilardi.com.br/>. Acesso em 09 dez. 2022.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. **Entenda como funciona a internação para dependentes químicos**. 2018. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/>. Acesso em: 09 dez. 2022.

IPEA. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. 2014. Disponível em: <[IPEA-NOTE-TECNICA-PERFIL-CTS.pdf](#) (febract.org.br).> Acesso em: 13 out. 2022.

KRAPP, Juliana (ed.). **Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>. Acesso em: 23 out. 2022.

LEITE, Raul Lara. **COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E PODER PÚBLICO**. 1016. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal do Estado de Mato Grosso, Diamantino, 2016.

LOPES, M. H. I. **Pesquisa em Hospitais Psiquiátricos**. 2001. Porto alegre. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/>. Acesso em 09 Dez. 2022.

MACIEL, Silvana Carneiro *et al.* Cuidadoras de Dependentes Químicos: Um Estudo sobre a Sobrecarga Familiar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. vol. 34. 2018 [Acessado] , e34416. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e34416>>. Acesso em: 16 set. 2022.

MEDEIROS, Katruccy Tenório, Maciel, Silvana Carneiro e Sousa, Patrícia Fonseca de. A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [online]. 2017, v. 27, n. Suppl 01 [Acessado 23 outubro 2022], pp. 439-447. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201709>>. ISSN 1982-4327. <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201709>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otavio Cruz; GOMES, Romeu. In: **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 21º ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINISTERIO da justiça: **Comunidades terapêuticas são regulamentadas**. 2015. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/comunidades-terapeuticas-sao-regulamentadas#:~:text=Comunidades%20terap%C3%AAuticas%20s%C3%A3o%20regulamentadas.%20Atualmente%20existem%20cerca%20de,aprovou%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20que%20regulamenta%20as%20chamadas%20comunidade%20terap%C3%AAuticas..> Acesso em: 13 dez. 2022.

MOREIRA, Solange. **AS IMPLICAÇÕES DAS ALTERAÇÕES NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NO BRASIL**. 2019. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-tecnicaLei13840-2019-.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

MORSCH, José Aldair. **DSM 5: Tudo sobre o manual de diagnósticos em saúde mental**. Disponível: <telemedicinamorsch.com.br>. Acesso em 29 set. 2022.

MOURA, Paula Cristina Venceslau de. **Estudo de casos de mães toxicodependentes internadas numa comunidade terapêutica**. 2009. 68 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Psicologia, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/223>. Acesso em: 11 abr. 2022.

NASCIMENTO, V.F. *et al* (2017). Percepción de las mujeres en situación de dependencia química dentro de Mato Grosso, Brasil. **Revista de Enfermería y Humanidades**: Alicante. nº 21. ed. 48. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.04>>. Acesso em: 15 set. 2022.

OMS publica versão final da nova Classificação Internacional de Doenças. 2022. ONU. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/172116-oms-publica-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-de-doencas>. Acesso em: 29 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID -10. Porto Alegre. Artes Médicas Sul, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Transtornos devido ao uso de substâncias**. In: Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial Da Saúde (Org.). Relatório sobre a saúde no mundo - saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasília: Gráfica Brasil, 2001. p. 47-75

PERRONE, Pablo Andrés Kurlander, **A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil**: mão ou contramão da reforma psiquiátrica. 2014. Disponível em: <26 pablo.pmd (mppr.mp.br)>. Acesso em: 14 jun. de 2022.

PRIME CLINICA DE RECUPERAÇÃO. **O tratamento no CAPS**. 2022. Disponível em: <clinicadereabilitacaorj.com.br.> Acesso em: 13 out. 2022.

QUINTAS, Ana Caroline de Moraes Oliveira; TAVARES, Priscilla dos Santos Peixoto Borelli. Entre Caps AD e Comunidades Terapêuticas: o cuidado pela perspectiva dos usuários de um Caps AD. **Saúde em Debate**. v. 44, spe 3. 2020, p. 198-209. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E317>. Acesso em: 10 out. 2022.

REIS, I. F.; SILVA, J.L.L.; ANDRADE, M. Utilização da política de redução de danos de álcool e outras drogas em saúde da família. Informe-se em promoção da saúde, v.6, n.2.p.16-19, 2010.

SANTOS, Lorena Cardoso de Oliveira. **COMPLICAÇÕES DO NEONATO COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA GESTAÇÃO: Revisão De Literatura**. 2019. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Católica do Salvador, Bahia, 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/952/1/TCCLORENASANTOS.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2022.

