



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MOTIVOS ATRIBUÍDOS POR MULHERES
AO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Keity Laís Siepmann Soccol

Santa Maria, RS, Brasil

2014

MOTIVOS ATRIBUÍDOS POR MULHERES AO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Keity Laís Siepmann Soccol

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) como requisito para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**

Orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra
Coorientadora: Profa. Dra. Stela Maris de Mello Padoin

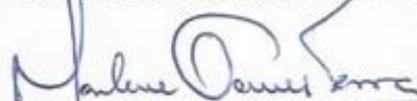
Santa Maria, RS, Brasil
2014

MOTIVOS ATRIBUÍDOS POR MULHERES AO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

elaborada por
Keity Laís Siepmann Soccol

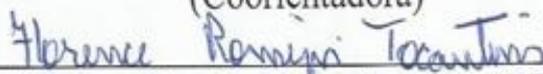
como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA

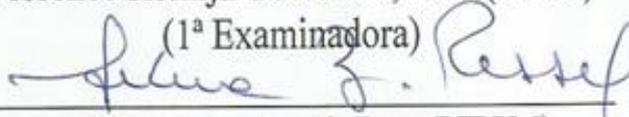


Marlene Gomes Terra, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

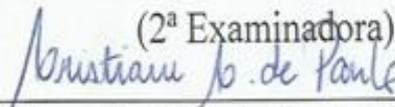
Stela Maris de Mello Padoin, Dra. (UFSM)
(Coorientadora)



Florence Romijn Tocantins, Dra. (UFRJ)
(1ª Examinadora)



Lúcia Beatriz Ressel, Dra. (UFSM)
(2ª Examinadora)



Cristiane Cardoso de Paula, Dra. (UFSM)
(SUPLENTE)

Santa Maria, 09 de abril de 2014

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Soccol, Keity Laís Siepmann
Motivos atribuídos por mulheres ao abuso de substâncias psicoativas / Keity Laís Siepmann Soccol.-2014.
94 p.; 30cm

Orientadora: Marlene Gomes Terra
Coorientadora: Stela Maris de Mello Padoin
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2014

1. Enfermagem 2. Transtornos relacionados ao uso de substâncias 3. Transtornos relacionados ao uso de álcool 4. Mulheres 5. Serviços de saúde mental I. Terra, Marlene Gomes II. Padoin, Stela Maris de Mello III. Título.

DEDICATÓRIA

*Dedico esta dissertação
à minha família.*

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação só foi possível ser realizada graças à amabilidade e disponibilidade de várias pessoas, as quais manifesto os meus sinceros e reconhecidos agradecimentos.

Assim, agradeço:

À Deus, por iluminar meu caminho mostrando-se sempre presente em minha vida e pelas inúmeras bênçãos.

À minha família, pelo incentivo e apoio em alcançar meus objetivos, por acreditarem em mim e por apoiarem-me nesta trajetória. Pela compreensão da minha ausência em alguns momentos durante o mestrado. Vocês foram fundamentais para a concretização desta importante etapa da minha vida.

À Universidade Federal de Santa Maria, em especial ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelo aprendizado e pelo incentivo na busca do conhecimento assim como pela oportunidade de estudar em uma instituição de ensino de qualidade.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela acolhida e presteza em colaborar no atendimento das minhas demandas.

Ao grupo de pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (PEFAS) pelos momentos de aprendizado, reflexão e crescimento compartilhados.

À minha orientadora Marlene Gomes Terra, que foi mais do que uma professora, uma amiga. Muito obrigada pelo acolhimento, compreensão, confiança e presença constante na minha caminhada. Foi muito bom tê-la ao meu lado durante esses anos.

À minha Co-orientadora Stela Maris de Mello Padoin, pela atenção, pelo tempo dispendido, pelos momentos de aprendizado, trocas de conhecimentos e reflexão. Foi um prazer imenso tê-la como parceira nessa caminhada. Muito obrigada pelos ensinamentos, pela confiança e pela amizade.

Às professoras do Mestrado, pelos ensinamentos e incentivos na busca de conhecimento. Com certeza vocês foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

Aos meus colegas de mestrado, pelo apoio e pelos momentos de solidariedade.

Às professoras Sadjá e Janice pelos ensinamentos, apoio e momentos de escuta.

À banca examinadora pelo convite, tempo dedicado e disposição em compartilhar este momento comigo. É um imenso prazer dividir esse momento com vocês. Com certeza foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão deste estudo.

À todos os meus amigos, em especial ao Danilo, Valquíria, Mariane, Cristiane, Joze, Raíssa, Daiana, Laura, Cláudia, Michele entre outros que contribuíram com o meu crescimento. Obrigada pela oportunidade de conviver com vocês e compartilhar bons momentos.

Estendo, mais uma vez, meus agradecimentos ao Danilo, por me apoiar e dividir seus conhecimentos comigo. Você foi muito importante para que eu concluísse a graduação, ingressasse no mestrado e agora no doutorado. Muito obrigada pela amizade, apoio, carinho e presença constante.

Agradeço à todos que de uma maneira ou outra contribuíram para a realização deste estudo.

Ao Centro Regional de Enfrentamento ao Crack e outras drogas da Região Centro do Rio Grande do Sul pelo aprendizado e qualificação.

Ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas Caminhos do Sol pelo acolhimento e contribuição com o desenvolvimento deste estudo. Muito obrigada por terem sempre as “portas abertas” para mim, pela confiança e por acreditarem no meu trabalho mais uma vez.

Às mulheres, agradeço imensamente pela participação, por abrirem seus corações para mim, por se mostrarem dispostas a contribuir comigo e com a minha formação profissional. Não há palavras que meçam ou possam expressar minha gratidão pela atenção, confiança e compreensão que dedicaram a mim.

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

MOTIVOS ATRIBUÍDOS POR MULHERES AO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

AUTORA: Enfa. Mda. Keity Laís Siepman Soccol

ORIENTADORA: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

COORIENTADORA: Profa. Dra. Stela Maris de Mello Padoin

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 09 de abril de 2014

O abuso de substâncias psicoativas interfere de modo negativo na saúde das mulheres, ocasionando problemas em diversas esferas no mundo da vida. Em virtude disso, este estudo teve como objetivo compreender os motivos por que atribuídos por mulheres ao abuso de substâncias psicoativas. Nesse sentido, este estudo apresenta uma abordagem qualitativa de natureza fenomenológica fundamentada no referencial teórico-metodológico de Alfred Schütz, realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas “Caminhos do Sol” do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. As participantes deste estudo foram mulheres, na faixa etária de 25 a 56 anos, que abusam de substâncias psicoativas e que realizam tratamento no Centro anteriormente referido. A produção dos dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2013, por meio da entrevista fenomenológica, gravada, a qual foi encerrada quando houve a suficiência de significados. Foi desenvolvida a análise e interpretação compreensiva dos depoimentos, em que foram utilizados os passos elaborados por um autor da área da enfermagem que vem estudando sobre a Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Foram respeitados os aspectos éticos, conforme Resolução N°196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Na análise compreensiva do típico da ação das mulheres que abusam de substâncias psicoativas, foram desveladas duas categorias concretas: influências das relações sociais para o uso/abuso de substâncias psicoativas – desvelou a influência da família, companheiros e amigas tanto para o início do uso de substâncias psicoativas, como no abuso e recaída; as relações familiares conflituosas e as perdas como estopim para o abuso de substâncias psicoativas – revelou que as mulheres vivenciaram relações familiares conturbadas, agressões, dificuldades financeiras, perdas por morte de familiares e companheiros, afastamento do convívio com familiares, traição pelos companheiros e perda de seus sonhos. Espera-se que o presente estudo forneça subsídios para atuação dos profissionais de saúde, pois estes poderão planejar estratégias de cuidado de acordo com as necessidades do cotidiano das mulheres. Além disso, o estudo visa contribuir com a família e para com a sociedade, para que possam realizar ações conjuntas, e deste modo, atuar diretamente na prevenção do abuso de substâncias psicoativas por mulheres.

Descritores: Enfermagem. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Transtornos relacionados ao uso de álcool. Mulheres. Serviços de saúde mental.

ABSTRACT
Master Dissertation
of the Post-Graduation Program in Nursing
Federal University of Santa Maria

**REASONS GIVEN BY WOMEN TO ABUSE OF PSYCHOACTIVE
SUBSTANCES**

AUTHOR: Enfa. Mda. Keity Laís Siepmann Soccol

Advisor: Profa. Dr. Marlene Gomes Terra

CO-ADVISOR: Profa. Dra. Stela Maris de Mello Padoin

Date and location of the Defense: Santa Maria, April 9, 2014

The abuse of psychoactive substances interferes negatively on women's health, causing problems in various spheres of life in the world. As a result, this study aimed to understand the reasons why women assigned to the abuse of psychoactive substances. It is a qualitative research, phenomenological in nature based on theoretical-methodological Alfred Schütz, held at the Alcohol and Drugs Psychosocial Care Center "Caminhos do Sol" in the municipality of Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. The participants of the research were women who abuse psychoactive substances, ranging in age from 25 to 56 years old, doing treatment in this service. The production of the data occurred in the months of May and June 2013, through the phenomenological interview, which was recorded and was closed with the sufficiency of meanings. It was developed the comprehensive analysis and interpretation of the statements, in which elaborate steps were used by an author in the field of nursing which is a national reference of Social Phenomenology of Alfred Schütz. Ethical aspects have been complied with, in accordance with resolution n° 196/96 of the National Health Council. In the comprehensive analysis of typical action of women who abuse psychoactive substances, were care for two concrete categories: The first was the influences of social relations for the use/abuse of psychoactive substances that unveiled the influence of family, companions and friends both to the beginning of the use of psychoactive substances, as in abuse and relapse. The second was the conflicting family relationships and losses as fuse for the abuse of psychoactive substances that revealed that women have experienced family troubled relations, assaults, financial difficulties, losses due to death of relatives and companions, removal of conviviality with family, betrayal by the companions and loss of their dreams. It is hoped that this study will provide subsidies for activities of health professionals, as they can plan strategies of care according to the everyday needs of women. Still, it contributes to the family and to society, so that they can carry out concerted actions, and thus, acting directly on prevention of psychoactive substance abuse by women.

Keywords: Nursing. Disturbances related to substance use. Alcohol-related disorders. Women. Mental health services.

RESUMEN

Disertación de Maestría
Programa de Post-Graduación en Enfermería
Universidad Federal de Santa Maria

MOTIVOS ATRIBUÍDOS POR MUJERES AL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

AUTORA: Enfa. Mda. Keity Laís Siepmann Soccol

ORIENTADORA: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

COORDINADORA: Profa. Dra. Stela Maris de Mello Padoin

Fecha y Local de la Defensa: Santa Maria, 09 de abril de 2014

El abuso de sustancias psicoactivas interfiere de modo negativo en la salud de las mujeres, ocasionando problemas en diversas esferas en el mundo de la vida. En virtud de esto, este estudio tuvo como objetivo comprender los motivos porque atribuidos por mujeres al abuso de sustancias psicoactivas. Se trata de una investigación de enfoque cualitativo de naturaleza fenomenológica fundamentada en el referencial teórico-metodológico de Alfred Schütz, realizado en el Centro de Atención Psicosocial Alcohol y drogas “Caminhos do Sol” del municipio de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Las participantes de la investigación fueron mujeres que abusan de sustancias psicoactivas, en el grupo etario de 25 a 56 años, que realizan tratamiento en ese servicio. La producción de los datos se dio en los meses de mayo y junio de 2013, por medio de la entrevista fenomenológica, grabada, la cual fue cerrada cuando hubo la suficiencia de significados. Fue desarrollado el análisis e interpretación comprensiva de las declaraciones, en la cual fueron utilizados los pasos elaborados por un autor del área de enfermería que es referencia nacional de la Fenomenología Social de Alfred Schütz. Fueron respetados los aspectos éticos, conforme Resolución N°196/96 del Consejo Nacional de Salud. En el análisis comprensivo del típico de la acción de las mujeres que abusan de sustancias psicoactivas, fueron desveladas dos categorías concretas: influencias de las relaciones sociales para el uso/abuso de sustancias psicoactivas – desveló la influencia de la familia, compañeros y amistades tanto para el inicio del uso de sustancias psicoactivas, como en el abuso y recaída; las relaciones familiares conflictivas y las pérdidas como detonante para el abuso de sustancias psicoactivas – reveló que las mujeres experimentan relaciones familiares conturbadas, agresiones, dificultades financieras, pérdidas por muerte de familiares y compañeros, alejamiento do convivio con familiares, traición por los compañeros y pérdida de sus sueños. Se espera que el presente estudio proporcionar subsidios para actuación de los profesionales de salud, pues estos podrán planear estrategias de cuidado de acuerdo con las necesidades del cotidiano de las mujeres. Todavía, contribuir con la familia y para con la sociedad, para que puedan realizar acciones conjuntas, y de este modo, actuar directamente en la prevención del abuso de sustancias psicoactivas por mujeres.

Palabras clave: Enfermería. Trastornos relacionados al uso de sustancias. Trastornos relacionados al uso de alcohol. Mujeres. Servicios de salud mental.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|-----------------------------------------------|-----------|
| Figura 1. Imagem de Alfred Schütz..... | 36 |
|-----------------------------------------------|-----------|

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS..... | 13 |
| 1.1 Contextualização da temática e relevância do estudo | 13 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 19 |
| 2.1 O uso de substâncias psicoativas no Brasil..... | 19 |
| 2.2 A dependência de substâncias psicoativas em mulheres..... | 20 |
| 2.3 Produções científicas sobre mulheres usuárias de substâncias psicoativas | 22 |
| 2.3.1 Representações sobre uso de substâncias psicoativas em mulheres..... | 23 |
| 2.3.2 Perfil das mulheres usuárias de substâncias psicoativas | 24 |
| 2.3.3 Necessidades das mulheres usuárias de substâncias psicoativas em relação ao tratamento | 27 |
| 2.4 Tendências das teses e dissertações produzidas acerca do abuso de substâncias psicoativas por mulheres..... | 30 |
| 3 FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ COMO REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO | 34 |
| 3.1 A escolha pelo referencial teórico-metodológico | 34 |
| 3.2 Conhecendo a Fenomenologia Social de Alfred Schütz | 35 |
| 4 CAMINHO METODOLÓGICO..... | 41 |
| 4.1 Tipo de estudo | 41 |
| 4.2 Etapa de Campo do Estudo | 41 |
| 4.2.1 Cenário do estudo | 41 |
| 4.2.2 Participantes do estudo | 42 |
| 4.2.3 Aproximação e ambientação | 43 |
| 4.3 Produção dos dados..... | 45 |
| 4.4 Análise e interpretação dos dados..... | 46 |
| 4.5 Dimensão ética do estudo..... | 47 |
| 5 SITUAÇÃO BIOGRÁFICA DAS MULHERES QUE ABUSAM DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS | 50 |
| 6 CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO..... | 54 |
| 6.1 Influência das relações sociais para o uso/abuso de substâncias psicoativas..... | 54 |
| 6.2 Relações familiares conflituosas e as perdas como estopim para o abuso de substâncias psicoativas..... | 57 |
| 7 INTERPRETAÇÃO COMPREENSIVA..... | 63 |
| 8 TÍPICO DA AÇÃO DAS MULHERES QUE ABUSAM DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS | 74 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 75 |
| REFERÊNCIAS | 79 |
| APÊNDICES..... | 88 |
| APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 89 |
| APÊNDICE B- Termo de Confidencialidade..... | 91 |
| APÊNDICE C- Entrevista Fenomenológica | 92 |
| ANEXO..... | 93 |
| ANEXO A- Carta de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa | 94 |

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Contextualização da temática e relevância do estudo

A relação do ser humano com as drogas, conhecidas também como substâncias psicoativas, é universal e milenar. Consumidas por diferentes povos e culturas em contextos históricos diversos, as substâncias psicoativas sempre fizeram parte da história da humanidade, seja para rituais religiosos, lazer, para aumentar a disposição e energia, ou ainda para curas ou fins terapêuticos (GABATZ et al., 2013).

Com o passar dos séculos o seu uso variou conforme a cultura e o grau de desenvolvimento das civilizações. O álcool, por exemplo, atingiu o estado de legalidade e se incorporou aos hábitos sociais de homens e de mulheres. Enquanto outras drogas como cocaína, maconha, heroína, entre outras se tornaram ilícitas (PRATTA; SANTOS, 2009). Logo, a questão das substâncias psicoativas se tornou um problema para os gerenciadores de políticas públicas, legisladores, profissionais de saúde, pais, educadores, bem como para toda a sociedade (EDWARDS; MARSHALL; COOK; 2005). Ainda salienta-se que, diante dessa problemática, houve também um aumento no consumo de bebidas alcoólicas e no uso de outros tipos de substâncias por mulheres ocasionando problemas decorrentes como o uso abusivo ou abuso, uso nocivo e dependência.

O abuso diz respeito a um padrão desajustado de uso que é indicado pela continuação dessa atitude apesar do reconhecimento da existência de um problema social, ocupacional, psicológico ou físico, persistente ou recorrente, mesmo em situações nas quais ele é fisicamente arriscado. Quanto ao uso nocivo, esse refere-se a um padrão de consumo de qualquer substância psicoativa que cause dano para a saúde (físico ou mental). Já a dependência implica a necessidade de repetidas doses da droga para sentir-se bem ou para evitar sensações ruins, é um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e psicológicos que indicam que uma pessoa tem o controle do uso da substância psicoativa prejudicado e persiste a despeito de consequências adversas (PECHANSKY *et al.*, 2011).

Quanto ao alcoolismo em mulheres, esse tem aspectos diferenciados em comparação ao uso de álcool por homens (CESAR, 2006; NÓBREGA; OLIVEIRA, 2005). Dentre os aspectos, têm-se as características biológicas da mulher, que as diferenciam dos homens (SENAD, 2009). Isso ocorre devido ao corpo feminino ter menor quantidade de água que o masculino, o que significa que se ambos consumirem o mesmo volume de álcool, o

organismo feminino apresentará maior concentração. Além disso, o corpo feminino possui menor quantidade da enzima responsável pela primeira etapa de metabolização do álcool no organismo (enzima álcool desidrogenase), o que faz com que a mulher atinja maiores concentrações de álcool no sangue, bebendo quantidades semelhantes aos homens (PECHANSKY *et al.*, 2011).

Outra característica específica do corpo feminino refere-se às alterações hormonais, que estão atreladas ao período pré-menstrual e a tensão pré-menstrual, que podem estar associadas a um maior consumo de álcool. Essas alterações hormonais geram ansiedade e, provavelmente as mulheres utilizam o álcool para alívio da tensão, tendo deste modo, maior probabilidade de desenvolver o abuso ou dependência de álcool do que aquelas que não apresentam essas alterações. Além disto, existem determinados aspectos que diferenciam a problemática do alcoolismo quando se questiona a condição masculina e feminina no que se refere ao uso de álcool e outras drogas: fatores genéticos, ambientais, psicológicos e socioculturais (PECHANSKY *et al.*, 2011).

Em relação aos fatores genéticos para uso, abuso ou dependência de drogas, esses são mais importantes para homens do que para mulheres, ao passo que os ambientais têm maior influência sobre as mulheres, nos quais geralmente o início de uso de maconha e cocaína está mais relacionado à fatores ambientais, todavia a evolução para abuso ou dependência está vinculada à fatores genéticos. Quanto aos fatores psicológicos, que consistem nas comorbidades psiquiátricas de depressão e ansiedade, estão mais presentes em mulheres do que em homens usuários de drogas (PECHANSKY *et al.*, 2011).

No que tange aos fatores socioculturais que influenciam o consumo de drogas em mulheres, tem-se a pressão social e da mídia para buscar e manter um corpo perfeito e controlar o peso. Para isso, muitas delas apelam para as drogas (anfetaminas, nicotina e outras drogas estimulantes) para, por meio delas, alcançar o objetivo (PECHANSKY *et al.*, 2011). Assim, o consumo dessas substâncias envolve fatores como a estética e o modelo de feminilidade socialmente construído e desejado (MELO; OLIVEIRA, 2011).

Diante disso, pode-se notar que o uso de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública que repercute na sociedade. Todavia, em alguns grupos sociais, como é o caso das gestantes, esse problema ganha ainda mais importância, pois a exposição dessas às drogas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto (YAMAGUCHI *et al.*, 2008). Nesse caso, pode ocorrer a Síndrome Alcoólica Fetal que é caracterizada por defeitos congênitos no feto devido ao consumo de álcool pela gestante. Essa

síndrome é considerada a causa mais comum de retardo mental infantil de natureza não hereditária (PECHANSKY *et al.*, 2011).

Assim como o abuso de álcool durante a gestação, o uso da cocaína, do crack e de seus derivados também podem ocasionar problemas no desenvolvimento do feto. Dentre esses problemas foram verificadas diversas anomalias congênitas, como a hidrocefalia, problemas cardíacos, fissura palatina e alterações no aparelho digestivo e urinário. Isso evidencia que a cocaína provoca uma ação tóxica direta sobre o desenvolvimento fetal (PECHANSKY *et al.*, 2011).

O uso de substâncias psicoativas por mulheres acontecem, em alguns casos, em decorrência da influência dos homens que utilizam drogas, com os quais elas mantêm relacionamento sexual e afetivo. Em decorrência disso, reproduzem-se construtos socioculturais que, nesse caso, caracterizam a mulher como submissa e excluída socialmente, impedindo a compreensão de outros aspectos da dinâmica social que está levando-a ao consumo de drogas (OLIVEIRA; McCALLUM; COSTA, 2010).

Nesse sentido, as consequências do abuso de substâncias psicoativas interferem não apenas na saúde física e emocional das usuárias, mas também na saúde das pessoas com quem elas convivem tanto nos meios familiar, profissional e afetivo como também em situações que exijam interações com pessoas desconhecidas. Ainda, interferem no trânsito, no seu trabalho, e sobre a educação ocasionando prejuízos em todas as esferas da vida (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005). Ressalta-se que, as repercussões no âmbito familiar podem levar a fragilizações dos vínculos afetivos e do relacionamento interfamiliar, causando rompimento e comprometimento nas relações familiares (SOCCOL *et al.*, 2013).

Não obstante isso, as mulheres que abusam de substâncias psicoativas também são objeto de julgamento por parte da sociedade, pois essa as percebe como abandonadoras dos papéis de esposa e de mãe, e também suscetíveis à promiscuidade sexual. Somado a isso, observa-se a “presença marcante do julgamento moral e do preconceito perante o abuso e a dependência de substâncias” (DIEHL *et al.*, 2011, p.37). Tais percepções transparecem com frequência nas atitudes dos profissionais de saúde no momento do atendimento, que veem essas mulheres como pessoas com desvios de personalidade particularmente intratáveis (EDWARDS; MARSHALL; COOK; 2005).

Como pode-se perceber, a repercussão e prejuízos que o abuso de substâncias psicoativas produz na saúde da mulher, como também o impacto social, político, econômico nos vários setores para a saúde pública demandam uma maior atenção sobre essa população (MEIRA, ARCOVERDE, 2010). Em face à amplitude desses problemas torna-se

indispensável aprofundar estudos para encontrar meios eficazes que deem mais validade ao processo de recuperação das usuárias de substâncias psicoativas, contudo, esse trabalho deve estar aliado à políticas públicas que deem conta de atender esse público e à qualificação dos profissionais de saúde que trabalham com dependentes químicos, pois esse é um panorama que além de novo, está acendendo e é preocupante (MONTEIRO; JÚNIOR, 2013).

Em se tratando de política, destaca-se a atual política para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, a qual traz recomendações como: promover cuidados comunitários; educar a população; envolver comunidades, famílias e usuários; estabelecer políticas, programas e legislação específicos; desenvolver recursos humanos; atuar de forma integrada com outros setores; monitorar a saúde mental da comunidade e apoiar mais pesquisas (BRASIL, 2005). Além disso, a política de Atenção Integral à Saúde da Mulher apresenta que o trabalho com a saúde mental das mulheres sob o ponto de vista de gênero surge da compreensão de que elas sofrem duplamente com as consequências dos transtornos mentais, dentre esses transtornos situa-se os decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004).

É essencial que a Enfermagem, como a maior força do mercado de trabalho na área da saúde, atue na área da redução do uso de drogas, pois na equipe de saúde, o enfermeiro é um dos profissionais que possui conhecimentos científicos e habilidades para atuar em programas de promoção da saúde, prevenção do uso e abuso de drogas e integração social (WRUGHT; CHISMAN, 2004). Nesse sentido, o enfermeiro possui um papel relevante no cuidado à mulher usuária de substâncias psicoativas, nas orientações voltadas à prevenção e àquelas direcionadas à promoção da saúde e recuperação (SOUZA; LIMA; SANTOS, 2008).

Além disso, as mudanças nas necessidades de saúde das mulheres com história de uso de substâncias psicoativas têm solicitado a demanda de mais serviços. Diante desse cenário, aponta-se a precisão de se oferecer centros de atendimento à saúde (públicos e privados), compatíveis com essa realidade em que o enfermeiro, nas suas funções, precisa estar apto a absorver tais mudanças (PILLON, LUIS, 2004).

Visto isso, o interesse pela temática de mulheres que abusam de substâncias psicoativas surgiu no decorrer da formação acadêmica, mais especificamente durante o quinto semestre da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) durante o desenvolvimento da disciplina Enfermagem no Cuidado ao Adulto em Situações Críticas de Vida, na qual foram realizadas atividades no Serviço de Recuperação de Dependentes Químicos (SERDEQUIM) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas (CAPS Ad) “Caminhos do Sol” do

município de Santa Maria, em que foi desenvolvido uma experiência pré-profissional durante o Estágio Supervisionado. Além disso, as inquietações acerca da temática mencionada também eram discutidas no Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (PEFAS) na linha de pesquisa Políticas e práticas de cuidado na saúde mental e dependência química das pessoas, famílias e sociedade do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM (PPGEnf/UFSM).

Existem outros motivos que também interferiam no direcionamento deste estudo, dentre eles, destaca-se a participação como bolsista de um projeto de extensão, durante a graduação, no projeto “Grupo de Apoio aos usuários alcoolistas: um espaço para o enfermeiro desenvolver educação em saúde”, o qual foi desenvolvido no HUSM. Nesse projeto houve a possibilidade de coordenar os grupos de apoio para homens e mulheres dependentes de álcool e outras drogas, em que os usuários, bem como os familiares expressavam as suas vivências mediadas pelo diálogo.

Continuando na experiência extensionista, nota-se a participação na monitoria dos cursos do Centro Regional de Referência de Enfrentamento ao Crack e outras drogas da Região Centro do Rio Grande do Sul da UFSM desde 2012. Essa participação promoveu a instigação em ampliar conhecimentos acerca da temática do abuso de substâncias psicoativas, o que veio a proporcionar um contato direto com profissionais da área da saúde e usuários. Esse contato viabilizou a realização de diversas discussões por meio dos relatos sobre os seus cotidianos de enfrentamento de substâncias psicoativas.

Na graduação em enfermagem realizou-se o Trabalho de Conclusão de Curso que teve como foco compreender como é para a família cuidar de um indivíduo dependente químico. Com isso, percebeu-se o quanto o uso das substâncias psicoativas afetam as relações interpessoais, na família e o quanto ela se questiona sobre os motivos que teriam levado um dos seus membros ao uso de substâncias psicoativas (SOCCOL, 2011). A inquietação, desde a graduação e o contato com esses familiares e usuários de substâncias psicoativas instigou a aproximação das mulheres que abusam de substâncias psicoativas buscando os motivos que as levaram ao abuso de substâncias psicoativas.

Ao buscar estudos publicados na temática de “mulheres usuárias de substâncias psicoativas”, na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), que compreende as bases de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), evidenciou-se que a maioria dos estudos é de abordagem quantitativa e, frequentemente comparativa entre os gêneros masculino e feminino. Também, notou-se a necessidade da compreensão por parte dos profissionais de saúde em relação às

especificidades do sexo feminino frente ao abuso de substâncias psicoativas e das consequências do abuso na saúde mental e nas relações sociais dessas mulheres.

Além disso, observa-se a premência de outros estudos sobre mulheres que abusam de substâncias psicoativas, uma vez que a temática das drogas é uma das mencionadas na Agenda Nacional de Prioridades de pesquisa em saúde, um documento do Ministério da Saúde. Esse documento sinaliza tanto a questão de gênero quanto a de saúde mental e dependência química em consonância com as prioridades de estudos (BRASIL, 2008), que, nesse caso, é com mulheres usuárias de substâncias psicoativas.

Espera-se, com este estudo, fornecer subsídios para reflexões aos profissionais de saúde, pois irá dar mais suporte para que possam planejar estratégias para realizar ações de cuidado com esse público e atuar em educação em saúde em diferentes espaços de atenção. Ainda almeja-se contribuir com a família e com a sociedade, para que possam realizar ações conjuntas, e desse modo, atuar diretamente no processo da manutenção e na prevenção do uso e abuso de substâncias psicoativas. Além disso, ainda deseja-se contribuir com área de estudos da saúde mental de mulheres, especialmente com as pesquisas do Grupo de Pesquisa: Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade na linha direcionada às políticas e práticas de cuidado na saúde mental e dependência química das pessoas, famílias e sociedade.

Diante disso, delimitou-se como **objeto de estudo**: o significado do abuso de substâncias psicoativas atribuídos por mulheres. Como **questão de pesquisa**: quais os motivos porque atribuídos por mulheres ao abuso de substâncias psicoativas? Por sua vez, os **objetivos** consistem em compreender os motivos porque atribuídos por mulheres ao abuso de substâncias psicoativas, e descrever as características típicas do abuso de substâncias psicoativas entre mulheres que abusam de substâncias psicoativas. Para tanto cumprir todas essas proposições, desenvolveu-se uma abordagem compreensiva, fundamentada no referencial teórico-metodológico de Alfred Schütz.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O uso de substâncias psicoativas no Brasil

Um levantamento realizado no Brasil, com estudantes de 1º e 2º graus em dez capitais, identificou que o uso inicial de drogas ocorre de maneira precoce e crescente. Esse levantamento ainda revelou que há um crescimento na tendência do uso frequente de alguns tipos de drogas como a maconha, cocaína e álcool (CEBRID, 1997).

No Brasil, meninos e meninas adolescentes já bebem com frequências semelhantes. Porém, em relação à quantidade do consumo, os meninos ainda apresentam uma taxa elevada de consumo em comparação às meninas, cinco ou mais doses, em uma ocasião, a mais do que as meninas (CARLINI *et al.*, 2006). Além disso, existe outra grande preocupação na área da saúde, pois as pesquisas nacionais têm apontado o aumento significativo do consumo de outras drogas entre as meninas adolescentes (DIEHL *et al.*, 2011). Observando esse cenário, pode-se notar que o que difere é que os meninos apresentam um maior uso de tabaco, maconha, cocaína, crack, solventes e esteróides ao longo de suas vidas, enquanto as meninas apresentam um uso prevalente de benzodiazepínicos, anorexígenos e analgésicos (LARANJEIRA *et al.*, 2007).

Diante desse evidente crescimento do uso de substâncias psicoativas pela população feminina, fazem-se imprescindíveis ações com vista em minimizar o impacto social da dependência química e das doenças mentais provenientes desse uso. Para tanto, precisa-se de estratégias de prevenção, tratamento e políticas públicas que sejam eficientes. É importante salientar que muitas vezes, o investimento e os recursos são alocados de forma inadequada (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

Já quando se compara a diferença de sexo, os transtornos relacionados ao uso de álcool afetam cinco vezes mais homens do que mulheres. Porém, os homens são acometidos em idade mais precoce do que as mulheres, entretanto, uma vez portadoras do transtorno, as mulheres têm uma progressão mais rápida da doença (LIMA *et al.*, 2010). Apesar de haver uma semelhança no comportamento entre homens e mulheres, como motivos do uso, efeitos psicológicos das substâncias, diferenças metabólicas, comorbidades físicas e psiquiátricas e fatores socioculturais e genéticos, os distintos sexos apresentam algumas disparidades, o que acarreta conseqüentemente em particularidades no tratamento (DIEHL *et al.*, 2011).

No que diz respeito à questão do tipo de bebida alcoólica mais consumida pelos usuários de ambos os sexos, a cerveja está em primeiro lugar em ambos e em todo o país.

Porém, quando comparado o consumo de vinho entre os sexos, as mulheres consomem mais vinho em relação aos homens, enquanto que eles consomem mais destilados (LARANJEIRA *et al.*, 2007).

A prevalência de alcoolismo no Brasil é de aproximadamente 13% da população, estimando-se 18 milhões de alcoolistas (PENA; GONÇALVES, 2010). E, recentemente, os estudos têm apontado índices preocupantes da prevalência do consumo de álcool entre as mulheres. Entretanto, o conhecimento que se tem acerca do alcoolismo feminino é marcado pelo que se conhece sobre o masculino. Além disso, as pesquisas desenvolvidas com homens e mulheres, frequentemente, realizam análise comparativa entre os sexos. Dessa maneira, verifica-se que é necessária a realização de estudos que investiguem as características e peculiaridades do uso de álcool e outras drogas na população feminina, objetivando aumentar a qualidade de vida das usuárias (MENDES; CUNHA; NOGUEIRA, 2011).

Por muitos anos, os estudos sobre a dependência química eram centrados nos homens, e, portanto, as abordagens clínicas cometidas às poucas mulheres que se apresentavam para tratamento eram derivadas da abordagem para os homens. Todavia, nas últimas décadas, inúmeros pesquisadores têm relatado diferenças de gênero em relação às consequências nas esferas social, psicológica e física (DIEHL *et al.*, 2011).

Percebe-se que a maioria dos estudos tende a fazer comparações entre os gêneros e, em algumas vezes, não refletem sobre as diferenças e necessidades de cada um deles, realizando por vezes, o tratamento de mulheres a partir do que já se conhece sobre o tratamento dos homens. Logo, não podemos desconsiderar a relevância desses estudos, que embora não tenha como foco central o sexo feminino, nos apontam muitas das necessidades existentes ao sexo feminino, assim como servem de parâmetro para futuros estudos.

2.2 A dependência de substâncias psicoativas em mulheres

Dados do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005, que envolveu as 108 maiores cidades do país, revelou que 6,9% das mulheres brasileiras são dependentes de álcool (CARLINI *et al.*, 2006).

A faixa etária predominante do alcoolismo em mulheres é de 20 a 60 anos, e ainda, as mulheres alcoolistas justificam o abuso do álcool como tentativa de esquecer ou amenizar as dificuldades financeiras, os conflitos na relação conjugal, tentativa de diminuir a dor da violência física (doméstica) e relaxar da exaustiva jornada de trabalho (SOUZA; LIMA; SANTOS, 2008). Além disso, é comum as mulheres que fazem uso de álcool associarem o

seu uso com o consumo de outras substâncias lícitas como os tranquilizantes e as anfetaminas (PECHANSKY *et al.*, 2011).

As mulheres com problemas relacionados ao uso de álcool geralmente são jovens, solteiras e/ou divorciadas, e identificam um evento gerador de estresse como desencadeador do processo de consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Elas também podem ter história familiar com abuso de álcool (podendo ser um parceiro ou não), ter sofrido algum tipo de abuso físico, emocional ou sexual durante a sua infância ou até mesmo na vida adulta, ter vivenciado a morte de um dos pais durante a infância ou adolescência ou algum caso de doença na família, ou ainda, ter passado por dificuldades econômicas em algum momento da vida (PECHANSKY *et al.*, 2011).

Outra informação relevante é que as mulheres que fazem uso abusivo de álcool apresentam mais tentativas de suicídio e transtornos psiquiátricos, como depressão, transtornos de ansiedade e de personalidade, como por exemplo o transtorno de personalidade borderline, a bulimia (transtorno alimentar), e baixa autoestima. Já, as mulheres que utilizam outras drogas como a cocaína, crack e derivados buscam tratamento são mais jovens e procuram-o por conta própria, elas também mantêm menos relacionamentos estáveis e apresentam mais tentativas de suicídio e transtornos de personalidade do que aquelas que utilizam apenas álcool (PECHANSKY *et al.*, 2011).

Os fatores sociais e culturais exercem uma importante influência sobre o padrão de consumir bebidas alcoólicas e sobre a quantidade ingerida pelas mulheres, o que resulta na vulnerabilidade no desenvolvimento de problemas com álcool. E, apesar das mudanças sociais e culturais, ainda há menos pressão social sobre as mulheres para começarem a beber e mais pressão para que parem (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

Em um estudo realizado no Rio Grande do Sul com 287 mulheres encarceradas, observou-se que dessas, 15,7% desenvolveram dependência de álcool e 38,3% são dependentes de outras drogas. Dentre as drogas mais utilizadas constam a maconha (47%), cocaína (38,3%) e crack (27,2%). Esse estudo ainda revelou que a prevalência de uso de drogas e álcool ao longo da vida é elevada, sendo representada pela metade da amostra de mulheres encarceradas. Salienta-se que o envolvimento com drogas não é desencadeado pelo aprisionamento, mas durante a vida em liberdade, sendo que, diversos fatores podem estar associados: problemas sociodemográficos, baixa renda, problemas clínicos e histórico familiar conturbado (CANAZARO; ARGIMON, 2010).

O abuso de substâncias psicoativas por mulheres levam a diversos prejuízos na vida social delas, expandindo suas consequências para toda a coletividade. E, por não conseguirem

conviver com essa realidade, as mulheres utilizam-se dos artifícios de consumir bebidas alcoólicas e do usar outras drogas com intuito de minimizar o que sentem. Diante disso, constata-se a necessidade de compreender e ver essas mulheres de um modo holístico.

2.3 Produções científicas sobre mulheres usuárias de substâncias psicoativas

Com vistas a conhecer o que vem sendo produzido sobre mulheres que abusam de substâncias psicoativas, realizou-se um estudo de revisão de literatura¹, por meio de busca bibliográfica desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) com os “descritores”: (“transtornos relacionados ao uso de álcool” or “transtornos relacionados ao uso de substancias”) or “alcoolismo”) and “mulheres” [Descriptor de assunto] and “2001” or “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” [Ano de publicação] and “ESPANHOL” or “INGLES” or “PORTUGUES” [Idioma].

Empregou-se como recorte temporal o tempo compreendido entre os anos de 2001 e 2013. Esse amplo período se deve à abrangência de maiores estudos e, ainda a partir dos critérios de inclusão² e dos critérios de exclusão³. Na LILACS foram encontrados 30 artigos, dos quais foram utilizados 12, na MEDLINE, por sua vez, encontrou-se 95 artigos, dos quais foram utilizados 15. Foram lidos os títulos e os resumos, sendo excluídos aqueles que não eram convergentes com a temática. Por fim, analisou-se nesta revisão um total de 27 artigos que foram lidos na íntegra.

Para o acesso ao texto completo, foram usados os seguintes recursos: *link* disponível diretamente na base de dados LILACS e MEDLINE, busca no portal do periódico em que o artigo foi publicado, busca no portal CAPES.

Dos 27 artigos analisados, 19 artigos são de abordagem quantitativa e apenas 8 compreenderam a abordagem qualitativa, isso mostra a necessidade do desenvolvimento de mais estudos que envolvam esse tipo de abordagem. Constatou-se também que não há nenhum estudo qualitativo com o uso de referencial teórico-filosófico adotado nesta proposta de pesquisa.

¹Realizada nas disciplinas Prática Baseada em Evidência e sua aplicabilidade na Enfermagem e Construção do conhecimento em Saúde e Enfermagem, no período de março a junho de 2012.

²De pesquisa disponíveis na íntegra online e gratuito; nos idiomas inglês, português ou espanhol e que respondiam ao objetivo da temática.

³Artigos sem resumo na base de dados ou resumo incompleto (sem objetivos, metodologia e resultados).

Ainda, constatou-se que o país com maior número de publicações é os Estados Unidos (com 14 publicações), seguidas do Brasil (com 8 publicações), Inglaterra (com 2 publicações) e em sequência o México, a Irlanda e a Romênia (cada um com uma publicação). Diante disso, nota-se a relevância de mais estudos que abordem esta temática no Brasil.

A extração dos dados foi feita a partir da análise de conteúdo temática, a qual consiste nas fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010). Como resultados dessa análise emergiram três categorias temáticas: as representações sobre uso de substâncias psicoativas em mulheres; perfil das mulheres usuárias de substâncias psicoativas; e necessidades das mulheres usuárias de substâncias psicoativas em relação ao tratamento.

2.3.1 Representações sobre uso de substâncias psicoativas em mulheres

A realidade internacional e nacional dos estudos sobre dependência química mostra que eles estão quase que exclusivamente voltados para a população masculina, banalizando-se a questão do gênero feminino e que a compreensão da dinâmica feminina diante desse problema é ainda incipiente (ELBREDTER *et al.*, 2008).

A questão do uso abusivo de álcool entre mulheres ainda representa um tema de difícil abordagem, tendo em vista o estigma e os preconceitos que o cercam. Dessa maneira, mulheres usuárias de álcool são vistas pela sociedade como mulheres que não cumprem suas obrigações sociais nas esferas da família e do trabalho (CAMPOS; REIS, 2010). Da mesma forma, outro estudo alerta para o impacto do preconceito em relação ao alcoolismo feminino, sobre a saúde dessas mulheres e, principalmente, sobre seu papel de mãe e de cuidadora da família (SANTOS; SILVA, 2012). Para algumas mulheres as representações sobre o uso de álcool estão ligadas as relações familiares, profissionais e de gênero, ou seja, envolvem valores socioculturais (CAMPOS; REIS, 2010).

Em um estudo realizado com mulheres latino-americanas que explorou as experiências individuais e coletivas que elas possuem com o abuso de substâncias psicoativas, violência e condutas sexuais de risco mostrou que existe uma relação entre as características demográficas: cultura, depressão, auto-estima, uso/abuso de substâncias, exposição a violência e conhecimento dos riscos de contaminação pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Diante dessas informações, percebe-se que as mulheres relataram altos índices de abuso de álcool e outras drogas, e somente dois fatores se associaram com o uso de drogas na vida, que são as condições

econômicas e culturais. Não obstante isso, mais da metade dessas mulheres informaram terem sido vítimas de ao menos uma forma de abuso (sexual, físico e/ou psicológico) durante a infância ou também quando adultas (GONZÁLEZ-GUARDA; PERAGALLO; NEMES, 2010a).

As mulheres que sofreram de maus tratos e de abuso sexual na infância adotam o hábito de abusar substâncias psicoativas como uma medida de enfrentamento, ou seja, é uma maneira para lidar com a situação (ASBERG; RENK, 2012). Isso mostra a relação direta que há entre os maus tratos e abuso sexual na infância e o abuso de substâncias psicoativas na vida adulta.

Há necessidade de que essas mulheres voltem a acreditar em si, como um meio de resgate da identidade que foi comprometida durante todo o processo de perdas e com o consumo excessivo do álcool. Assim, (re) aprender a viver e lidar com a dependência significa para essas mulheres uma luta constante frente a essas vivências (NÓBREGA; OLIVEIRA, 2005). Constata-se também a necessidade de incentivar essas mulheres para que possam resgatar sua identidade, desenvolver autoestima, autoconceito e um projeto de vida.