SANTOS, Maria Paula Gomes. **Comunidades terapêuticas e a disputa entre modelos de atenção e cuidado a usuários de drogas**. Instituto de pesquisa econômica aplicada - IPEA. 2018. Disponível em: <ComunTerapDrogas.pdf (ipea.gov.br).> Acesso em: 21 out. 2022.

SCOTT, Joan. Gênero uma categoria útil para os estudos históricos? Educação e realidade, v. 16, n. 2. Porto alegre, jul - dez 1990, p. 5- 22 Ou tradução SOS CORPO. Recife – Pe. 1989

SOARES, V, F, P. **Influência da espiritualidade na experiência de abstinência do indivíduo com transtorno por uso de substância (TUS)**. Dissertação de mestrado ao Programa de PósGraduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, p. 184. 2019.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de e Oliveira, Eliany Nazaré. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2010, v. 15, n. 3 [Acessado 6 Dezembro 2022], pp. 671-677. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300009>>. Epub 04 Maio 2010. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300009>.

TARGINO, J. Interfaces entre gênero e dependência química: trajetórias femininas. *Ideias*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 177–196, 2017. DOI: 10.20396/ideias.v8i2.8650126. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ideias/article/view/8650126>. Acesso em: 23 out. 2022.

TEIXEIRA, Pollyana Cordasco. **Adolescência e sentidos subjetivos sobre dependência de drogas em uma comunidade terapêutica**. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade federal do Paraná. Curitiba, 2020. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/70228>>. Acesso em: 23 fev. 2022.

TEIXEIRA. Manoel Olavo Loureiro. **Comunidades terapêuticas: o que são e a que(m) serve(m)?** Entrevista com psiquiatra, professor e pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz e do Instituto de Psiquiatria da UFRJ. 2022. Disponível em: <COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: O QUE SÃO E A QUE(M) SERVE(M)? | Mad In Brasil.> Acesso em: 15 out. 2022.

AGRADECIMENTOS

Com muita alegria e emoção quero dedicar todo o meu esforço até aqui para as seguintes pessoas:

Primeiramente agradeço a Deus que sempre foi à base da minha vida, Nossa Senhora Aparecida que é minha protetora.

Minha mãe, Cleide Vilani que é a minha maior inspiração de mulher, sem o seu esforço eu não tinha chegado até aqui, toda a minha trajetória e vontade de vencer na vida é para lhe dar orgulho e retribuir o que ela faz por mim, obrigada por me incentivar a nunca desistir de estudar e me proporcionar suporte financeiro.

Ao meu filho Yuri Vinicius que é a minha força de viver e querer conquistar meus objetivos para lhe proporcionar sempre o melhor, o seu carinho e amor é o que me motiva todos os dias.

Ao meu irmão Walisson Rafael que é tudo na minha vida, minha cunhada Amanda Souza e sobrinhos (as): Kethellyn, Enzo, Eduardo, João e Ayrton que são a minha alegria.

Ao meu marido e companheiro de vida Rodrigo Silveira que sempre esteve comigo durante esses quatro anos, às vezes me chamando de loca quando me via estudando, mas que sempre quis o meu melhor e apoia minhas decisões, obrigada por aguentar todo meu estresse e ausência nesses últimos dias.

Ao meu padrasto Paulo Freytag que é um exemplo de bondade e que por muito tempo foi minha estrutura familiar. Minhas irmãs do coração que considero de sangue, Daniele Freytag e Francielle Freytag. Ao meu cunhado Lucas Passos que sempre falou que eu conseguiria.

As minhas amigas da vida, Karine Gaya e Josiane Rodrigues que sempre me apoiaram e compartilharam momentos felizes ao meu lado, mesmo que nossas vidas tomem rumos diferentes vai ser “Pra sempre nós”.

As minhas amigas do grupo “Juntas e shallow now” que sempre estiveram comigo uma apoiando a outra e tornando os dias mais leve e alegre, a Sandriele Cristina que desde a primeira semana de aula esta ao meu lado.

As amigas Tainara Diogo e Meirielen Bueno que são meus presentinhos do estágio, Deus colocou vocês na minha vida no momento certo, obrigada por todos os momentos e por fazerem parte da minha vida.

Agradeço a professora Fabiana Trentini, a qual eu tive a honra de ser orientada por ela nesse trabalho de conclusão de curso, se chegamos até aqui é pela dedicação e compromisso que ela sempre teve com nós, tenho muito orgulho de falar que fui sua aluna, estará pra sempre no meu coração.

E ao meu pai Janiel Izidio “in memoriam” que não esta mais entre nós, mas tenho certeza que está muito orgulhoso da sua “princesinha” e espalhando para o céu que sua filha esta se formando.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação como Assistente Social. Muito obrigada!