2.3.2 Perfil das mulheres usuárias de substâncias psicoativas

As mulheres que fazem uso abusivo de álcool podem ter tido ainda na infância o seu primeiro contato com as bebidas alcoólicas, e esse fato geralmente ocorre por meio da oferta facilitada pela própria família, em que muitas apresentam uma baixa crítica para as consequências do uso de álcool na vida futura. Já o contato na adolescência envolvem as relações sociais, e tem como função primordial a de constituição ou de manutenção dos relacionamentos com amigos e namorados. Já na vida adulta, as mulheres que fazem uso abusivo de álcool tiveram na figura de seus companheiros, uma forte influência para iniciar o uso de álcool, o que, provavelmente, para essas mulheres, estaria ligado à manutenção das relações com seus companheiros. Nota-se ainda, que os indivíduos que fazem uso de algum tipo de substância psicoativa costumam relacionarem-se com pessoas que estejam na mesma condição (NÓBREGA; OLIVEIRA, 2003).

Nesse sentido, o consumo de bebidas alcólicas é um problema entre as mulheres em todo o ciclo de vida e pode estar ligada à depressão (ROMERO *et al.*, 2001). Nessa perspectiva, a violência, o uso de drogas e a depressão são difíceis de serem separadas, tanto é que as mulheres reconhecem que a auto-medicação com drogas e o uso de álcool agravam ainda mais seus problemas com a depressão ou com a violência (NICOLAIDIS *et al.*, 2010).

Soma-se à isso o fato de uma associação significativa entre algumas formas de violência sexual e depressão, a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o uso de psicofármacos (substâncias químicas que alteram o comportamento, o humor, a percepção ou as funções mentais) constata que as mulheres que sofreram de violência sexual por parte do marido ou por outras pessoas, quando comparadas com aquelas que não sofreram esse tipo de violência, apresentam um uso significativamente maior de psicofármacos, como antidepressivos, anfetaminas, tranquilizantes e estimulantes (RAMOS LIRA *et al.*, 2001).

Em relação à violência familiar sofrida por mulheres alcoolistas, um estudo que investigou as características sociodemográficas e clínicas registradas em prontuários de 27 mulheres com transtornos relacionados ao álcool mostrou que a violência familiar foi registrada em 11 casos, em que em 8, o agressor era o marido. A violência doméstica, a traição e as brigas com o companheiro foram identificadas nesses prontuários como os principais disparadores para o consumo abusivo de álcool, representado em 24% dos prontuários (ESPER *et al.*, 2013).

Ainda, no que tange à violência por um parceiro íntimo e ao risco de transmissão do HIV, essas questões se apresentam como duas graves sobreposições de epidemias de saúde pública que acometem as mulheres envolvidas com drogas. Nesse sentido, os contextos que podem explicar essas ligações de riscos de transmissão do HIV e a violência incluem desde a coerção sexual, a negociação do uso do preservativo e até o status social baixo dessas mulheres. A relação bidirecional entre violência por parceiro íntimo e risco de contrair HIV também pode ser mediada por uma história de abuso sexual na infância e distúrbio de estresse pós-traumático (EL BASSEL *et al.*, 2011).

Quando se aborda o abuso de substâncias psicoativas relacionando às mulheres de origem afro-americanas que vivem em zonas rurais, observa-se que elas utilizam menos substâncias psicoativas do que mulheres brancas. No entanto, experimentam mais consequências sociais e de saúde devido ao uso dessas substâncias. Portanto, nessa população pode haver uma consequência mais elevada do uso, indicando que os prestadores de cuidados de saúde devam saber avaliar outros transtornos nessas mulheres no momento em que elas procurem tratamento para o abuso de álcool e outras drogas (BOYD; PHILLIPS; DORSEY, 2003).

Ainda em relação às mulheres afro-americanas usuárias de drogas, evidenciou-se que elas têm um risco aumentado de exposição ao HIV, principalmente por meio do comportamento sexual, pois algumas delas realizam atividade sexual em troca de drogas ou dinheiro, e por terem uma baixa percepção de risco da contração de HIV poucas utilizam

preservativos (BROWN; VAN HOOK, 2006). Nessa direção, encontram-se as mulheres adolescentes que após se infectarem com HIV ou AIDS passam a consumir o álcool ou outras drogas, utilizando-se disso como uma estratégia de enfrentamento (LEWIS; BROWN, 2002).

O uso de álcool e outras drogas representa uma ameaça significativa para a saúde das mulheres, especialmente àquelas sem-teto que são mais propensas ao uso de álcool e drogas do que outras que não vivem nestas mesmas condições. As mulheres sem-teto apresentam maiores chances de se envolver com o uso e consumo abusivo de álcool, maconha, cocaína, crack e metanfetamina ou outras anfetaminas (WENZEL *et al.*, 2009). Apesar do alto uso das substâncias mencionadas anteriormente, poucos estudos têm examinado os fatores de risco e de proteção para o uso de substâncias dessa população.

Os fatores de risco do público feminino sem-teto requerem um maior enfoque sobre o contexto do uso dessas substâncias entre as mulheres, tendo em vista que as mulheres sem-teto apresentam pelo menos um tipo de desordem em decorrência do abuso dessas substâncias, entre essas a dependência de álcool e de outras drogas e distúrbios mentais associados ao abuso. Além disso, 7 a cada 10 mulheres sem-teto se reconhecem consumidoras de drogas o que sugere a importância de soluções para enfrentar o abuso de álcool e outras drogas. Entre essas ações incluem-se o acesso ao tratamento e apoio para recuperação dos problemas decorrentes dessas substâncias, e melhorar o emprego e as oportunidades educacionais para as mulheres sem-teto (WENZEL *et al.*, 2009; TUCKER *et al.*, 2005; TORCHALLA; STREHLAU; KRAUSZ, 2011).

Destaca-se também que, dentre as drogas utilizadas pelas mulheres sem-teto, o crack foi a substância mais consumida (58%), seguida pelo álcool (53%), maconha (41%) e heroína (30%). O tipo de bebida e as unidades de álcool ingeridas semanalmente permeiam a progressão dos problemas associados ao abuso de álcool e a motivação para realizar um tratamento. Corrobora-se que altos índices de usuários de álcool que vivem sozinhos ou divorciados são congruentes com rompimento de laços familiares (ELBREDTER *et al.*, 2008).

Além disto, há uma associação entre os transtornos alimentares e a dependência de substâncias psicoativas entre as mulheres, o que aponta para uma maior severidade nos distúrbios psiquiátricos e clínicos. As mulheres que apresentam transtornos alimentares podem iniciar um uso de drogas mais precoce (BRASILIANO; HOCHGRAF, 2006).

No que tange ao alcoolismo feminino, esse ainda sofre de deficiência de estudos na área, especialmente no que tange aos dados qualitativos, o que dificulta o conhecimento e a compreensão através de outro ponto de vista. Quando as pesquisas são desenvolvidas por

meio da abordagem quantitativa observa-se que fazem comparações dos dados em relação ao mesmo fenômeno ocorrido com o gênero masculino (NÓBREGA; OLIVEIRA, 2003).

Em se tratando de exemplos de drogas usadas por mulheres, têm-se os opióides (uma substância derivada do ópio e tem sua principal utilização para inibição da dor). Observa-se que há uma diferença de consumo entre os sexos feminino e masculino, contudo, as mulheres são mais propensas ao uso de opióides do que os homens apesar de serem menos propensas a relatar dor do que eles. Em relação a isso, constata-se que fatores específicos de gênero devem ser levados em consideração nos esforços para tentar identificar aqueles com maior risco de abuso de prescrição de opióides, por isso esforços de prevenção e de intervenção com um gênero específico de abordagem devem ser garantidos (GREEN *et al.*, 2009). Entretanto, deve-se lembrar que os homens apresentam uma probabilidade maior de ter oportunidades de usar drogas do que as mulheres, embora ambos os sexos tem a mesma probabilidade de fazer uma transição para o uso de drogas uma vez que a oportunidade ocorre, o que mostra também que são necessárias mais pesquisas sobre cada gênero e as diferenças deles com envolvimento com drogas (VAN ETTEN; ANTHONY, 2001).

2.3.3 Necessidades das mulheres usuárias de substâncias psicoativas em relação ao tratamento

Um estudo realizado com 180 mulheres alcoolistas, analisou as motivações para a procura de tratamento, mostrando que a maioria delas procura tratamento devido a sua preocupação com a evolução da doença (97%), preocupações com a sua saúde física (43,3%) e mental (38,9%), e também devido à influências da família (38,9%). Além desses dados quantitativos, esse estudo aponta a necessidade de compreender melhor as motivações imbuídas nesses dados pela procura de tratamento, para que assim possam ser desenvolvidas ações com vistas a mudanças de longa duração no comportamento dessas mulheres (GROSSO *et al.*, 2013).

As mulheres que abusam de substâncias entram em tratamento apresentando maiores problemas psicológicos e mais vulnerabilidades do que os homens ao buscarem tratamento. Assim como elas também são relativamente “alienadas aos homens”, desconfiada das outras pessoas, bem como são ressentidas de regras que sejam impostas a ela pelos outros (BROWN *et al.*, 2002).

Nesse sentido, convém salientar que as mulheres são mais propensas a escolher e seguir com o tratamento individual do que em conjunto com o parceiro, desejando trabalhar os problemas individuais, como a falta de apoio de seu parceiro, dentre outras razões

(McCRADY *et al.*, 2011). Diante disso, verifica-se a relevância de intervir favoravelmente com elas a partir de esforços na prevenção dirigidos a mulheres que usam drogas na tentativa de conter os índices crescentes de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV (BROWN *et al.*, 2002). O abuso de substâncias, a violência e o HIV devem ser abordados de uma maneira integrada e global, no qual se recomenda o desenvolvimento de políticas, programas e serviços relacionados ao abuso de substâncias, violência e risco de HIV entre as mulheres latinas (GONZÁLEZ-GUARDA; PERAGALLO; NEMES, 2010b).

Há a necessidade de se planejar estratégias que visem uma melhor adesão de mulheres ao tratamento, com intuito de reduzir os agravos à saúde dessa população específica (ELBREDTER *et al.*, 2008). Logo, é necessário o desenvolvimento de programas inovadores, que sejam acessíveis e adaptados para atender às necessidades destas mulheres, já que o abuso de substâncias representa alta gravidade do problema e de altas taxas de comorbidade psiquiátrica (TORCHALLA; STREHLAU; KRAUSZ, 2011). Também, é uma necessidade desses programas trabalharem com a questão da redução dos comportamentos sexuais de risco e o tratamento da depressão, podendo gerar benefícios de mudanças de ideias a respeito do uso de substâncias psicoativas na população (TUCKER *et al.*, 2005).

Programas de prevenção podem ser mais eficazes se encorajarem mulheres para desenvolver fortes e positivas redes de apoio, bem como aprender estratégias de enfrentamento, que possam ajudá-las a lidar melhor com a vida estressante diante desses eventos. Considera-se ainda que os programas necessitem ser apoiados por políticas públicas que possibilitem atender às necessidades das mulheres usuárias de drogas, (TUCKER *et al.*, 2005).

A mulher usuária de álcool necessita de atenção especial por parte dos profissionais de saúde no que se refere aos aspectos emocionais bem como a participação da família no tratamento, na manutenção de ambiente acolhedor que auxilia a recuperação da usuária, na atenção aos comprometimentos clínicos, na promoção da auto-estima e da cidadania com objetivo de garantir a continuidade do processo de tratamento. Para tanto, o tratamento, especialmente àqueles de serviços especializados, precisam ser acolhedores, oferecer atendimento em grupos homogêneos, de modo que trabalhem a autoestima e manejo das perdas sociais do público em questão (NÓBREGA; OLIVEIRA, 2003).

Essa demanda pode ser observada nos relatos das mulheres quando expressam seus sentimentos no que concerne ao acolhimento e respeito na chegada ao tratamento. As mulheres destacam a importância de um ambiente favorável, com menos dificuldades

estruturais e sociais, que possibilitem não apenas a entrada, como também a adesão das usuárias de substâncias psicoativas ao tratamento.

É fundamental que os profissionais de saúde, ao abordarem essas mulheres usuárias de álcool e outras drogas, abstenham-se de atitudes preconceituosas (NÓBREGA; OLIVEIRA, 2005) e, ainda é importante que os profissionais de saúde se comuniquem com elas utilizando uma linguagem de fácil entendimento, para que possam compreender os problemas que elas enfrentam e também para que elas sintam-se acolhidas por esses profissionais. A falta de uma boa relação entre o profissional de saúde e essas mulheres usuárias de substâncias pode interferir no reconhecimento de sintomas psiquiátricos (BOYD; PHILLIPS; DORSEY, 2003).

Já as mulheres que não procuram serviços de cuidados de saúde, podem negar ou minimizar os sintomas psiquiátricos ou o impacto de sintomas psiquiátricos sobre suas vidas. No que se refere a área rural, é importante que os profissionais de saúde saibam também reconhecer os sinais e sintomas de transtornos psiquiátricos, bem como estarem alertas para a minimização dos sintomas e saber explorar o impacto desses na vida cotidiana dessas mulheres (BOYD; PHILLIPS; DORSEY, 2003).

Soma-se a isso, a importância dos profissionais que atuam em serviços especializados em atendimento para álcool e outras drogas em abordar as diversas esferas da vida da mulher alcoolista e de considerar a sua complexidade, auxiliando-a na reconstrução de um projeto de vida (ESPER *et al.*, 2013). Para tanto, é necessário pesquisas relacionadas ao alcoolismo feminino e suas peculiaridades que reforça ainda o diálogo sobre a importância de mudanças nas ações de saúde que envolvam o atendimento de mulheres alcoolistas, levando-se em conta sua complexidade (CESAR, 2006).

Em síntese, com essa revisão foi possível conhecer o perfil das mulheres usuárias de álcool e outras drogas e os problemas decorrentes do abuso de álcool e outras drogas, tanto psíquicos como físicos, tendo como exemplos a depressão, a violência e a contaminação por HIV. Em relação ao tratamento, os estudos apontaram a necessidade de se trabalhar questões pessoais e individuais com as usuárias, levando em consideração todo o contexto no qual essas mulheres estão inseridas.

Ainda nessa perspectiva, também foi possível constatar que existe uma carência de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças para essa população, necessitando um maior investimento por parte dos profissionais da área da saúde e das políticas públicas no desenvolvimento de ações que visem a prevenção e promoção da saúde, e o papel fundamental na educação continuada desses profissionais.

Diante dos dados acima apresentados, indica-se a realização de novos estudos a fim de investigar outros aspectos relacionados à visibilidade do consumo de substâncias psicoativas por mulheres.

2.4 Tendências das teses e dissertações produzidas acerca do uso e abuso de substâncias psicoativas por mulheres

Com o intuito de conhecer a tendência das produções de teses e dissertações sobre a temática de mulheres que abusam de substâncias psicoativas, realizou-se um levantamento desses estudos por meio de uma revisão bibliográfica no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Esse levantamento foi realizado no período de agosto a outubro de 2012.

Para a busca das teses e dissertações foram utilizadas palavras-chaves, com as seguintes estratégias de busca: “enfermagem, alcoolismo, mulheres”; “enfermagem, alcoolismo, feminino” e “enfermagem, drogas, mulheres”.

A partir dos resultados da busca, por meio das palavras-chaves, verificou-se os títulos e resumos de todas as teses e dissertações e, a partir daí, foram selecionadas aquelas que correspondiam ao seguinte critério de inclusão de seleção: resumos de teses e dissertações da Enfermagem que abordassem a temática de mulheres usuárias de substâncias psicoativas. Convém considerar que não houve limitação do período de publicação dos estudos pesquisados.

Diante da análise dos resumos evidenciou-se que essa temática contempla um tema contemporâneo e em necessidade de maior disseminação, pois somente 11 teses e dissertações abordam a mulher usuária de álcool e outras drogas como foco central dos estudos.

Ainda, os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática (2010) que permite o descobrimento dos núcleos de sentidos que, por sua vez, constituem uma comunicação sobre a frequência ou presença de algum significado para o objeto que está sendo analisado, no caso, a mulher usuária de substâncias psicoativas.

A partir da análise dos dados observou-se que os estudos, em sua maioria, tratam do perfil dos usuários de substâncias psicoativas e também sobre as consequências do abuso de substâncias psicoativas na vida social deles.

Quanto ao perfil dos usuários de substâncias psicoativas, alguns estudos vêm apontando o crescente uso de substâncias psicoativas por pessoas que frequentam cursos de ensino superior em instituições do Brasil. Um desses estudos que teve por objetivo conhecer o

perfil dos usuários de fumo e álcool entre os estudantes dos cursos de Enfermagem e de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior privada, no Estado do Mato Grosso do Sul revelou que entre os alunos dos cursos de Enfermagem as mulheres superaram a quantidade de uso de bebida alcoólica e de tabaco em comparação com os homens. Já o mesmo não acontece com os alunos do curso de Fisioterapia, onde somente a ingestão de bebidas alcoólicas foi maior pelas mulheres, os homens, por sua vez, utilizam mais tabaco do que as mulheres (SOUZA, 2006).

Em relação ao uso de drogas ilícitas por acadêmicos, os homens consomem mais maconha, alucinógenos e opiáceos do que as mulheres. Quanto ao uso de cocaína, anfetaminas, anticolinérgicos, solventes, tranquilizantes e sedativos não foram encontradas diferenças significativas no consumo entre ambos os sexos. Esse estudo ainda mostrou que os acadêmicos que faziam uso de álcool e/ou tabaco consumiam mais drogas ilícitas do que aqueles que não usavam (FABRIS, 2002).

Em outro estudo, realizado também com universitários, que teve por objetivo conhecer o padrão de consumo de bebidas alcoólicas, os fatores que mais contribuem para a sua ingestão, bem como analisar as consequências relacionadas ao seu consumo, constatou que o consumo problemático de álcool foi maior entre as mulheres com idade entre 19 e 24 anos, solteiras e entre aquelas que não tinham religião. Dentre os problemas causados pelo beber problemático, identificou-se a ocorrência de amnésia, coma alcoólico e acidentes automobilísticos (BAUMGARTEN, 2010).

Além disso, outro dado relevante é que, o uso de álcool está associado ao curso frequentado pelos universitários e o relacionamento com o pai, já o uso de tabaco está associado com a classe socioeconômica, com o curso frequentado e com a característica pessoal do pai e da mãe (SOUZA, 2008).

No que diz respeito ao padrão de uso de álcool e a sua relação com os aspectos da religiosidade, no ano de 2010 evidenciou que a religiosidade não é um fator de proteção para o uso de álcool por alunos de Enfermagem, porém atestou que entre os estudantes afiliados às religiões Católica, Espírita e Evangélica, há diferenças no padrão de uso de álcool. O uso do álcool e outras drogas entre estudantes são temas complexos que precisam ser explorados e abordados nos currículos dos cursos de Enfermagem, além de serem utilizados em estratégias preventivas no âmbito universitário (FUNAI, 2010).

Há a necessidade de se abordar mais sobre esse tema nos espaços de educação e também de se desenvolver estratégias de cunho preventivo no âmbito universitário, na tentativa de detectar precocemente aqueles com potencial para o abuso e possíveis problemas

relacionados ao consumo do álcool (SOUZA, 2006, BAUMGARTEN, 2010). Não obstante isso, resultados demonstram a necessidade da inclusão de temas relativos à prevenção do uso indevido de álcool e tabaco, no ensino da referida universidade, bem como a criação de um programa de tratamento para os universitários que fazem uso abusivo e para aqueles que são dependentes (SOUZA, 2008).

Quanto à interferência do abuso de substâncias psicoativas na vida social, os estudos apontam que o alcoolismo feminino gera constantes conflitos familiares, os quais são vivenciados ao longo da evolução dessa doença. E, a família das mulheres alcoolistas, em algumas circunstâncias, necessita realizar alguns cuidados básicos relacionados à higiene, alimentação, sono, repouso, integridade física, moral e auto-estima, embora nem sempre as mulheres alcoolistas percebam que essas ações são de cuidados, na qual por vezes percebem como uma prática punitiva e retaliadora. Com isso, os cuidados familiares são importantes para o resgate dos vínculos afetivos e o respeito à singularidade de cada ser humano que vivencia o problema do alcoolismo (SANTOS, 2009).

A família que possui uma mulher alcoolista é um locus propício para o cuidado interdisciplinar no qual a Enfermagem tem um papel importante. Esse estudo fortaleceu a convicção de que a família é um bem reconhecido, um bem desejado e defendido. É um local fértil, instigante, e cada vez mais importante para estudos e o desenvolvimento de ações que visem o cuidado (STAMM, 2005).

Além dos conflitos na esfera familiar, é possível perceber as dificuldades que as usuárias de drogas enfrentam para conseguir conciliar o trabalho e o consumo de drogas, assim como a submissão aos valores construídos no ambiente de trabalho, a função de integradora intragrupo dos trabalhadores e terapêutica das drogas para conseguir cumprir o trabalho real, sua função relaxante e domadora da angústia e do medo (BECK, 2009).

Ainda, o evento de ingerir demasiadamente bebidas alcoólicas, além de provocar o aparecimento de náuseas, vômito e ressaca, faz com as pessoas, incluindo os universitários, dirijam sobre efeito do álcool podendo causar acidentes de trânsito, percam aulas por estar passando mal ou não compareçam às aulas após beber demais, e até mesmo apresentem problemas com a lei ou com a administração da universidade ou do curso que frequentam por consumir bebidas alcoólicas demasiadamente, tirar notas baixas, ser criticado por beber, brigar após beber ou ainda apresentar qualquer tipo de comportamento negativo decorrente do consumo excessivo de bebidas alcoólicas (RIBEIRO, 2007).

Diante do que foi exposto, essa revisão mostra que a tendência das produções de teses e dissertações brasileiras vêm investigando a temática do uso de substâncias psicoativas de

maneira que faz comparações entre o padrão de consumo entre os sexos feminino e masculino e abordando os sujeitos de pesquisa em cenários universitários, mais uma vez fazendo comparações entre o padrão de consumo entre os cursos universitários. Portanto, a maioria das produções sobre esta temática são estudos quantitativos realizados em ambientes universitários. Já os que são qualitativos investigam a problemática do uso de álcool por mulheres na perspectiva da família.

Aponta-se a relevância de se desenvolver estudos, pesquisas e produções de dissertações e teses que possuam abordagem qualitativa, que permitam desse modo, dar voz à essas mulheres, usuárias de substâncias psicoativas, para que seja possível compreender com mais profundidade os motivos que as levaram ao uso e abuso e as suas necessidades de cuidado em diferentes cenários. Assim, esta revisão mostrou que o consumo de substâncias psicoativas e as consequências desse consumo vêm crescendo entre as mulheres exigindo consequentemente a demanda de mais estudos assim como de atenção por parte dos profissionais da área da saúde.

3 FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ COMO REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 A escolha pelo referencial teórico-metodológico

Considerando o objetivo desta pesquisa, optou-se por uma abordagem fenomenológica, uma vez que ela não busca questionar a causa da vivência das pessoas, mas sim, desvelar o significado do ser e de suas ações intencionais frente aos fenômenos. Isso ocorre por meio de um olhar atento para o vivido das experiências de cada um, as quais somente serão descritas e compreendidas no mundo da vida (ROSAS, 2003). Além disso, essa abordagem está voltada para o estudo da realidade social enquanto vivida na sua vida cotidiana (CAPALBO, 1998), busca compreender como as pessoas estão vivenciando as suas experiências e reconhecem a essência do ser, da vida, das suas relações que precisam ser mostrados para que se alcance a compreensão da vivência. Logo, não se preocupa em explicar ou analisar as relações causais (TERRA *et al.*, 2006).

A fenomenologia não se orienta para fatos e sim para a realidade da consciência que se define fundamentalmente com intencionalidade voltada para um objeto. Porém, não só os objetos da consciência, mas os próprios atos enquanto conscientes são considerados fenômenos (ROSAS, 2003).

Na busca da essência do fenômeno, precisamos utilizar a redução fenomenológica, que significa a “retirada” dos alvos naturais de nosso interesse, “em direção” ao que parece ser mais um ponto de vista restritivo, simplesmente um daqueles alvos das intencionalidades mesmas. Redução, de raiz latina *re-ducere*, é um conduzir de volta, significa uma retenção ou retraimento (SOKOLOWSKI, 2004). Quando se assume esse novo ponto de vista realiza-se a *epoché*, que significa a suspensão de todos os juízos do senso comum da vida cotidiana em relação ao mundo exterior, e de todas as proposições das ciências naturais que lidam com as realidades desse mundo do ponto de vista natural (nossas crenças, valores, pressupostos, pré-conceitos) pondo entre parênteses o mundo (SCHÜTZ, 2012). É simplesmente a neutralização das intenções naturais que deve ocorrer quando contemplamos nossas intenções.

Sendo assim, a escolha pela fenomenologia se tornou pertinente, pois para compreender as motivações das mulheres que abusam de substâncias psicoativas no mundo da vida foi necessário dar voz a elas. Esse referencial possibilita a compreensão do significado das experiências do ser humano no mundo da vida e a percepção dos sujeitos sobre suas vivências.

Ressalta-se que, na fenomenologia, o diálogo entre pesquisador e o sujeito de pesquisa é a principal fonte de dados, no qual o pesquisador instiga o sujeito a descrever as suas experiências vividas, procurando mergulhar no mundo dele para compreendê-las (TERRA *et al.*, 2006). Dessa maneira, esse referencial comporta conhecer a realidade por meio dos construtos das próprias mulheres que abusam de substâncias psicoativas a partir de suas experiências intersubjetivas, de uma realidade vivenciada somente por elas em seu mundo da vida.

Essa abordagem vem sendo cada vez mais utilizada por pesquisadores e teóricos da enfermagem como um método alternativo de investigação em substituição aos métodos tradicionais utilizados pelas ciências naturais, pois ao buscar compreender o significado da experiência vivida dos seres humanos, tem contribuído significativamente para a produção do conhecimento das múltiplas dimensões que envolvem o cuidado no processo de viver humano, até então inexploradas, o que mostra a pertinência desta metodologia na área da saúde (TERRA *et al.*, 2006; POPIM; BOEMER, 2005).

O uso da fenomenologia social de Schütz é uma possibilidade de se pensar, fundamentar e desenvolver a ação de investigar e cuidar em Enfermagem, tendo como essência as relações sociais estabelecidas no mundo da vida. Assim, na perspectiva da dessa fenomenologia, o cuidado de enfermagem pode ser considerado como uma ação social que tem como cenário o mundo da vida, no qual se estabelecem relações intersubjetivas que necessitam ser valorizadas pelo enfermeiro nos diferentes contextos em que atua. Essa valorização permite um olhar ampliado sobre o cuidar, apoiado na vida dos sujeitos e no contexto social no qual estão inseridos (JESUS *et al.*, 2013). Sendo assim, considera-se que o uso desse referencial é condizente com esse estudo, uma vez que procura ouvir os sujeitos, considerando suas subjetividades, na tentativa de revelar a essência das ações sociais.

Ainda, no que se refere ao interesse e aproximação com este método, esse ocorreu no decorrer da minha trajetória acadêmica durante a graduação em Enfermagem na UFSM, junto aos membros do grupo de pesquisa de qual faço parte, que já utilizavam o referencial da fenomenologia.

3.2 Conhecendo a Fenomenologia Social de Alfred Schütz

Alfred Schütz (Figura 1) nasceu em Viena, na Áustria no ano de 1899 e faleceu em 1959, em Nova Iorque. Estudou Direito e Ciências Sociais e pode-se dizer que a sua obra

surge da confluência entre a fenomenologia de Husserl e a sociologia de Max Weber. Esse exerceu uma influência consolidadora na fenomenologia social de Schütz (SCHÜTZ, 2012).



Figura 1-Imagem de Alfred Schütz.

Fonte: Google Imagens (2013)

Schütz buscou na fenomenologia alguns conceitos de Husserl: intencionalidade, intersubjetividade e *Lebenswelt* (mundo vivido) e na sociologia de Weber como ação, ação social e compreensão, um suporte para atingir sua finalidade de constituir os fundamentos de uma fenomenologia compreensiva, elaborando assim sua teoria, a qual propõe a análise das relações sociais mútuas que envolvem pessoas (SCHÜTZ, 2012). Destacou as características próprias de cada relação, cujas ações ocorrem de maneira consciente, pois são intencionais, colocando em discussão a relação entre a consciência e a ação, tendo um significado para o sujeito (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

Cabe lembrar que, Schütz não foi o primeiro pensador a tentar realizar essa síntese, mas foi o primeiro a fazê-la de maneira sistemática e abrangente. Dessa maneira, dedicou a criar os fundamentos de um sistema sociológico de pensamento e de procedimento completo e independente (SCHÜTZ, 2012).

Nesse sentido, a fenomenologia social de Alfred Schütz é um método indutivo que descreve a experiência vivida e a percepção dos indivíduos sobre suas vivências, que permite analisar as relações sociais que ocorrem entre as pessoas (POPIM, 2001). Além disso, é definida como “o estudo dos modos conforme as pessoas vivenciam diretamente o cotidiano e imbuem de significado as suas atividades” (COSTA; RODRIGUES; PACHECO, 2012, p. 211).

Schütz, com o intuito de esclarecer o sentido objetivo e o sentido subjetivo da ação humana entendeu que a resolução deste problema demandava uma reflexão filosófica para a elaboração de uma teoria da ação humana e de sua compreensão, e procurou na fenomenologia social as respostas para isso. Dessa forma, ele fundamentou a sua teoria

levando a fenomenologia para o mundo da vida, onde o homem se encontra situado. Assim, se debruça sobre o mundo social, recorrendo para isso a um método de análise da constituição da experiência cotidiana (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

A fenomenologia social implica investigar o mundo das relações sociais, no qual tem como foco central constituir as características típicas de um grupo social ao vivenciar uma determinada situação (MERIGHI, 2002). Nesse sentido, para compreender os motivos atribuídos por mulheres ao abuso de substâncias psicoativas é necessário voltar à consciência do indivíduo. Quando essa mulher, em seu mundo da vida cotidiana, interage com os outros, ela materializa seus anseios e necessidades em forma de ações, atribui significados a isso, portanto é preciso compreender seu movimento no mundo da vida.

Schütz aponta a correspondência entre o sujeito e o mundo social em que está inserido em um tempo-espaço-histórico-cultural, sendo um sujeito e o mundo social e um mundo social de um sujeito. Dessa forma, é o ser humano que constitui este mundo social, sendo ele, capaz de perceber e interpretar as ações em um mundo que faça sentido para si (SCHÜTZ, 2012).

Para Schütz (2012), o homem nasce em um mundo que já existia antes de seu nascimento, e esse mundo não é apenas físico, mas também sociocultural, configurando um mundo pré-organizado e pré-constituído, cuja estrutura é o resultado de um processo histórico que, portanto, é diferente em cada cultura e sociedade (SCHÜTZ, 2012). Assim, o ser humano nasce em um mundo social e vive nele sua existência cotidiana, experimenta-o como construído em volta do lugar que ocupa nele, aberto a sua interpretação e ação, mas sempre com referência a sua situação biográfica determinada (CAMATTA *et al.*, 2008)

O mundo da vida é o mundo social que aparece ao indivíduo de forma pré-estruturada, na qual o homem adulto age, sobre seus semelhantes e experiencia como uma realidade, mediante uma atitude natural. Assim, o mundo da vida cotidiana, é o cenário e o objeto de nossas ações e interações, portanto, agimos no mundo e sobre o mundo cabendo a nós dominá-lo e transformá-lo para que possamos concretizar os propósitos que buscamos realizar nele, entre nossos semelhantes. Esse mundo se manifesta no sujeito através de suas relações. Ele o sente, concebe, julga, raciocina, imagina e age, a partir de sua existência, assim se forma sua consciência (SCHÜTZ, 2012).

Em qualquer momento da vida prática de um homem, este se encontra não apenas em uma situação específica que impõe limitações, condições e oportunidades para a consecução de seus objetivos; essa situação constitui um episódio do curso de sua vida, no qual ele coloca-se diante dela como uma pessoa que já percorreu a longa série de experiências que

antecedem aquele momento. Assim sendo, o conteúdo e a sequência desses acontecimentos são algo característico à sua própria trajetória (SCHÜTZ, 2012).

À todo momento, o indivíduo encontra-se em uma “situação biograficamente determinada”. Isso significa dizer que ele possui uma história; que é a sedimentação de todas as experiências prévias do indivíduo, organizadas como uma posse que está facilmente disponível em seu estoque de conhecimento e enquanto uma posse exclusiva trata-se de algo que é dado a ele e somente à ele. Desse modo, é impossível que dois indivíduos tenham experimentado a mesma situação da mesma maneira, pois cada um inseriu-se na presente situação investido de seus próprios propósitos e objetivos, e aquela será avaliada sempre a partir desses. Além disso, esses propósitos e essas apreciações são enraizados em seu passado, em sua história de vida singular (SCHÜTZ, 2012).

Um indivíduo encontra-se em uma situação biograficamente determinada em qualquer momento da sua vida diária, em um ambiente físico e socioculturalmente definido por ele, em que ele ocupa uma posição não apenas em termos do espaço físico e do tempo exterior ou de seu papel no sistema social, mas também de sua posição moral e ideológica (SCHÜTZ, 2012).

A relação entre o sujeito e o mundo social é essencial. É nesse mundo social que as mulheres que abusam de substâncias psicoativas convivem, estabelecem relações sociais com seus pares, familiares, amigos e contemporâneos constituindo grupos sociais, estabelece trocas subjetivas e são movidas por motivos que orientam suas condutas, ações e trabalho.

A conduta se refere às experiências subjetivamente significativas que emanam da nossa vida espontânea, sejam aquelas experiências que se passam internamente, sejam aquelas que ocorrem no mundo externo. É um termo reservado às ações realmente ou potencialmente significativas de um modo geral (SCHÜTZ, 2012).

Quando uma conduta é prevista, ou seja, baseada em um projeto preconcebido, deve ser chamada de ação seja ela aberta ou encoberta. No que se refere à ação encoberta, é preciso delimitar se existe ou não no projeto uma intenção de realizá-lo, ou seja, de tornar real o estado de coisas projetado. Tal intenção transforma a simples previsão em um objetivo e o projeto em um propósito. Já a ação aberta, compreende aquelas que se dão no mundo a partir dos nossos movimentos corporais (SCHÜTZ 2012).

O trabalho é uma ação no mundo externo, baseada em um projeto e caracterizada pela intenção de realizar o estado de coisas projetado mediante movimentos corporais. Dentre todas as formas de espontaneidade mencionadas, a do trabalho é a mais importante para a constituição do mundo da vida cotidiana (SCHÜTZ 2012).

Vivemos em um mundo cotidiano, onde nossas ações e intenções indicam um mundo subjetivo. Esse mundo cotidiano representa o mundo de todos nós, espaço que nossas comunicações e relacionamentos ocorrem tanto com nossos antecessores como com os sucessores. O mundo da vida, também denominado o mundo do senso comum, é a forma de descrever o mundo subjetivo experienciado pelos homens (TOCANTINS; SOUZA, 1997).

Schütz considera que o mundo da vida é experimentado por nós segundo graus de familiaridade e de anonimato, ou seja, no mundo da vida fazemos experiências de familiaridade e de anonimato. De forma que, a relação de familiaridade é vivida sob a forma de nós e permite a apreensão do outro como único em sua individualidade. Por outro lado, em uma relação social, há também um afastamento da unicidade e individualidade dos semelhantes, no qual poucos são os aspectos considerados relevantes para o problema que se deseja tratar, caracterizando uma relação de anonimato (CAPALBO 1998).

A fenomenologia social fundamenta-se naquele que vivencia a experiência de determinado fenômeno, pois só o próprio indivíduo pode dizer o que pretende com a ação. Portanto, valoriza o sujeito, suas vivências e suas ações conscientes. Ainda, propõe que em toda a ação que o sujeito estabelece há um sentido intencional e busca aí atender suas expectativas, suas necessidades, contudo este sentido e significado somente o próprio indivíduo que a vivencia pode expressar (SCHÜTZ, 2012).

Em toda a ação humana é possível compreender os motivos da ação, assim, com o intuito de compreender a ação subjetiva dos indivíduos, o autor apóia-se em motivos “porque” e motivos “com-a-finalidade-de”, com o objetivo de desvendar os impulsos subjetivos que estão por trás da ação humana. Assim, quando os homens agem em função de motivações que se dirigem a objetivos, se direcionando para o futuro revela-se os “motivos-com-a-finalidade-de”. E diferente disso, quando os homens possuem “razões” para as suas ações e preocupam-se com elas desvenda-se os “motivos porque”, no qual nos remete a experiências passadas (SCHÜTZ, 2012).

O “motivo porque” é uma categoria objetiva acessível ao ator, que tem de reconstruir a partir do ato realizado ou, mais precisamente, a partir do estado de coisas provocado no mundo exterior pela ação do ator, a atitude do ator em sua ação. Apenas quando o ator se volta para o seu passado, ele se torna “um observador de seus próprios atos”, pois tem capacidade de captar os “motivos por que”. Esses motivos são evidentes nos acontecimentos concluídos, que fundamenta certos aspectos da realização de projetos, tendo, portanto, uma direção temporal voltada para o passado (SCHÜTZ, 2012).

O “motivo com-a-finalidade-de”, por sua vez, também conhecido como “motivo para”, se refere a algo que se quer realizar, objetivos que se procura alcançar, tendo uma estrutura temporal voltada para o futuro, formando uma categoria subjetiva da ação (SCHÜTZ, 2012)

É importante lembrar que motivo é um contexto de significado que aparece como a razão da conduta humana, primeiramente para o próprio ator e em segundo lugar para o sociólogo que observa. Assim, ao prestar atenção aos motivos, o sociólogo passa estar envolvido em uma interpretação motivacional (SCHÜTZ, 2012).

A utilização dos motivos porque nesse estudo, parte do objeto em foco, o abuso da substância psicoativa realizado e concluído por mulheres, ou seja, após a ação ter sido realizada, em que foi possível direcionar a consciência das mulheres pesquisadas ao passado, na busca das motivações atribuídas por elas à ação. Os motivos de um indivíduo determinam um modelo científico do mundo social que o indivíduo pode ser enquadrado, a tipificação. Isso corresponde a uma idealização, no sentido de ideia, não de uma pessoa em particular, mas de um tipo social constituído pelo estoque de conhecimento que se tem sobre o mundo e que determina esquemas interpretativos do mundo social (MACHINESKI, 2011; CAPALBO, 1998). É um processo que permite a construção dos tipos ideais em que a motivação pessoal é substituída por padrões de comportamento culturalmente estandardizados (SCHÜTZ, 2012).

Nessa perspectiva, os tipos ideais são considerados como “a expressão de uma problemática do fenômeno social e contém seu próprio princípio de constituição. Esse se constitui como um valor conscientemente selecionado pelo pesquisador” (CAPALBO, 1998, p.81). Isso quer dizer que um indivíduo é conhecido como pertencente a um grupo que tem características comuns e o determinam enquanto tipo social, que, por sua vez, apresenta um comportamento e uma função social, como por exemplo, o abuso de substâncias psicoativas pelas mulheres estudadas. A tipificação, portanto, não individualiza o sujeito e sim o faz pertencer a um grupo social que possui características típicas do comportamento vivido.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Neste momento descreve-se os aspectos referentes à metodologia, tipo de estudo, participantes do estudo, cenário do estudo, etapa de campo e produção dos dados, análise e interpretação dos dados e os aspectos éticos observados neste estudo.

4.1 Tipo de estudo

O desenvolvimento deste estudo se mostrou coerente com a abordagem qualitativa, pois aprofunda o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, que é construído pelos sujeitos em seu contexto natural, no qual eles pensam sobre o que fazem, interpretam suas ações a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (POLIT; BECK, 2011).

A opção pela fenomenologia social ocorreu em virtude da temática abordar especificamente questões relacionadas ao abuso de substâncias psicoativas por mulheres ser um problema que envolve o mundo da vida. Essa fenomenologia mostra que em toda a ação humana é possível compreender os motivos da ação (SCHÜTZ, 2012).

4.2 Etapa de Campo do Estudo

4.2.1 Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no CAPS Ad “Caminhos do Sol”, no município de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, pois esse serviço presta atendimento a mulheres e homens que estão em tratamento em decorrência do abuso de substâncias psicoativas.

Os CAPS Ad propiciam a redução de danos aos usuários de substâncias psicoativas, a diminuição das internações psiquiátricas e busca se articular com a rede de serviços da comunidade, favorecendo a reinserção dos indivíduos na sociedade. Esse serviço tem por objetivo atender usuários que apresentam graves transtornos decorrentes do abuso de álcool e outras drogas ou até mesmo aqueles casos que apresentam comprometimento sócio-familiar (CRUZ; FERREIRA, 2009). No CAPS Ad “Caminhos do Sol” existe aproximadamente 3.000

usuários cadastrados no serviço e desses aproximadamente 1.000 são mulheres. Esse serviço atende diariamente cerca de 60 usuários, sendo que 20 são mulheres.

A estrutura física do CAPS Ad “Caminhos do Sol” contempla uma recepção, salas: administrativa, de grupos que também é utilizada como uma sala de fisioterapia e ginástica, de enfermagem, da psicologia, do serviço social, do médico, da coordenação em saúde mental e de artesanato, um salão de reuniões, uma cozinha, banheiros para funcionários e pacientes, área de serviços e uma área coberta. Além disso, conta com uma equipe composta por: uma médica clínica geral, uma médica psiquiatra, dois psicólogos, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, dois técnicos em saúde mental, uma fisioterapeuta, um auxiliar em assistência administrativa, um assistente administrativo, um assistente social, uma agente redutora de danos e um profissional de serviços gerais. Também, no serviço atua uma psicóloga e duas professoras de alfabetização voluntárias.

Esse cenário também é campo de atuação dos profissionais do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde Mental (três psicólogos, dois enfermeiros e dois assistentes sociais). Também é o local de aulas práticas e de estágio supervisionado dos estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem e de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria e do Centro Universitário Franciscano.

Em relação ao tratamento, é importante sinalizar que existem três modalidades em que os usuários estão inseridos: modalidade intensiva (os usuários permanecem no CAPS Ad de segunda a sexta-feira no turno da manhã ou no turno da tarde), modalidade semi-intensiva (os usuários frequentam duas vezes por semana o CAPS Ad e geralmente participam dos grupos que ocorrem no turno específico em que estão inseridos, manhã ou tarde), modalidade não-intensiva (os usuários somente vão ao CAPS Ad para consultas agendadas e frequentam os grupos pelo menos uma vez por semana).

4.2.2 Participantes do estudo

Participaram deste estudo 12 mulheres usuárias de substâncias psicoativas que estavam incluídas em alguma modalidade de tratamento (3 estavam na modalidade de tratamento semi-intensiva, 3 na modalidade intensiva e 6 na modalidade não-intensiva) no CAPS Ad “Caminhos do Sol” com idades entre 25 a 56 anos. A escolha das participantes do estudo, no caso as mulheres, foi intencional. O número de participantes não foi pré-estabelecido, uma vez que a pesquisa fenomenológica considera a essência do que se revela e não o quantitativo de sujeitos (CAMATTA, 2008).

Teve-se como critério de inclusão: ser mulher usuária de substâncias psicoativas com idade igual ou superior a 18 anos que realizavam tratamento no referido CAPS Ad. E, como critério de exclusão: mulheres usuárias de substâncias psicoativas que por algum motivo não estavam participando das atividades e do tratamento no serviço no período da coleta de dados e aquelas que tinham limitações na comunicação. Convém salientar que não houve situações que impedissem a participação das mulheres.

Quanto a captação das mulheres, para que essas optassem em participar da pesquisa ou não, os convites foram realizados de diferentes modos, dependendo da modalidade de tratamento em que estavam inseridas. Assim, na sequência, descreve-se como foi realizado o convite para essas mulheres:

- modalidade intensiva: a aproximação com as mulheres ocorreu durante os grupos terapêuticos ofertados pelo serviço e, também por conversas informais nos intervalos entre as atividades propostas pelo CAPS Ad de maneira a não interferir no tratamento das mulheres. Desse modo, por meio de conversas informais, buscou-se conhecer mais sobre a história de vida de cada uma delas e ao mesmo tempo tentar estabelecer um vínculo e empatia com essas mulheres, demonstrando interesse em saber mais sobre elas. Após essas conversas informais, o convite foi efetivado e as mulheres prontamente aceitaram participar do estudo.

- modalidade semi-intensiva: a aproximação com as mulheres que estão inseridas nessa modalidade ocorreu após a inserção da pesquisadora nos “grupos de mulheres”. Para tanto, foi necessário frequentar os grupos por aproximadamente 3 semanas até que as mulheres conhecessem a pesquisadora e se sentissem cómodas com a sua presença, então somente após esse período o convite foi feito a elas. Salienta-se que a inserção e a participação da pesquisadora nesse “grupo de mulheres” foi sob o consentimento das mulheres e da profissional responsável pela coordenação dos grupos. Esse cuidado foi tomado para que as mulheres do “grupo de mulheres” se sentissem acolhidas e que a presença da pesquisadora não interferisse na dinâmica dos grupos.

- modalidade não intensiva: as mulheres foram selecionadas por meio dos registros nos prontuários e pela indicação dos profissionais do CAPS Ad. Após esta busca, realizou-se um contato telefônico que além de realizar o convite, expunha a proposta e os objetivos do estudo. Assim, elas foram convidadas para se direcionarem até o CAPS Ad, nos horários já agendados, caso tivessem interesse em participar, e lá, reforçado o convite pessoalmente.

4.2.3 Aproximação e ambientação com o cenário do estudo

No que diz respeito à etapa de campo, realizou-se uma aproximação e ambientação com o cenário do estudo, em que acompanhou-se alguns turnos de trabalho com a finalidade de conhecer os profissionais da equipe multiprofissional de saúde e as mulheres e vice-versa. Assim, a partir da ambientação no referido cenário, estabeleceu-se relações e interações com as mulheres usuárias do CAPS Ad “Caminhos do Sol” e também com os profissionais que atuam nesse serviço.

Nesse sentido, para que acontecesse a ambientação foi necessário observar e sentir o ambiente. Essa ação solicitava uma atitude fenomenológica em direção à mulher que pressupõe estranhamento da pesquisadora de maneira a sinalizar as obscuridades intrínsecas à constituição do objeto da pesquisa. Para tanto, a pesquisadora necessitou realizar uma escuta sensível com intuito de observar os significados do silêncio, da fala. A escuta sensível, efetivamente, é uma tecnologia de cuidado e torna-se terapêutica nas relações, na assistência e na pesquisa, porém para que isso ocorra é necessário exercitar algumas virtudes, tais como ouvir e silenciar sem julgar (REIS et al., 2012).

Iniciou-se a ambientação no referido cenário três semanas antes do começo da produção dos depoimentos junto às mulheres. Foi um momento que proporcionou um encontro com os profissionais da equipe e com as mulheres usuárias do serviço, as quais se mostraram receptivas.

No primeiro momento procurou-se observar e compreender como estava acontecendo o processo de trabalho dos profissionais, bem como, as atividades desenvolvidas por elas naquele momento. Neste cotidiano de trabalho, dialogou-se com os profissionais sobre o estudo em questão, tendo em vista a seleção das participantes do estudo. Os profissionais do referido serviço foram fundamentais nessa etapa, pois indicaram as prováveis mulheres, além de fornecerem os registros dos prontuários para captar mais dados para seleção das participantes.

Convém considerar que no início da ambientação, foi necessário mostrar a intencionalidade da pesquisadora ao estar no serviço, esclarecendo a posição dela naquele momento, principalmente aos profissionais que, às vezes, sem perceber solicitavam o auxílio da pesquisadora em algumas ações. Devido a isso foi preciso esclarecer o motivo da presença da pesquisadora no local e com o passar do tempo, tanto os profissionais que atuam no CAPS Ad “Caminhos do Sol” como as mulheres foram compreendendo a posição da pesquisadora no serviço.

Essa etapa, de aproximação e ambientação, no serviço foi fundamental, pois permitiu que a pesquisadora se aproximasse das mulheres e vice-versa, oportunizando, dessa forma, estabelecer uma relação de confiança e empatia nesse espaço que pertencem a elas.

4.3 Produção dos dados

Para a produção de dados utilizou-se a entrevista fenomenológica que foi agendada previamente conforme a disponibilidade de tempo das mulheres e buscava atentar para o deslocamento delas até o CAPS Ad. Destaca-se que algumas dessas mulheres moravam distantes e precisavam de meios de transporte coletivo, a pesquisadora disponibilizava as passagens para que elas chegassem ao CAPS para participarem das entrevistas.

Na abordagem fenomenológica, a principal fonte para produção das informações é o diálogo e, este precisa ser realizado em profundidade entre pesquisadora e participante. Isso se deve não apenas com intuito de reunir informações relatadas pelos sujeitos (as mulheres), mas também pela participação, observação e reflexão introspectiva da pesquisadora junto à elas (TERRA *et al.*, 2006). Além disso, esse tipo de entrevista solicita um encontro pautado na empatia, na intersubjetividade (MARTINS; BICUDO, 1989) e na intercomunicação direta.

As entrevistas foram realizadas individualmente mediante autorização de cada uma das mulheres. O depoimento era gravado em um gravador digital, este possibilitou à pesquisadora a disponibilidade de ficar mais livre para escutá-la o que permitiu a apreensão das suas expressões. Todas as participantes concordaram com a gravação dos depoimentos, o que foi expresso na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Durante as entrevistas, adotou-se uma postura que possibilitasse desvelar o fenômeno vivido, experienciado e conscientemente percebido no mundo da vida. Para isso, utilizou-se uma questão aberta que permitiu que as mulheres expressassem espontaneamente as suas vivências (CAVALHERI; MERIGHI; JESUS, 2007). Para tanto, empregou-se um roteiro (APÊNDICE C) que versava sobre a situação biográfica das mulheres e na sequência uma questão, para que elas pudessem se expressar sobre o tema: quais os motivos que te levou ao abuso de substâncias psicoativas (álcool ou outra)?

Para realização das entrevistas, contatou-se os profissionais da equipe multiprofissional no intuito de reservar uma sala no CAPS Ad de modo que preservasse a identidade, bem como a confidencialidade das informações fornecidas pelas mulheres. Também, solicitou-se à equipe que evitasse interferências no momento da entrevista e, por

isso, antes de iniciar, a secretária era comunicada para evitar possíveis intervenções na sala. Destaca-se ainda que havia a possibilidade de realização de entrevista no domicílio das informantes, caso elas desejassem, entretanto, nenhuma delas solicitou essa opção.

Assim sendo, as entrevistas foram realizadas em uma posição sentada e com disponibilidade para ouvir as mulheres (SIMÕES, SOUZA, 1997) de modo que ficassem sempre numa relação face a face, aquelas que acontecem em presença vivida. Deste maneira, foi possível ter uma relação recíproca em que ambas puderam ter a consciência uma da outra, acontecendo assim a orientação-do-Nós, pesquisadora-mulheres. A relação face a face possibilitou a aproximação, a interação com as mulheres para que estas verbalizassem seus medos, sentimentos, angústias, frustrações ou sonhos (SCHÜTZ, 2012).

Durante a realização das entrevistas, o gravador foi posicionado em um local afastado para não ocasionar nenhum tipo de constrangimento ou interferência na relação e interação pesquisadora-mulheres. Além disso, as entrevistas não tiveram um horário pré-definido, ou seja, um limite mínimo e máximo de tempo para cada entrevista. Isso se justifica, pelo fato de disponibilizar a cada uma das mulheres o tempo que ela considerasse necessário, desse modo a variação temporal das entrevistas oscilou entre 50 e 75 minutos. Além disso, nota-se que foi disponibilizado copos com água e alguns doces para que as elas se sentissem mais acolhidas e cômodas.

Esse encontro proporcionou a pesquisadora e às mulheres, mesmo que momentaneamente, uma relação face a face de familiaridade, permitindo assim, a valorização das motivações presentes no contexto do mundo da vida dessas mulheres.

Convém considerar que o número de entrevistas não foi previamente estabelecido, uma vez que, na pesquisa fenomenológica o quantitativo, para ser encerrado, acontece no momento em que for observada a repetição acentuada das mesmas informações e não a sua quantificação (CAMATTA, 2008).

Desse modo, participaram da pesquisa 14 mulheres, porém devido à inexperiência da pesquisadora na entrevista fenomenológica, involuntariamente foram induzidas as respostas de duas mulheres. Diante disso, em consenso com a professora orientadora, optou-se por não utilizar na análise essas duas entrevistas. Por isso, o número de participantes neste estudo consistiu em 12 mulheres.

4.4 Análise e interpretação dos dados

Para análise dos dados, seguiram-se os passos elaborados por Schneider (1996), pesquisador da enfermagem que vem utilizando com frequência o método da fenomenologia social de Alfred Schütz.

A fim de compreender os motivos atribuídos por mulheres ao abuso de substâncias psicoativas, recorreu-se à análise dos dados que consistiu nas seguintes etapas respectivamente: obtenção das descrições inicialmente pelas entrevistas; leitura dos depoimentos para captar os motivos porque (do abuso de substâncias psicoativas por mulheres); identificação de categorias concretas que abrigam o ato dos sujeitos; releitura dos depoimentos para selecionar e agrupar trechos que tenham aspectos significativos das mulheres; e, a partir das características típicas dos depoimentos, estabelecer o significado da ação das mulheres, descrevendo o típico da ação do abuso de substâncias psicoativas por elas, aquilo que é comum a esse grupo social.

Os resultados foram interpretados com base na compreensão das descrições expressas pela Fenomenologia Social de Alfred Schütz. E, quanto a identificação das mulheres elas estão representadas pela letra M, seguida do número correspondente à ordem em que a entrevista foi realizada. Assim, M1 representa a primeira mulher entrevistada, M2 a segunda e assim sucessivamente até a M12, seguido de um adjetivo identificado nas falas de cada mulher, o qual representava a maneira como elas se sentiam ou se percebiam no momento da ação do abuso de substâncias psicoativas, os adjetivos se apresentam como codinomes, e por meio deles as mulheres foram identificadas.

Na redação dos depoimentos, utilizou-se ainda alguns símbolos para facilitar o entendimento do texto: [...] – utilizou-se reticências no fim ou no início de uma frase para suprimir a mesma quando é muito extensa, porém com o cuidado de não retirar a essência dos depoimentos; ... – quando as mulheres faziam uma pausa mais extensa entre as falas ou quando estavam pensando sobre o assunto antes de falar. Ainda, para facilitar a leitura dos depoimentos, algumas palavras e expressões foram suprimidas do corpo do texto, como “né”, “sabe!”, “aham”, “hum!”, entre outras, sem alterar, contudo o seu sentido. Além disto, preservou-se nos depoimentos a linguagem coloquial utilizada pelas mulheres entrevistadas.

4.5 Dimensão ética do estudo

Para a realização deste estudo, a pesquisadora participou de uma reunião com os profissionais da equipe multiprofissional do CAPS Ad “Caminhos do Sol” a fim de apresentar o projeto de pesquisa, o qual foi aceito pelo referido serviço. Na sequência, o projeto foi

encaminhado ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santa Maria, com a finalidade de solicitar autorização para a execução do estudo junto ao referido serviço. Após, o projeto de pesquisa foi apresentado à Banca de Exame de Qualificação e, posteriormente, foi registrado no Sistema de Informações para o Ensino (SIE) e no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM.

Na sequência, o Protocolo do Projeto de Pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil com vista à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFSM, recebendo como resposta a aprovação, que consta sob o Nº 14339913.7.0000.5346 (ANEXO A). Desse modo, a coleta de dados ocorreu somente após a aprovação e mediante assinatura das participantes da pesquisa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), bem como assinado pelas pesquisadoras. O TCLE foi disposto em duas vias: uma delas ficou de posse da participante e a outra com a pesquisadora. Além do TCLE, as pesquisadoras assumiram o compromisso ético por meio do Termo de Confidencialidade (APÊNDICE B) por elas assinados.

Além disso, os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), bem como da Resolução Nº 466/2012. Sendo assim, foram assegurados: a autonomia, privacidade, benefícios e riscos.

Quanto à **autonomia**, as participantes do estudo receberam informações a respeito do objetivo do estudo, sendo realizada a solicitação de sua colaboração antes do início da entrevista. E, caso as participantes quisessem, poderiam desistir de sua participação na pesquisa em qualquer etapa.

Em relação à **Privacidade**, informou-se às mulheres sobre o sigilo de sua identidade, para isso seriam identificadas pela letra ‘M, inicial da palavra mulher, seguida de um numeral (M1, M2, M3, sucessivamente). Também, informou-se a elas que a entrevista seria gravada para posterior transcrição dos dados e, assim, conseguiria dar-lhe mais atenção. Porém, caso as participantes desejassem, a entrevista não seria gravada, sendo então, anotada em diário de campo. No entanto, todas as participantes do estudo concordaram em realizar a entrevista utilizando-se de gravações. Com isso, as pesquisadoras preservam a privacidade e integridade pessoal do sujeito de pesquisa.

As participantes não obtiveram **benefícios** diretos. Esses, por sua vez, estão relacionados à qualificação da assistência a essas usuárias, quanto para instrumentalizar os profissionais de saúde que convivem e atendem essa população.

Já em relação aos **riscos**, durante as entrevistas poderiam ocorrer alguns desconfortos emocionais pelo fato das mulheres recordarem de algum fato que as sensibilizaram em suas vidas. Se assim ocorresse, seria solicitado apoio junto à médica psiquiatra do serviço que já foi contatada ainda no decorrer da execução do projeto de pesquisa e que se dispôs a auxiliar verbalmente quando fosse necessário. Porém, não houve nenhuma situação que solicitasse intervenção dessa profissional.

Salienta-se que não houve **despesas** para as participantes e nem compensação financeira relacionada à sua participação. As despesas adicionais dentre elas o custo das passagens de coletivo urbano para o transporte das participantes até o CAPS Ad para a entrevista foram absorvidas pelo orçamento da pesquisa e da pesquisadora.

Na posição de mestranda pesquisadora, assumiu-se juntamente com as professoras orientadoras o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para fins deste estudo. Os depoimentos das mulheres estão mantidos sob a responsabilidade da orientadora, em arquivo confidencial no computador por um período de 5 anos, na sala 1445, 4º andar do prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde da UFSM, e as participantes poderão ter acesso a eles para dirimir quaisquer dúvidas.

É importante salientar que as informações farão parte de um banco de dados confidencial no computador de uso exclusivo para pesquisas. O compromisso ético, político e social da pesquisadora na devolução dos resultados será por meio de publicação de artigos científicos, participação em eventos e apresentação no Grupo de Pesquisas Cuidado às Pessoas, Famílias e Sociedade (GP-PEFAS). Também, será realizada a apresentação dos resultados no CAPS Ad "Caminhos do Sol" e serão fomentadas ações de Educação Permanente em Saúde por meio de educação em serviço aos profissionais e de educação em saúde a mulheres usuárias de substâncias psicoativas. Ainda, pretende-se expor os resultados por meio de um banner que será fixado em local a combinar com a equipe do referido CAPS Ad, onde os profissionais e as mulheres (participantes do estudo) possam visualizá-lo.

Além disso, as participantes do estudo e a equipe do CAPS Ad "Caminhos do Sol" foram convidados para assistirem a Defesa da Dissertação. Para tanto, fiz o convite formalmente à equipe do referido serviço, bem como às mulheres, e, também fixou-se um cartaz na sala em que é realizada a recepção dos usuários do serviço, no qual consta o título da pesquisa, nome da autora pesquisadora e das orientadoras, local e hora da defesa.

5 SITUAÇÃO BIOGRÁFICA DAS MULHERES QUE ABUSAM DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A situação biográfica de um indivíduo é todo momento de sua vida, de experiências vividas anteriormente, em que o conteúdo e a sequência dessas experiências são exclusivos dele; é o ambiente físico e sócio-cultural definido por ele mesmo, dentro da qual o ele tem sua posição social, moral e ideológica (SCHÜTZ, 2012).

Neste estudo, a situação biográfica de cada mulher influencia nos motivos, na direção e no modo como cada uma ocupa o espaço na ação social. Com sua bagagem de conhecimento, o espaço e posição que ocupam na sociedade, possuem interesses próprios, os quais as motivam e as direcionam a agir socialmente (POPIM, BOEMER, 2005). Assim, as mulheres que participaram deste estudo jamais poderiam vivenciar a mesma situação do mesmo jeito, pois cada uma delas chegou a essa atitude tendo em mente seus próprios propósitos e objetivos, que, por sua vez, estão enraizados em seu passado, na história singular de vida de cada uma.

Nessa perspectiva, buscou-se, a partir dos depoimentos das mulheres, organizar as informações por elas verbalizadas, que as situassem em seu mundo da vida cotidiana e em suas relações sociais, ou seja, em sua situação biográfica determinada:

***MI. COMPLICADA** - 56 anos de idade, é casada, não tem filhos. Atualmente está estudando. Não está trabalhando, recebe benefício do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). É usuária de bebida alcoólica (cachaça). Tem história familiar de alcoolismo (mãe, pai, tios, irmãos e irmãs alcoolistas). Começou a beber aos 8 anos de idade. Foi agredida pela mãe durante a infância. O pai trocou o casamento com a sua mãe por um relacionamento com uma “mulher da vida”, abandonando a sua mãe com 3 filhos para cuidar. Teve duas perdas familiares importantes na sua vida ocasionadas por morte (a sua mãe e a sua filha). Morou um tempo na rua e teve que se prostituir para ter onde morar. Refere-se como uma pessoa muito complicada. Está em tratamento no CAPS Ad na modalidade semi-intensiva.*

M2. MAGOADA - 48 anos de idade, formada em Teologia, está aposentada, é casada, tem 6 filhos (dentre esses, um é falecido). É usuária de múltiplas drogas (maconha, cocaína e álcool). Tem história familiar de uso de álcool e outras drogas (pai, avôs, tios, irmãos, e filhos). Usa cocaína há mais de 30 anos. Costumava usar cocaína junto com o filho que morreu de overdose. Foi traída pelo marido, demonstra tristeza e mágoa, sente-se humilhada. Já tentou suicídio. Relata ter esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar. Frequenta o CAPS na modalidade intensiva.

M3. SOZINHA NO MUNDO - 33 anos de idade, estudou até o ensino médio, solteira, não tem filhos. Atualmente está desempregada. É usuária de álcool, cocaína e tabaco. Iniciou o uso durante a adolescência. Sofreu violência física pelo pai durante a infância e adolescência, a sua mãe era super-protetora. O pai traía a mãe e ela não aceitava essa condição. Perdeu (por morte) a mãe e o seu filho ainda bebê. Relata ter HIV. Está na modalidade semi-intensiva.

M4. REVOLTADA - 45 anos de idade, estudou até a terceira série, está desempregada. É usuária de maconha, cocaína, álcool e crack. Tem história familiar de mãe alcoolista. Saiu de casa aos 12 anos, pois era maltratada (agredida) pela mãe. A única pessoa que dava carinho era a madrasta, depois que o pai se separou da madrasta entrou para o mundo das drogas. Relata ter HIV. Frequenta o CAPS Ad na modalidade semi-intensiva.

M5. CULPADA - 42 anos de idade, estudou até a sétima série, é divorciada, tem 3 filhos (de 15, 19 e 20 anos de idade). Está desempregada. Tem história familiar de tio que é alcoolista (mas não convive com ele). É usuária de álcool desde os 20 anos de idade. Começou a beber junto com o marido. Foi estuprada pelo filho quando estava alcoolizada. Perdeu uma filha e sente-se culpada por não estar presente no momento da morte. Ao ter que escolher entre o

marido e a bebida decidiu escolher a bebida. Está em tratamento no CAPS na modalidade intensiva.

M6. TRANSFORMADA - 35 anos de idade, estudou até a segunda série, é viúva há 6 anos, tem 4 filhos, trabalha como doméstica. É usuária de crack e maconha desde os 20 anos de idade. Tem história de alcoolismo na família (pai). Sofreu agressão pela mãe na infância. Após casou-se e passou a ser agredida pelo marido. Perdeu a guarda dos filhos. Morou na rua e teve que se prostituir para sobreviver. Está na modalidade intensiva.

M7. DEPRESSIVA - 25 anos de idade, estudou até o ensino médio incompleto, está solteira, tem uma filha de 9 anos, está desempregada (perdeu o emprego em consequência do uso de droga). É usuária de álcool, cocaína e maconha desde os 13 anos de idade. O pai é alcoolista. Presenciava violência entre os membros da família. Também foi agredida pelos familiares e pelo companheiro (que também era usuário de drogas). Tentou suicídio duas vezes. Está na modalidade não-intensiva.

M8. REJEITADA - 37 anos de idade, tem ensino superior incompleto, solteira, tem um filho de 14 anos, tem história familiar de irmão gêmeo usuário de cocaína e álcool. Começou a utilizar álcool aos 30 anos de idade. Também foi usuária de cocaína. Se sente rejeitada pela família, seu filho é renegado pelo pai. Teve envolvimento amoroso com usuários de drogas, trabalhava em local de risco. Está na modalidade não intensiva.

M9. DESILUDIDA - 55 anos de idade, estudou até a quinta série. É casada e não tem filhos. Tem história familiar de alcoolismo pelo irmão e pai, é usuária de álcool. Iniciou o consumo em casa. Ela e a família (mãe e irmãos) eram agredidas pelo pai na infância. Quando se casou passou dificuldades financeiras. O relacionamento com o marido é difícil, pois o mesmo é ciumento e desconfiado. O sonho dela

era ter filhos, mas nunca conseguiu. Aumentou o consumo do álcool com a desilusão da aposentadoria. Está em acompanhamento no CAPS na modalidade não intensiva.

M10. SOFREDORA - 25 anos de idade, estudou até a terceira série, solteira, tem uma filha e está gestante no momento. Não trabalha. Tem história familiar de pai e mãe alcoolistas e irmão usuário de crack. Ela usa crack há aproximadamente 1 ano. Em sua infância, perdeu a mãe com 9 anos de idade devido às consequências do alcoolismo. Foi estuprada pelo padrasto na noite em que a mãe saiu para ganhar um bebê. Logo após foi adotada, mas não tinha um convívio harmonioso com a mãe adotiva. Durante a sua infância presenciou muitas brigas no lar. Presenciou o assassinato do marido. Seu atual companheiro também é usuário de drogas e a agride. Está em tratamento no CAPS na modalidade não-intensiva.

M11. VIDA SEM SENTIDO - 38 anos de idade, é casada, tem 4 filhos. Não estudou. É usuária de álcool, começou a usá-lo na adolescência. Perdeu uma filha. Devido ao abuso de álcool foi despedida do emprego. Ficou com sequelas do primeiro divórcio (depressão). Sua mãe fez vários abortos e ela era para ser abortada também. Não encontrou sentido para a sua vida. Acredita que se não tivesse nascido seria melhor. Já tentou suicídio. Tem história familiar de irmã alcoolista. Está na modalidade de tratamento não intensiva.

M12. SAUDADE - 55 anos de idade. Estudou até o ensino médio. É divorciada. Teve uma infância boa, porém era pobre e a família passou por algumas dificuldades financeiras. Casou-se e foi morar longe da família. Começou a usar álcool com 25 anos junto com o marido. Não teve filhos devido a um câncer. Perdeu seu pai e sua mãe enquanto estava morando longe e não acompanhou esse processo. Tem transtorno afetivo bipolar. Está em tratamento na modalidade não intensiva.

6 CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO

As categorias concretas do vivido emergiu pelo agrupamento das falas das mulheres que abusam de substâncias psicoativas, que foram obtidas a partir do vivido das experiências, na qual o assunto central de busca foram os motivos porque atribuídos por mulheres ao abuso de substâncias psicoativas. Isso possibilitou a categorização dos dados e a compreensão do fenômeno investigado à luz da fenomenologia social de Alfred Schütz (2012).

Assim, fundamentada nas vivências das mulheres entrevistadas emergiram as construções de duas categorias concretas do vivido dos motivos porque: influências das relações sociais para o uso/abuso de substâncias psicoativas e relações familiares conflituosas e as perdas como estopim para o abuso de substâncias psicoativas.

6.1 Influência das relações sociais para o uso/abuso de substâncias psicoativas

Influência da família

Eu comecei a beber tinha 8 anos de idade. É eu ia buscar bebida pra minha mãe, cachaça. Daí eu provava um traguinho. Eu gostava. Daí começava, toda vez que eu ia buscar eu tomava. Ai pelos 13 anos já estava viciada. [...] Eu via ela tomar aquilo com tanto gosto. Daí eu: será que isso é bom? Tomei a primeira vez achei ruim. Já na segunda eu gostei. Daí eu comecei a provar, toda a vez, tomava um gole. Depois de ela dormir eu roubava a cachaça dela. E tomava enquanto ela tava dormindo. (M1-COMPLICADA)

Com 14 anos. Não foi a primeira vez, pois tinha na minha família, tomava um copo disso, um copo daquilo. E, hoje não deixo meus sobrinhos nem experimentarem. (M3- SOZINHA NO MUNDO)

Comecei a usar normal, assim, como uma pessoa normal. Tomava uma caipirinha antes da janta, tomava e ia jantar. [...] fui aumentando, cada dia tomava mais. Eu não consegui ficar mais sem. [...] foi normal assim, como todo mundo, uma cervejinha, aí foi, foi e foi aumentando e aí eu não consegui parar mais (de beber). (M5-CULPADA)

Influência do companheiro

E...até os 20 anos nem beber eu bebia, comecei depois dos 20. Depois que eu me juntei, o meu marido bebia assim, mas, normal também. Tomava um caipira, só que daí eu fui aprendendo a tomar junto com ele, aí foi, foi eu fui tomando mais. (M5-CULPADA)

Quem me levou a usar maconha a primeira vez foi o pai do meu primeiro filho esse de 20 anos. [...] Ele fumava baseado. E as minhas cunhadas também. [...] Daí ele bem assim: Quer fumar um baseado? “Ai eu quero, vou experimentar” [...] Esse negócio de maconha aí acho que foi os companheiros. As amizades sabe. É o que mais influi. E os maridos também influi muito. Eu sempre digo: uma boa mulher faz um bom homem. E um bom homem faz uma boa mulher. E eu não tive, de todos os meus maridos nenhum foi. Negócio assim de droga, todos eles usavam droga sabe. Peguei as pessoas erradas e quando apareceu as pessoas que não usavam droga eu não queria [...] Me separei desse meu marido, daí eu conheci um rapaz, e eu tinha medo do tal do crack [...] Daí ele bem assim: não, vamos usar entendeu? Que eu te cuido. Daí eu digo: Tá, então vamos usar! Vou experimentar como é que é isso aí. [...] Daí quando eu experimentei a primeira vez eu usava uma vez por mês [...] daí depois começou diariamente, todos os dias. (M6-TRANSFORMADA)

[...] O pai dela (da filha) ajuda, me dá um dinheiro, me ajuda. Também fuma maconha (costumavam fumar juntos). (M7-DEPRESSIVA)

Todo... o álcool puxa uma coisa ou outra. Eu comecei com festinhas. Eu saía nas baladas. Aos poucos! Eu fui indo muito a fundo. Quando tu via já era um dia na semana, já era final de semana. Bem no final, eu acabei me envolvendo com uma pessoa que era traficante. Ele não usava, mas vendia. Então, isso foi o que realmente acabou comigo. E antes dele, os namorados que eu tive também usavam. (M8-REJEITADA)

[...] assim, eu sabia me controlar, e as vezes até eu brigava com o pai do meu filho por que em vez de me levar alguma coisa pra comer ele me levava droga, então muitas vez a gente brigava por causa disso. (M10-SOFREDORA)

Influência das amizades

Mas beber mesmo foi na adolescência. Quando eu comecei a sair pra noite com meus amigos [...]. E daí a gente sempre saía no fim de semana [...] eu bebia todo fim de semana e foi indo, até chegar na droga, na maconha, daí foi indo. [...] ... a gente começou a sair pra festa, com minhas amigas, a gente ficava a madrugada inteira se divertindo, ia numa festinha, e sempre tinha que ter bebida alcoólica no meio. Eu comecei beber por amizade, por influência, eu comecei a fumar porque ... sabe achava bonito[...] E daí como eu disse, já tava gostando, bebendo desde pequena isso só foi aumentando [...]. E tá até hoje. (M3-SOZINHA NO MUNDO)

Curiosidade me levou. Lembro até hoje. Eu tava. A gente tava num posto de gasolina, com umas amigas e uma delas usou e disse:

“Experimenta!” Eu digo: não! Experimenta! [...] ali começou. Porque tu cheira uma vez, daí depois tu quer mais! A compulsão vem vindo. E eu com o tempo vi que a minha compulsão foi aumentando muito mais. [...]. (M8-REJEITADA)

[...] eu comecei a usar tava com os amigos. Cheguei numa casa lá onde eu tava lá. Lá era só usuário e coisarada e eu fui vendo, e eles vinham me oferecendo e eu dizendo que não, e foi, foi que...morando ali ... no mesmo lugar... aí fui experimentar pela primeira vez, fiquei um ano usando.(M10-SOFREDORA)

Influências para a recaída ao uso de substâncias psicoativas

Parei 25 anos de beber, e aí a uns 3 anos atrás, era ano novo e um cunhado meu chegou: toma um golinho de Champanhe, é bom. Daí eu disse:eu não posso. Eu to fazendo tratamento para depressão, vocês não sabem? Mas, só um golinho não vai fazer mal. Eu disse: não dá pra mim tomar. Daí chegou outro: tu não vai fazer essa desfeita pra mim. E, botou um tanto assim de champanhe no copo. [...] Daí eu tomei!. [...] Daí meus cunhados me fizeram beber e eu gostei. E faz três anos que eu to bebendo. (M1-COMPLICADA)

Durante 2 anos eu não tomava, eu entrei nos retrovirais, e também fiquei sem beber um certo tempo, acho que meses [...]. Então, eu parei de beber...daí meu irmão... tinha festa, churrasco, sempre tinha bebida alcoólica e meu irmão disse bem assim ...me deu um copinho de cerveja e disse: ai um golinho não faz mal! [...] se tu beber, se beber socialmente, se tu tomar umas cervejas com álcool, não vai interferir no teu tratamento dos antirretrovirais ... que o álcool não interfere tanto. Isso já me fez parar pra pensar:eu posso! [...] ali já começou, voltou tudo de novo. Por eu tá bem, eu comecei a me testar, achei e acho que não fazia mal. (M3-SOZINHA NO MUNDO)

Daí eu peguei e fui para o hospital, me internei, engordei e fiquei bonita sabe. Fiquei sete meses sem usar ela (a pedra de crack). Não queria saber dela mais. Tava limpa, limpa, limpa. Conheci um cara aqui no CAPS. Me envolvi com ele e ele me deu um golpe. [...] tu... fica sem rumo. Tu chega aqui do CAPS, olha em cima da cama, a carta escrita. Olha dentro dos armários não tem roupa mais nenhuma dele. Eu comecei vender tudo, bujão, televisão sabe. Fumei tudo. E é ali que foi minha perdição. Por que a recaída é pior. Cada recaída é pior que a outra. Que daí tu fuma o dobro. (M6-TRANSFORMADA)

A bebida é a porta de entrada pra tudo. Eu não posso tomar uma cerveja que eu quero usar droga e...e eu não posso. Até eu saía às vezes. Tomava cerveja sem álcool. Quando eu via já tava tomando a com álcool. Já tava tomando. Foi assim a última vez que eu recaí. Então, não adianta. Essa história de tomar cerveja sem álcool, tomar energético. Tu não pode fazer nada. [...]E por desgraça do destino eu

tinha um colega que era traficante. É que pra uma pessoa que tá em tratamento isso não pode acontecer. Eu caí na mão. Pra mim...onde eu trabalhava era um local de risco. Quando eu descobri que o cara era... e ele me oferecia. E eu tá (aceitava) (M8-REJEITADA).

As situações que aconteceram no mundo da vida e na situação biográfica de cada mulher se fizeram presentes como motivações para o abuso de substâncias psicoativas. A influência para o uso das substâncias ocorreu ao conviverem com pais, familiares, companheiros e amigos usuários dependentes de alguma substância psicoativa durante a infância, adolescência e na vida adulta. O início do uso foi tanto por curiosidade, como por incentivo de pessoas próximas.

Quanto à recaída referenciam novamente a influência da família e incentivo para o uso, questões de relacionamentos conflituosos durante o tratamento, trabalhar e estudar em local de risco (onde tem contato próximo com usuários e traficantes) e, também por acreditarem ter domínio sobre o controle do uso, o “beber socialmente” e pela utilização da cerveja sem álcool durante o tratamento.

6.2 Relações familiares conflituosas e as perdas como estopim para o abuso de substâncias psicoativas

Perdas ocasionadas pela morte de familiares

Com 13 anos eu já estava viciada, mas eu tomava caipirinha com canela, mas daí quando eu perdi minha filha, daí eu bebia direto, daí eu bebia até! [...]Ela tinha nove meses de idade quando morreu. É que eu fiquei com aquele que ... eu nunca mais ia viver. Todo mundo engravida, todo mundo tem filho e eu nunca mais tive. E via os outros chamando, as pessoas de mãe. Chega os dias das mães, todo mundo festeja a gente não festeja...Eu sou muito complicada.(M1-COMPLICADA)

Eu me afundei mais no álcool, depois que meu filho faleceu. Pois eu sinto uma dor que não passa. Uma dor que não passa! [...] Sabe tem horas que eu penso no meu filhinho e quando eu encaro a realidade.[...]. Que ele não vai voltar mais. A dor é tão grande. Que parece que eu não vou suportar. A dor é tão grande, tão grande. não existe dor maior que perder um filho.[...] A vida perdeu sentido para mim[...]. (M2-MAGOADA)

Perda da minha mãe, depois eu perdi meu bebê. Nesse ano, eu comecei a aumentar a quantidade de bebida, eu bebia em casa e escondida do meu marido. E daí deu um ano e a gente se separou, e a

gente é amigo até hoje, a gente se fala. [...] muito difícil daí começou a piora cada vez mais, assim, perdi minha mãe, perdi meu bebê, me separei. (M3-SOZINHA NO MUNDO)

Eu perdi minha mãe verdadeira com 9 anos. Que no caso agora eu moro com a minha mãe de criação. [...] E a gente nunca se acertou. Só que eu tava achando estranho... ficar longe da minha mãe. Por que minha mãe bebia bastante. Então... eu tinha que cuidar dela e do meu irmão mais novo.[...] Então, a minha mãe tava sempre brigando com meu padrasto e coisurada. [...] E depois, eu não podia ficar com minha mãe também, que a minha mãe bebia. Ela não tinha condições de cuidar de nós. E muitas vez assim...meu padrasto brigava com ela, dava nela.[...] Eu também já perdi um marido, mataram meu marido na minha frente. Faz 1 ano já. Ei olha!Tudo ajudou.[...] Depois que aconteceu tudo isso, eu fiquei fora de mim...sei lá. Eu fiquei assim... como é que eu vou te dizer?Eu fiquei estranha, eu comecei a sair mais. A me juntar com a galera. E eu tava sempre no meio das pessoas que usavam droga. [...] Ah, o trabalho que eu passei. A morte da minha mãe. As brigas lá em casa. A morte do meu marido. E, então tudo me deixou meio assim. Muita coisa na minha cabeça. [...]. (M10-SOFREDORA)

Eu comecei na minha adolescência, com 13, 14 anos, assim, quando eu saía, mas eu comecei a beber mesmo com 19 anos, quando a minha filha faleceu, que foi horrível pra mim, que eu não aceitei e aí sim eu comecei a beber[...]. (M11-VIDA SEM SENTIDO)

Ele não queria vir para o sul porque era muito frio aqui, falava que ele não ia se adaptar ao frio. Ai, eu disse: vou embora. Porque eu tava me afundando mais. O pai e a mãe já tinham falecido. Eu não tinha compartilhado nenhum desses momentos com eles [...]. Foi a saudade e a falta. [...] eu fiquei 22 anos sem ver o meu pai, a minha mãe e meus irmãos.[...] Não é fácil. Foi a distância. (M12-SAUDADE)

Perdas devido ao afastamento do convívio com familiares

[...] ele (o pai) trocou minha mãe, por uma mulher da vida. E casou com ela e deixou a mãe com 3 filhos. Minha irmã com 2 anos, meu irmão com 4 anos e eu com 8 meses. Não um ano. Eu não gostava dele. Fui no velório dele. E tinha remorso também que minha mãe não foi velada. Eu tenho tudo isso na minha cabeça. (M1-COMPLICADA)

Rígido de xingar bastante (pai) de falar alto, de gritar, sabe. Ele falava uma vez só, e ele traía minha mãe, ele traiu ela por 20 anos. E por ela, não falava nada, por ela saber. Ela ficava quietinha, só que ele brigava com ela e enfim eu tirava as caras por ela e eu batia boca com ele, ai eu brigava muito com ele e a mãe dizia: ai não fala com teu pai, deixa! Mas eu dizia: não, mas não deixo... eu brigava

bastante com ele pela minha mãe dai quando eu perdi ela, parece que eu perdi tudo, tudo, tudo, tudo. (M3-SOZINHA NO MUNDO)

Traição pelo companheiro

Problemas com o marido, revolta contra minha amiga. A falta de atenção dele. O fato de ter ajudado ela ser falsa comigo. O fato de ter sido tão boa pra ele. [...] Se ele me diz isso aqui ó. De tal forma, e eu fico me lembrando "Aquela vagabunda" (amiga que traiu) Passa por um segundo na minha cabeça. Eu encho a cara e boto o cigarro. Não consigo me controlar. Eu até quero me controlar. Eu digo para mim: eu não quero fazer isso e, eu faço. Por que tudo que ele me prometeu das outras vezes não cumpriu! Era pra ser um mar de rosas! [...] Isso me magoou, foi ele ter ajudado ela ser falsa comigo. [...] Só sei que, às vezes, eu sinto uma mistura, de tristeza, desgosto, angustia, humilhação, mágoa. (M2-MAGOADA)

Ele tinha outra. Mas a gente se dá, se dá super bem tudo, só que eu fiquei com sequelas e ele não... [...] Sim, porque a minha depressão, os meus problemas tudo isso gerou por causa disso de repente eu já tinha a doença só que se agravou mais [...]. (M11-VIDA SEM SENTIDO)

... eu fiz todos os exames. Deu tudo positivo. Ele... não quis fazer. Então, nenhum cobra do outro. Eu não cobro sabe. Nem ele cobra. Claro que é um sonho que eu tenho (ter filhos). Que eu tinha. Agora ... agora, não é mais. (M9-DESILUDIDA)

Agressão pelos pais, irmãos e companheiros

Ela (mãe) me dava muito pau, barbaridade[...] Barbaridade, se eu apanhava! (M1-COMPLICADA)

A minha mãe era uma superprotetora, só meu pai foi, era muito rígido. (M3-SOZINHA NO MUNDO)

Eu saí de casa com doze anos. Eu era muito mal tratada pela mãe. Minha mãe era alcoólatra também, bebia muito[...] eu fugi de casa. Quando eu saí de casa, comecei a fumar cigarro, comecei a beber e a usar drogas[...] É aquilo ali (agressão da mãe) me deixou muito deslocada. [...] ela (mãe) era uma pessoa super-ruim. [...] Até hoje ela continua sendo ruim, é praga [...]. Ela ta sempre negativando. Então, quando ela diz: o que adianta ir no CAPS, se vive drogada. Tem que morrer um diabo desses. [...] Eu não podia contar para meu pai. [...] O que eu passava com ela. Porque ela me ameaçava. Eu tenho marcas, eu tenho cicatrizes no corpo sabe, de coisas assim que ela me fez. E eu, não merecia, porque eu era uma criança. Eu era criança de 5,6,7 anos. Às vezes, ficava pensando: meu Deus, porque que minha mãe é assim comigo? [...] Às vezes, ela começava a dar em mim de manhã e ia parar lá pelo meio dia. [...] Eles se separaram (os

pais) começou mesmo o sofrimento. [...] Eu usei droga porque foi o que eu conheci. Foi o que me apresentaram. Quando eu saí pro mundo. O mundo não me apresentou outra coisa melhor. Se eu tivesse saído de casa e talvez tivesse caído na mão de outras pessoas. Não eu vou te adotar, tu vai pra minha casa eu vou te tratar com carinho, eu vou te dar amor. [...] Quem sabe eu não seria assim, a minha mãe me tirou todos os meus sonhos. (M4-REVOLTADA)

Eu nunca tive carinho de mãe. Minha mãe não é carinhosa. [...] Quem criou eu mesmo foi meu pai, que eu tenho adoração por ele. Aquele ali é meu paizão. [...] Mas, a minha mãe assim, foi uma pessoa assim que nunca me deu um elogio. Nunca disse: ah, minha filha! Essa roupa sentou pra ti. Ai minha filha vem cá. A mãe vai te dar um abraço. A mãe vai te dar um beijo. [...] Ela me criou abaixo de pancada sabe.[...] Então, ela foi uma pessoa assim, muito estúpida. Muito estúpida. E até eu não culpo muito ela também por que ela foi criada assim. E quando a gente é criada assim, a gente vai dar a mesma educação pros filhos. [...] E a minha mãe era assim, enquanto ela não via sangue ela não parava de bater [...] (M6-TRANSFORMADA)

[...] Eu tenho problemas em casa. Eu já tive muitos problemas. Eu já fui casada. Sofri violência. E meus irmãos em casa brigam o tempo todo e é constantemente? Como eles brigam, como eles gritam, como eles se agriem.[...] Então, desde novinha eu ...saía pra rua ... meus irmãos me batiam [...](M7-DEPRESSIVA)

Porque eu sempre fui criada com tudo sabe, eu tive tudo. E eu acho que esse ter tudo foi.. e eu tenho muito... e eu... falando com a minha psicóloga, eu sofro muito de rejeição. Eu não sei, é uma coisa minha aqui dentro que eu vou ter que tentar descobrir. [...]Tinha em vista assim... problemas. Tu quer dizer por que que usava? Qualquer problema que eu tivesse eu usava droga. Quando eu brigava com a minha mãe eu procurava droga. Se eu não tinha dinheiro pra pagar uma conta eu usava droga. Tudo era motivo pra mim usar. [...]Eu tinha uma família bastante unida. Só que o pai quando bebia ficava agressivo com os filhos, com a mãe. Mas, tudo era devido à bebida. Depois que ele adoeceu que a gente viu que ele era um pai! Então, depois que ele adoeceu, que ele viu que ele errou muito. Ele foi muito carinhoso com nós. (M8-REJEITADA)

E quando eu era pequena eu fui estuprada pelo me padrasto. Pra mim foi horrível, porque minha mãe tava grávida, e naquela noite a minha mãe tinha ido ganhar nenê, meu irmãozinho mais novo. E ficou só eu e ele em casa. E ai ele pegou e foi...tirou minha roupa e ...Aí depois eu contei pra minha mãe. Ela continuou com ele. Eu era uma criança ainda. Eu não ia dizer pra ela com quem tinha que ficar ou não. Ela gostava dele.... E, às vezes, eu parava e pensava, muitas vez já parei e pensei nisso ai. [...] Cada vez que ele (pai) bebia, ele brigava com a

minha mãe. E a minha mãe também brigava com a minha irmã, se pegavam tudo no pau. E aquilo sabe ... eu ficava revoltada com aquilo. Eu via aquilo ali, eu não sabia o que fazer. Eu saía correndo, eu não sabia o que fazer. [...] Ah, eu acho que era muita briga! E... por que assim...eu sempre gostava de ta no meu canto, lá era muita briga, dentro de casa. Então, eu tinha que sair pra algum lugar onde eu me sentisse tranqüila. E, às vezes, eu saía com os amigos e fazia festa e no meio dessa bagunça toda, acabou acontecendo isso (começou a usar drogas). (M10-SOFREDORA)

Agressão pelo companheiro

E ele bebia demais também. E era muito ciumento. Não gosto de homem ciumento. Ele via coisa onde não tinha. E...teve uma vez que ele pegou e ficou brabo comigo e me deu em mim [...] . Eu já vivi com um homem bêbado, que bebia, que é o pai da minha guria. É horrível. (M10-SOFREDORA)

Muitas vezes ele (marido) vinha me humilhar. Teve uma noite mês passado, que eu trabalhei de noite. [...] Ele achava que saía com as colegas pra tomar cerveja, não sei. Eu saía de lá pingando de suor. Louca pra chegar em casa tomar um banho. Como é que vou sair? Eu não sou de sair beber junto com colega. Nunca fui disso. (M9-DESILUDIDA)

Dificuldades financeiras

Ah, eu comecei faz o que? Uns 3 anos. Quando a gente... a gente só tomava assim... quando a gente fazia aniversário da mãe, do pai sabe, tudo em família. Tomava nas festas. Tomava e parava. Eu comecei a tomar mesmo quando eu fiquei desiludida com os papéis da minha aposentadoria, que não deu certo, e não deu certo até hoje. [...] Um pouco assim ... a situação financeira também. A gente quando a gente casou, a gente passou muito trabalho. Passei muita fome. Fiquei um ano sem ver minha família por que não tinha dinheiro pra pegar um ônibus pra ir lá ver eles. [...] E na minha infância também era muita briga e ... cuidando só meus irmãos. A gente passou muito trabalho, passamos fome também. (M9-DESILUDIDA)

[...]depois eu fui despedida. Daí piorou mais ainda. Daí eu bebia todos os dias, eu escondia dentro do roupeiro, eu escondia dentro do fogão. Na minha primeira internação, eles acharam dentro do fogão latinha de cerveja. Eu nunca fui de beber em bar, tenho horror, isso nunca, mas eu comprava e colocava tudo dentro do roupeiro e bebia escondida. Mas, bebia escondida de mim mesmo

porque todo mundo notava e fazia escândalo, ligava, eu fazia horrores. (M11-VIDA SEM SENTIDO)

A minha infância foi boa, só que nós éramos muito pobres. Meu pai era agricultor. Teve três enchentes consecutivas e, aí ele perdeu tudo até as máquinas. Ele foi à falência [...] teve que vir um agricultor desses vir pra cidade, já com uma idade de cinquenta e poucos anos. Ele não arranhou outra coisa a não ser guarda. Ele foi trabalhar como guarda ganhando um salário mínimo. Foi muito triste isso! E a mãe trabalhava vendendo Avon, Crhystian Grey que tinha na época. E ela foi trabalhar vendendo esses produtos, pra nos alimentar e pra dar estudo pra gente. Então, foi assim, muito... (M12-SAUDADE)

A categoria desvelou que os motivos porque do abuso de substâncias psicoativas por mulheres está relacionado com algumas situações cotidianas das suas relações sociais. Nessa, estão presentes as situações no mundo da vida familiar vividas na infância e na vida adulta que revelam as perdas, traumas, violência física e moral, dificuldades de relacionamentos e financeiras. Essas mulheres revelaram as dificuldades de estarem no mundo, às relações conturbadas no âmbito familiar (falta de apoio e de afeto) e a dependência química neste âmbito contribuíram para o desenvolvimento do abuso de substâncias psicoativas.

7 INTERPRETAÇÃO COMPREENSIVA

Neste momento, passa-se a desenvolver a interpretação compreensiva das categorias concretas que emergiram dos motivos porque do abuso de substâncias psicoativas por mulheres e que fundamenta-se na fenomenologia social de Alfred Schütz para a interpretação dos achados.

Para tanto, torna-se importante relembrar que os motivos porque somente podem ser expressos a partir do ato já concluído pelos atores sociais, identificando assim sua bagagem de conhecimento disponível, que é própria a eles e que eu desconheço, pois estes se referem ao passado. Para se chegar a esses motivos há que se fazer uma reflexão do passado, que é reconstruída a partir da reflexão do ator em relação ao seu próprio ato (SCHÜTZ, 2012). Assim, no intuito de compreender os motivos porque atribuídos pelas mulheres ao abuso de substâncias psicoativas foram ouvidos os relatos delas para tentar compreender o sentido de suas ações.

A partir disso, resgata-se as categorias concretas do vivido desveladas dos motivos porque, e interpreta-se cada categoria separadamente: influências das relações sociais para o uso/abuso de substâncias psicoativas e as relações familiares conflituosas e as perdas como estopim para o abuso de substâncias psicoativas.

Influências das relações sociais para o uso/abuso de substâncias psicoativas

Nesta categoria observa-se a presença de motivos porque representados pelas influências sejam elas da família, dos companheiros ou das amigas para o início do uso, que com o passar do tempo, levou essas mulheres ao abuso. Nesse sentido revela-se a influência da família para o início do uso de alguns tipos de substâncias psicoativas:

Eu comecei a beber tinha 8 anos de idade. É eu ia buscar bebida pra minha mãe, cachaça. Daí eu provava um traguinho. Eu gostava. Daí começava, toda vez que eu ia buscar eu tomava. Ai pelos 13 anos já estava viciada. [...] (MI-COMPLICADA)

As mulheres iniciaram o uso de substâncias psicoativas por influência da família (mãe e demais familiares), uma ação social que foi vivenciada desde a infância por meio da convivência com seus antecessores que faziam uso de algum tipo de substância. Assim, elas tiveram as suas ações orientadas segundo a ação deles (SCHÜTZ, 2012). Isso quer dizer que

uma pessoa que nasceu ou foi criada dentro do grupo poderá aceitar o esquema estandardizado do padrão cultural que lhe é transmitido inteiramente pronto por seus antecessores (SCHÜTZ, 2012).

Isso é consonante com o pensamento de Schütz (2012), quando diz que recebemos a maior parte de nossos conhecimentos em formas aceitas pelo grupo, através de nossos pais, das pessoas mais velhas em geral. Recebemos uma visão do mundo e uma série de tipificações e modos de tipificar, geralmente admitidos no seio do grupo social onde nascemos e crescemos, são os costumes e hábitos, maneiras típicas de se comportar para alcançar certos fins típicos (SCHÜTZ, 2012).

Cabe lembrar que no mundo da vida, o indivíduo nasce em um mundo físico e sociocultural que já existia antes de seu nascimento. Esse mundo é pré-organizado e pré-constituído cuja estrutura particular é fruto de um processo histórico diferente em cada cultura e sociedade (SCHÜTZ, 2012). Deste modo, essas mulheres tiveram suas ações influenciadas pelos seus antecessores, na qual nasceram e cresceram em um grupo social em que faz parte dos costumes o uso de substâncias psicoativas, passando assim a ter uma relação de familiaridade com essas substâncias.

O abuso de substâncias psicoativas pelas mulheres mostrou-se como um costume construído socialmente, no qual elas aderiram ao hábito, como um modo de interação social. Esse costume constitui a herança social que é transmitida às crianças que nascem e crescem dentro do grupo. Isso acontece porque o sistema de costumes estabelece um padrão em termos do qual o grupo interno “define sua situação” (SCHÜTZ, 2012). Nesse caso, as mulheres ao conviverem com um grupo familiar que utilizava algum tipo de substância apropriaram-se deste costume.

Além das relações familiares (antecessores), as experiências vividas na cotidianidade também acontecem com semelhantes e companheiros. Estes podem ser um antecessor, um sucessor ou um contemporâneo distante ou próximo numa relação face a face. A estrutura social de pertencimento destes tipos de semelhantes é diferente entre si. Assim, o antecessor é vivido como modo passado, o sucessor é como perspectiva que se anteabre a um futuro e o contemporâneo é aquele com o qual realizo uma troca, um intercâmbio social atual (SCHÜTZ, 2012).

Nessa perspectiva apresenta-se, a seguir, a influência de alguns semelhantes, como dos companheiros, namorados ou maridos:

E...até os 20 anos nem beber eu bebia, comecei depois dos 20. Depois que eu me juntei, o meu marido bebia assim, mas, normal também. Tomava uma caipira, só que daí eu fui aprendendo a tomar junto com ele, foi, foi eu fui tomando mais. (M5-CULPADA)

A influência para o uso de substâncias psicoativas por mulheres ocorreu devido ao estabelecimento de relações (relacionamentos amorosos) com semelhantes que usavam substâncias psicoativas. Com isso, ao estabelecer relações com pessoas que utilizam essas substâncias revelam o interesse comum nesse grupo social, o uso da substância. Isso pode ser percebido quando as mulheres verbalizaram que ao terem a oportunidade de se envolverem em outros relacionamentos em que o companheiro não era usuário, elas não manifestaram interesse.

Sendo assim, observa-se que o mundo da vida é experienciado pelas mulheres como uma estreita rede de relações sociais, de sistemas de signos e símbolos, com sua estrutura particular de significados, de formas institucionalizadas de organização social, de sistemas de status e prestígio. Para construir um status em meio social, as mulheres buscam por meio de hábitos e práticas do abuso uma maneira de interação social (SCHÜTZ, 2012).

Além desses semelhantes, as mulheres expressaram a influência do grupo social das amigas como uma influência ao uso da substância psicoativa:

Mas beber mesmo foi na adolescência. Quando eu comecei a sair pra noite com meus amigos [...]. E daí a gente sempre saía no fim de semana [...] eu bebia todo fim de semana e foi indo, até chegar na droga, na maconha, daí foi indo. [...]... Eu comecei beber por amizade, por influência, eu comecei a fumar porque ...sabe, achava bonito [...].(M3-SOZINHA NO MUNDO)

O uso de substâncias psicoativas por mulheres, pela primeira vez, está associado com o desejo de inserir-se, ser aceita, respeitada ou por pressão de determinado grupo social. Isso mostra o significado subjetivo que o grupo social tem para seus membros, pois frequentemente expressado por um sentimento de pertencimento, de compartilhamento de interesses comuns (SCHÜTZ, 2012). Para as mulheres, os interesses comuns compartilhados com esse grupo social das amigas refere-se ao abuso de substâncias psicoativas. Além disso, elas expressaram que também está relacionado à curiosidade em conhecer os efeitos da substância no seu organismo.

Em todas as situações de uso e, conseqüente abuso de substâncias psicoativas referenciadas por essas mulheres, permaneceram a influência dos grupos sociais, nas quais as

famílias, os companheiros e as amigas assumiram um papel importante quanto à motivação ao uso e abuso de substâncias psicoativas.

Nesse sentido, mais uma vez as mulheres reiteram a atuação do grupo social como influências para o uso e abuso de substâncias psicoativas. Em algumas situações as motivações das mulheres foram relacionadas aos locais em que elas frequentavam, bem como das relações sociais que estabeleceram com outros usuários (familiares e amigos).

Além disso, foi possível observar que as mulheres tiveram influência para a recaída ao uso de substâncias psicoativas, por meio de familiares e amigos, em decorrência às experiências advindas do seu cotidiano:

Durante 2 anos eu não tomava, eu entrei nos retrovirais e, também fiquei sem beber um certo tempo, acho que meses [...] daí meu irmão ... tinha festa, churrasco, sempre tinha bebida alcoólica e meu irmão ... me deu um copinho de cerveja e disse: ai um golinho não faz mal! [...] se beber socialmente, se tu tomar umas cervejas com álcool, não vai interferir no teu tratamento dos antirretrovirais ... isso já me fez parar pra pensar: ai, eu posso! [...] ali já começou, voltou tudo de novo. Por eu tá bem, eu comecei a me testar, achei e acho que não fazia mal. (M3-SOZINHA NO MUNDO)

Daí eu peguei e fui para o hospital, me internei, engordei e fiquei bonita. Fiquei sete meses sem usar ela (a pedra de crack). Não queria saber dela mais. Tava limpa, limpa, limpa. Conheci um cara aqui no CAPS. Me envolvi com ele e ele me deu um golpe. [...] tu... fica sem rumo. Tu chega aqui do CAPS, olha em cima da cama, a carta escrita. Olha dentro dos armários não tem roupa mais nenhuma dele. Eu comecei vender tudo, bujão, televisão. Fumei tudo. E é ali que foi minha perdição. Por que a recaída é pior. Cada recaída é pior que a outra. Que daí tu fuma o dobro. (M6- TRANSFORMADA)

As situações cotidianas quando são projetadas e não são atendidas quanto a seus semelhantes, faz com que as mulheres se tornem mais suscetíveis à recaída. Isso revela que os indivíduos não são somente centros de espontaneidade agindo no mundo e operando sobre ele, mas que também são meros receptores passivos de eventos que estão fora do seu controle e que ocorrem sem sua interferência (SCHÜTZ, 2012). Em algumas situações impostas no cotidiano dessas mulheres, como é o caso do abandono pelo companheiro, ao não terem suas perspectivas atendidas no que tange às relações amorosas, elas tendem a recair com mais facilidade.

Outra situação que leva às mulheres a recaída ao abuso de substâncias psicoativas está associada ao uso de bebidas sem álcool. Esse novo hábito adquirido exerce o desejo de assumir o antigo padrão de uso vem à tona estimulado pelo gosto semelhante desses produtos.

A bebida é a porta de entrada pra tudo. Eu não posso tomar uma cerveja que eu quero usar droga e... e não posso. Até eu saía, às vezes. Tomava cerveja sem álcool. Quando eu via já tava tomando a com álcool. Já tava tomando. Foi assim a última vez que eu recaí. Então, não adianta. Essa história de tomar cerveja sem álcool, tomar energético. Tu não pode fazer nada. (M8-REJEITADA)

Observa-se que as mulheres ao manterem relações sociais com usuários de substâncias psicoativas, assim como ao frequentarem locais de encontros sociais com outros usuários, são situações que podem levar as mulheres à recaída ao uso. Nessa perspectiva, o significado subjetivo que o grupo possui para seus membros consiste em seu conhecimento de uma situação comum com o decorrente sistema de tipificações e relevâncias. Essa situação possui sua própria história, na qual as biografias dos membros também tomam parte; e, o sistema de tipificação e relevâncias que determinam a situação forma uma concepção relativamente natural do mundo que é compartilhado. O sistema de tipificações e relevâncias compartilhado com outros membros do grupo define os papéis sociais, as posições e o status de cada um (SCHÜTZ, 2012).

O abuso de substâncias psicoativas juntamente com as situações experienciadas no mundo da vida destas mulheres com seus familiares, companheiros e amigas foram elementos facilitadores para motivar o abuso e recaída dessas substâncias. Também, revelou a situação biográfica das mulheres, o momento da vida em que se encontravam, as interferências das suas experiências passadas, constituindo um processo transitório e dinâmico de suas vidas.

Essa categoria mostrou que os motivos porque atribuídos por mulheres ao abuso de substâncias psicoativas estão relacionados a diversas situações do cotidiano como a influência de familiares por meio de hábitos sociais transmitidos de geração em geração, da influência de seus companheiros e de amigas. Esses hábitos, seguidos por um determinado grupo social, têm influência direta tanto para o início do uso, como para o abuso e a recaída ao abuso dessas substâncias. Isto possibilitou que elas estabelecessem uma relação de familiaridade com essas substâncias.

Relações familiares conflituosas e as perdas como estopim para o abuso de substâncias psicoativas

As mulheres ao direcionaram seu olhar para o passado, com o intuito de compreender os motivos do abuso de substâncias psicoativas expressaram que está relacionado a distintas situações de perdas (de antecessores, sucessores e contemporâneos) e de relações familiares conflituosas que vivenciaram em seu mundo da vida.

A seguir, as mulheres expressam as situações de perdas que as levaram ao abuso de substâncias psicoativas ocasionadas pela morte de seus semelhantes (antecessores e sucessores) e de seus contemporâneos, afastamento do convívio do pai (antecessor) e devido à traição do companheiro (contemporâneo), bem como de seus sonhos.

Perda da minha mãe, depois eu perdi meu bebê. Nesse ano, eu comecei a aumentar a quantidade de bebida, eu bebia em casa e escondida do meu marido. E daí deu um ano e a gente se separou [...] muito difícil daí começou a piorar cada vez mais, assim ... perdi minha mãe, perdi meu bebê, me separei. (M3-SOZINHA NO MUNDO)

O mundo da vida das mulheres foi permeado por relacionamentos sociais com diferentes tipos de semelhantes, com as quais essas compartilharam vivências e experiências que foram se modificando ao longo do tempo. Dentre essas vivências e experiências, situam-se as perdas vivenciadas por elas nas suas relações sociais. Assim, o mundo da vida em que acontecem as relações sociais é um mundo intersubjetivo, isto implica sinalizar que esse não é privado, que é comum a todas as pessoas, pois é nele que co-existem semelhantes com os quais se estabelece diferentes relações, que é compartilhado, vivenciado e interpretado pelo sujeito e também por outros semelhantes (SCHÜTZ, 2012).

Viver no mundo da vida significa viver em um envolvimento interativo com muitas pessoas, em complexas redes de relacionamentos sociais (SCHÜTZ, 2012). Neste sentido, as mulheres ao atuarem no mundo da vida, voltam suas ações para alguém, de modo que vivem e compartilham um mundo de relacionamentos com outras pessoas, estabelecendo diferentes tipos de relação com familiares e companheiros.

As mulheres, no decorrer de sua trajetória de vida estabeleceram relações face a face com seus semelhantes (familiares e companheiros) o que mostra que elas compartilharam de uma comunidade espacial e temporal com eles e, esses fazem o mesmo em relação à elas, significando que ambos estão conscientes da presença do outro. Esse imediatismo espacial e temporal é essencial para a situação face a face. Todos os atos orientados em relação ao Outro e que afetam o Outro e, portanto, todas as orientações e relações em uma situação face a face derivam seu estilo específico desse imediatismo (SCHÜTZ, 2012).

As mulheres quando compartilham de um mesmo tempo e espaço com os seus familiares e companheiros e, esses fazem o mesmo em relação à elas, significa que ambos estão conscientes da presença do outro, portanto estabelecem uma relação face a face.

Assim, o compartilhamento espacial é compreendido por Schütz (2012) quando o outro está presente pessoalmente e eu tenho consciência disso e, mais do que isso, quando eu tenho consciência dessa própria pessoa, desse indivíduo particular e de seu corpo como o campo no qual se revelam os sintomas de sua consciência interna. Quanto ao compartilhamento temporal, esse acontece quando sua existência está fluindo ao mesmo tempo em que a minha, quando eu posso olhar para ele a qualquer momento e ver seus pensamentos surgirem, em outros termos, quando estamos envelhecendo juntos.

As mulheres ao assumirem uma orientação voltada para os seus semelhantes de tipo face a face, revelaram uma atitude que é chamada de orientação-pelo-Tu. Essa orientação é o modo puro segundo o qual estou consciente de outro ser humano enquanto pessoa. Emerge da percepção da existência da outra pessoa em interações face a face e se manifesta quando o ator volta-se intencionalmente para o outro enquanto um ser humano vivente e consciente.

Cabe lembrar que a orientação-pelo-Tu pode ser unilateral, quando apenas um dos sujeitos percebe a presença do outro, ou recíproca, se ambos os sujeitos estiverem mutuamente conscientes em relação ao outro. A relação face a face na qual os parceiros estão conscientes um em relação ao outro e participam um da vida do outro, ainda que por um curto período de tempo, pode ser chamada de relação-do-Nós, este tipo de relação nada mais é do que a forma recíproca da orientação-pelo-Tu (SCHÜTZ, 2012).

Se a orientação-pelo-Tu de uma pessoa encontra reciprocidade por parte da outra, se ambas referem-se uma à outra intencionalmente, resulta, então, uma “relação-do-Nós”, que é experienciada enquanto tal. A relação-do-Nós é expressa na percepção mútua do outro, e constitui uma participação simpática na vida do outro, mesmo que por um período limitado de tempo (SCHÜTZ, 2012). Assim, quando as mulheres e seus semelhantes atuam com perspectivas recíprocas um em relação ao outro eles estabelecem este tipo de relação.

No entanto, quando as relações sociais dessas mulheres orientadas para seus semelhantes já não encontra mais reciprocidades por parte deles, quando já não estão conscientes um da presença do outro, há um rompimento da relação-do-Nós. Esse rompimento da relação-do-Nós foi vivenciado pelas mulheres por meio das perdas como morte de familiares, afastamento do convívio de familiares e de traição. Esse rompimento faz com que elas já não tenham mais essa possibilidade de dividir o mesmo espaço e tempo. Logo, não envelhecerão mais juntos, não farão planos juntos e nem compartilharão dos

mesmos eventos cotidianos. Esses rompimentos das relações face a face passam então para uma relação de anonimato na qual ambos já não compartilham mais do mesmo espaço, tempo e situação biográfica (SCHÜTZ, 2012).

Observa-se, assim, que esses rompimentos das relações sociais vivenciadas, no passado, pelas mulheres no seu mundo da vida vêm à tona interferindo em suas escolhas no presente se revelando em diversas situações de perdas que podem ser compreendidas como experiências negativas impulsionando-as ao abuso de substâncias psicoativas. Porém, cada experiência é diferente uma das outras, devido à situação biográfica determinada de cada mulher. Para Schütz (2012), o mundo da vida pode ser compreendido como a esfera total de vivências, experiências e relações interpessoais, este vivido pode desencadear experiências tanto positivas, como negativas.

No que tange aos relacionamentos amorosos, as mulheres ao se recordarem de suas experiências, relatam que esses são alguns dos motivos que as levaram ao abuso de substâncias. Isso mostra o quanto o fracasso em um relacionamento amoroso pode influenciar nas escolhas, decisões e ações dessas mulheres que emergem do seu mundo da vida. A escolha aqui pode ser interpretada quanto a ação de abusar de substâncias. Para Schütz (2012), o nosso interesse a mão motiva o nosso pensar, projetar e agir e que, portanto estabelece os problemas a serem solucionados pelo nosso pensamento e os objetivos a serem atingidos pelas nossas ações.

As situações vividas no contexto familiar e as relações sociais contribuíram para que as mulheres escolhessem seguir alguns caminhos ao longo das suas vidas cotidianas, dentre esses caminhos, encontra-se o do abuso de substâncias. Segundo Schütz (2012), as relevâncias intrínsecas são resultados de nossos interesses escolhidos, estabelecidos por nossa decisão espontânea. Assim, as situações de perdas vivenciadas pelas mulheres no mundo da vida influenciaram nas suas escolhas.

Além das perdas vivenciadas pelas mulheres quanto às suas relações sociais, elas ainda experienciaram a perda de seus sonhos, de um possível estabelecimento de relações com os seus sucessores e, também a perda ocasionada pela impotência no seu papel social, de geradora de filhos. Quando as mulheres não conseguem ter filhos é como se elas não conseguissem ocupar o seu lugar na sociedade no que tange ao seu papel social de ser mãe e de criar filhos. Assim, ao não conseguirem cumprirem seu papel social elas se sentem marginalizadas pela sociedade, não conseguindo desta forma ocupar um status na organização social. O mundo da vida é experienciado pelas mulheres no dizer de Schütz (2012) como uma estreita rede de relações sociais, de sistemas de signos e símbolos, com sua estrutura

particular de significados, de formas institucionalizadas de organização social, de sistemas de status e prestígio.

Ao compreender os motivos atribuídos pelas mulheres ao abuso de substâncias psicoativas em seu mundo da vida, observa-se que a situação biográfica delas foi marcada por diversas perdas em seus relacionamentos sociais. Desse modo, pode-se afirmar que há uma forte influência de seu passado histórico cultural interferindo deste modo nas suas condutas e ações.

Ainda, no que tange ao passado histórico cultural das mulheres, estas experienciaram relações familiares conflituosas (agressões sofridas no passado pelos familiares e no presente por seus companheiros), que são expressas pela sua situação biográfica:

[...] Ela me criou abaixo de pancada sabe. [...] Então, ela foi uma pessoa assim, muito estúpida. Muito estúpida. E até eu não culpo muito ela também por que ela foi criada assim. E quando a gente é criada assim, a gente vai dar a mesma educação pros filhos. [...] E a minha mãe era assim, enquanto ela não via sangue ela não parava de bater [...](M6-TRANSFORMADA)

A relação de superioridade dos pais em relação aos filhos é visivelmente destacada nas falas, o que mostra a maneira rígida e disciplinar, em que essas mulheres, no período da infância e da adolescência, foram criadas na época, sendo subordinadas conforme a hierarquia social. Nesse aspecto, Schütz (2012) interpreta que a organização do mundo social constitui a realidade social nas pessoas que nele vivem. Mundo este que não é simplesmente físico, mas também um mundo sociocultural; em toda parte encontramos hierarquias de superioridade e subordinação, de líder e seguidores, daqueles que comandam e daqueles que obedecem. Também, encontramos um modo de vida que é aceito e que regulamenta as relações com os indivíduos e com as coisas, em todo o lugar há objetos culturais, ferramentas necessárias à dominação do mundo exterior.

As mulheres durante a infância e adolescência, eram frequentemente agredidas pelos seus antecessores (familiares). Estas situações de agressão e de domínio sobre o outro mostram que o mundo da vida das mulheres e as relações estabelecidas com seus pais é mediada por hierarquias de subordinação e, também de poder outorgada a eles por questões históricas, sociais e culturais. Isso vai ao encontro de que em toda parte do mundo da vida encontramos hierarquias de superioridade e subordinação, daqueles que comandam e daqueles que obedecem (SCHÜTZ, 2012).

Além da relação de superioridade dos pais, essas mulheres vivenciaram a mesma situação em relação aos irmãos na qual eram agredidas por eles. Schütz (2012) diz que o costume é uma herança social transmitido às crianças que nascem e crescem dentro de um determinado grupo. Nesse sentido, da violência sofrida por essas mulheres pelos seus irmãos, isso foi um costume herdado pelos seus pais, apreendidos assim em meio social. Os irmãos ao vivenciarem situações de agressão, reproduziram a violência sofrida para os demais membros da família, exercendo assim também relações de superioridade em relação às mulheres.

As mulheres ao saírem de suas famílias de origem, ao formarem novos vínculos familiares, passaram a ser agredidas também por seus companheiros:

E, ele bebia demais também. E era muito ciumento. Não gosto de homem ciumento. Ele via coisa onde não tinha. E... teve uma vez que ele pegou e ficou brabo comigo e me deu (bateu) em mim[...] É horrível. (M10-SOFREDORA)

A situação biográfica dessas mulheres foi permeada por agressão e conflitos sofridos pelos seus semelhantes e contemporâneos, vivenciando desde a sua infância até a vida adulta situações de agressão. Isto mostra a relação de superioridade dos semelhantes e contemporâneos sobre as mulheres nas relações sociais. As situações de agressão sofridas pelas mulheres nas relações sociais do seu mundo da vida foram expressas por elas como os motivos atribuídos ao abuso de substâncias. Assim, os motivos de cada sujeito são expressos em ações quando se dirige a outro e, este do mesmo modo, se reporta com uma ação (SCHÜTZ, 2012).

Ao admitir a impossibilidade de assumir o passado, posso trazer o mundo lembrado de meu passado vivido. Conforme Schütz (2012), as marcas são lembretes subjetivos, pessoais, usados por indivíduos para simplificar o seu retorno a uma tarefa anteriormente interrompida, ou para lembrar-lhes de alguma coisa.

As marcas de uma infância conturbada e até mesmo os traumas da vida adulta ficam na memória de quem as sofre, nesse caso das mulheres, sendo resgatada ao presente em momentos de aflição e sofrimento. A situação biográfica única pertence, dentre outras coisas, as lembranças desse mundo, ao alcance de meu passado vivido, mas que já não está mais ao meu alcance no momento em que se muda do lá (passado) para o aqui (presente) e as antecipações de um mundo ao alcance que está por vir (futuro), que demanda que eu me mova do aqui para um outro lá, ao modo de trazê-lo a meu alcance (SCHÜTZ, 2012).

Entre as lembranças desse mundo que deixaram marcas na vida dessas mulheres, estão as marcas de uma vida acompanhada por dificuldades financeiras:

A minha infância foi boa, só que nós éramos muito pobres. Meu pai era agricultor. Teve três enchentes consecutivas e, ele perdeu tudo, até as máquinas. Ele foi a falência [...] Foi muito triste isso! E a mãe trabalhava vendendo Avon, Crhystian Grey que tinha na época [...] E ela foi trabalhar vendendo esses produtos, pra nos alimentar e pra dar estudo pra gente. Então foi assim... (M12-SAUDADE)

[...] Eu comecei a tomar mesmo quando eu fiquei desiludida com os papéis da minha aposentadoria, que não deu certo, e não deu certo até hoje. [...] quando a gente casou, a gente passou muito trabalho entendeu? [...] A gente passou muito trabalho, passamos fome também. (M9-DESILUDIDA)

As mulheres ao recordarem das suas marcas, de uma infância pobre e sofrida, e por uma vida adulta acompanhada por dificuldades financeiras referenciam isso como sendo algumas das motivações que as levaram ao abuso de substâncias psicoativas. Assim, ao recordarem dessas marcas em sua situação biográfica vem a tona o desejo do abuso das substâncias.

O estoque de conhecimento dessas mulheres revelou, ao retrocederem seu olhar ao passado, uma situação biográfica conturbada, na qual estiveram presentes diversas motivações que as levaram ao abuso de substâncias psicoativas. Nesse sentido Schütz (2012), considera que viver no mundo da vida cotidiana significa viver em um envolvimento interativo com muitas pessoas, em complexas redes de relacionamentos sociais. Isto vem ao encontro quando se percebe as mulheres que abusaram de substâncias psicoativas, voltam suas ações para alguém, de modo que viveram e compartilharam um mundo de relacionamentos com outras pessoas, estabelecendo relações intersubjetivas no mundo da vida delas.

Em suma, o mundo da vida dessas mulheres foi constantemente permeado por dificuldades nas relações sociais manifestadas pela falta de afetividade e de estabelecimento de vínculos, de perdas, de agressões e de dificuldades financeiras. Estas situações vivenciadas pelas mulheres em seu mundo da vida são os motivos *porque* que as levaram ao abuso de substâncias psicoativas.

8 TÍPICO DA AÇÃO DAS MULHERES QUE ABUSAM DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A interpretação dos depoimentos possibilitou captar a intencionalidade e apreender o típico vivido da ação de um grupo social que está vivenciando um mesmo fenômeno. O típico vivido pode ser compreendido como um conjunto de particularidades que se impõem a um determinado grupo social e, nessa pesquisa, caracteriza as mulheres que abusam de substâncias psicoativas e que estão em tratamento em um CAPS Ad.

Ao compreender o abuso de substâncias psicoativas por mulheres, busquei construir a característica típica da ação desse grupo social, que vivencia determinadas situações no mundo da vida cotidiana. A tipificação emerge na experiência cotidiana do mundo como algo evidente, sem qualquer formulação de juízos ou de proposições claras (SCHÜTZ, 2012).

Para chegar a tipificação dos motivos *porque* da ação das mulheres, que pertencem a esse grupo social, foi necessário colocar entre parênteses os meus pressupostos relacionados aos conhecimentos sobre a temática de abuso de substâncias psicoativas por mulheres, que, de alguma forma, pudesse velar a realidade encontrada.

As mulheres possuíam um estoque de conhecimento semelhante a mão sobre determinadas experiências vivenciadas, agindo de maneira tipificada, ou seja, padronizada, em situações semelhantes. Assim, o tipo vivido das mulheres que abusam de substâncias psicoativas foi pela influência da família, das amigas e dos companheiros para o início do uso, abuso e recaída ao uso de substâncias psicoativas, e as experiências de diversas perdas e vivências de relações familiares conflituosas.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que o abuso de substâncias psicoativas por mulheres provoca prejuízos físicos, emocionais, sociais, dificuldades no desempenho de seus papéis sociais, torna-se cada vez mais importante compreender o cotidiano delas, considerando a sua totalidade existencial e sua inserção em uma sociedade histórica e culturalmente situada, para que assim se possa orientar as ações dos profissionais da área da saúde que com elas atuam.

Nesse sentido, o presente estudo que teve como objetivo compreender os motivos porque atribuídos por mulheres ao abuso de substâncias psicoativas, na percepção fenomenológica, desvelou a realidade social deste grupo, ampliando a visão acerca dos determinantes socioculturais envolvidos no fenômeno do abuso de substâncias psicoativas. Portanto, este estudo permitiu compreender o mundo da vida das mulheres que abusam de substâncias psicoativas.

Desvelou que o mundo da vida das mulheres foi marcado por uma trajetória de vida permeada pelo uso de substâncias psicoativas desde a infância e adolescência até a vida adulta. Essas mulheres cresceram em círculos familiares em que o uso de substâncias psicoativas era algo considerado normal para a família, o que as influenciou para o início do consumo.

No que tange às famílias de origem das mulheres, observa-se as dificuldades nas relações que repercutiram e influenciaram nas suas escolhas favorecendo deste modo um ciclo vicioso do uso de drogas. Isso chama a atenção para a necessidade de investigar a dinâmica das famílias de mulheres que abusam de substâncias psicoativas e as repercussões do abuso pelos familiares na saúde mental da família.

Em relação ao papel social das mulheres, enquanto mãe e esposa sugere-se investigar a consequência do abuso de substâncias psicoativas na saúde dos familiares. O abuso de substâncias psicoativas atinge não somente a mulher, mas interfere no convívio familiar e no desenvolvimento físico, emocional e educacional dos filhos, pois estes vivem em um ambiente no qual as substâncias é circundante.

Ainda, o envolvimento de mulheres usuárias de substâncias psicoativas com companheiros que abusam de substâncias também as expõe a situações de violência. Cabe aos enfermeiros atentar para a violência provocada pelos companheiros dessas mulheres, pois essa situação as leva a usar substâncias psicoativas para suportarem a agressão. Ao ter esse cuidado, esse profissional de saúde, pode contribuir com a proteção dessas mulheres e a promoção da saúde delas.

Diante do exposto, torna-se necessário que os enfermeiros se qualifiquem nessa área para poder reconhecer esse público durante a prestação de serviços de atenção à saúde e, diante disso, desenvolver ações de prevenção. Além disso, há outro aspecto importante, a educação em saúde, como uma prática de enfermagem deve priorizar grupo de mulheres que valorize a história de vida delas e expanda ações também ao núcleo familiar delas.

Os serviços de atenção à saúde podem auxiliar as mulheres na busca de estratégias para lidar com dificuldades no âmbito da família, como casos de doença, morte de familiares e violência, auxiliando assim na prevenção de problemas relacionados ao abuso de substâncias psicoativas. Desse modo, cabe à enfermagem encontrar subsídios para atender a demanda dessas mulheres e de planejar com elas a possibilidade de romper com hábitos e costumes que lhes foram transmitidos, de aceitação ao uso e abuso de substâncias, discutindo seu contexto vivencial, sua situação biográfica e bagagem de conhecimentos, o seu sistema de relevâncias, estimulando-as a refletir, projetar e agir de forma a buscar uma maneira de enfrentamento e de rompimento do abuso de substâncias.

Também, é importante o desenvolvimento de ações educativas em espaços escolares e públicos, com vistas a sensibilizar a população sobre as consequências do uso e abuso de substâncias psicoativas na saúde física e mental e sobre as repercussões no âmbito familiar, haja visto que o início do uso de substâncias psicoativas pelas mulheres teve início na infância ou adolescência. Sugere-se o desenvolvimento de projetos de extensão em espaços escolares, pois a temática do uso e abuso de substâncias psicoativas em escolas é considerada uma temática emergente conforme especificado pelo Documento de Área do Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior divulgado em 2013.

O enfermeiro, ao desenvolver o cuidado às mulheres que abusam de substâncias psicoativas necessita fazê-lo de forma humanizada, pautada na solidariedade, confiança, reconhecimento e respeito às diferenças pessoais de modo a conduzir as mulheres a se sentirem seguras e cuidadas, permitindo um diálogo aberto, despido de preconceitos e buscando compreender os motivos que as levaram a esta condição atual do abuso. Dessa maneira, ouvir estas mulheres permite que o profissional procure alternativas de apoio a enfrentamento do problema, focalizando suas ações nas necessidades de cuidado delas.

Quanto ao uso do referencial da fenomenologia social de Alfred Schütz, este me permitiu conhecer as questões vividas no mundo social das mulheres que abusam de substâncias psicoativas por meio da compreensão de suas motivações. Nesse sentido, contribuição do pensamento de Alfred Schütz para este estudo e para a enfermagem consiste

na possibilidade de compreender as mulheres que abusam de substâncias psicoativas na sua dimensão humana e social no mundo da vida.

Espera-se que este estudo contribua com os serviços de saúde, especialmente ao cenário do desenvolvimento deste, ao CAPS Ad, fornecendo subsídios para que os profissionais possam rever suas práticas assistenciais por meio dos motivos que levaram as mulheres ao abuso de substâncias psicoativas. Com isso, poderão elaborar estratégias de atenção para este problema, abordando as diversas esferas da vida das mulheres e considerando a sua complexidade, auxiliando-a na reconstrução de um projeto de vida livre do abuso da substância.

No ensino da enfermagem, destaco a necessidade de ampliar as discussões sobre esta temática na formação do enfermeiro, estimulando-os a desenvolver uma prática assistencial, que considere a mulher que abusa de substâncias psicoativas no contexto do seu mundo da vida no sentido de ouvir as suas experiências e vivências. Para tanto, torna-se imprescindível desenvolver atividades que propiciem espaços de diálogo, trocas de experiências e concepções sobre a saúde de mulheres que abusam dessas substâncias.

O desenvolvimento deste estudo teve algumas limitações, principalmente no que tange a escassez de estudos científicos sobre uso e abuso de substâncias psicoativas por mulheres. Em geral, os estudos que envolvem a temática têm como sujeitos principais os homens, deixando assim uma fragilidade na produção do conhecimento sobre o gênero feminino. Isso demonstra a importância deste estudo e a necessidade de aprofundamento desse tema pela área de saúde.

Convém destacar que os estudos existentes que possuem como sujeito as mulheres, geralmente estão associados somente ao alcoolismo e não a outros tipos de drogas; e, abordam a população feminina no período da adolescência, especialmente são estudos quantitativos que investigam aspectos clínicos e epidemiológicos. Isso evidencia a necessidade de mais estudos qualitativos que permitam compreender as mulheres. Ressalta-se a precisão de realização do desenvolvimento de estudos que tragam mais subsídios teóricos e práticos, para que profissionais da área da saúde possam melhor atuar nesse contexto. Assim, o presente estudo contribuiu para ampliar a discussão sobre a temática e o processo do abuso de substâncias psicoativas.

Diante disso, sugere-se o desenvolvimento de mais estudos que busquem compreender essas peculiaridades da população feminina e das relações de gênero no que tange ao abuso de substâncias psicoativas e relações sociais, pois isso irá contribuir com a produção do

conhecimento além de fornecer subsídios para as mulheres, famílias, profissionais e sociedade em geral para o enfrentamento a esses problemas.

REFERÊNCIAS

ASBERG, K.; RENK, K. Substance use coping as a mediator of the relationship between trauma symptoms and substance use consequences among incarcerated females with childhood sexual abuse histories. **Subst Use Misuse**, v. 47, n. 7, p.799-808, 2012.

BAUMGARTEN, Larissa Zepka. **Padrão de Consumo de bebidas alcoólicas entre acadêmicos(as) dos cursos da área da saúde**. 2010. 107f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

BECKER, L.M. **A percepção do usuário de drogas sobre o mundo do trabalho: uma contribuição para a prática do enfermeiro**. 2009 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda Nacional de prioridades de pesquisa em saúde**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. 2. ed.-Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), 1996.

_____. **Secretaria Nacional Antidrogas**. Política Nacional sobre Drogas. 2005.

BRASILIANO, S.; HOCHGRAF, P. A influência da comorbidade com transtornos alimentares na apresentação de mulheres dependentes de substâncias psicoativas. **Rev. psiquiatr.cli.**, São Paulo, v.33, n.3, p.134-144, 2006.

BOYD, M.R.; PHILLIPS, K.; DORSEY, C.J. Alcohol and other drugs, disorders, comorbidity, and violence: comparison of rural African American and Caucasian Women. **Arch Psychiatr Nurs**, v. 17, n. 6, p. 249-58, dec 2003.

BROWN et al. Effects of women-sensitive, long-term residential treatment on psychological functioning of diverse populations of women. **J Subst Abuse Treat**, v. 23, n.2, p.133-44, sep 2002.

BROWN, E.J.; VAN HOOK, M. Risk behavior perceptions of HIV risk, and risk-reduction behaviors among a small group of rural African American women who use drugs. **J Assoc Nurses AIDS Care**, v. 17, n.5, p.42-50, sep-oct.2006.

CAMATTA, M. W. **Vivências de familiares sobre o trabalho de uma equipe de saúde mental na perspectiva da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz**,2008, 101 f. Dissertação de Mestrado. – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre/RS, 2008.

CAMATTA, M.W.; NASI, C.; SCHAURUCH, D.; SCHNEIDER, J.F. Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz para as pesquisas em Enfermagem: revisão de literatura. **On line Brazilian Journal of Nursing**, v. 7, n. 2,p. [aprox. 10 telas], 2008.

CAMPOS, E.A. de; REIS, J.G. Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo. **Interface comum. saúde educ**, v. 14, n. 34, p. 539-550, jul-set. 2010.

CANAZARO, D.; ARGIMON, I.I. de L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p.1323-1333, jul 2010.

CAPALBO, C. **Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz**. Londrina: Ed. UEL, 1998.

CARLINI, E.A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil – 2005**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/ Departamento de Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CAVALHERI, S.C.; MERIGUI, M.A.B.; JESUS, M.C.P. A constituição dos modos de perceber a loucura por alunos egressos do Curso de Graduação em Enfermagem: um estudo com o enfoque da Fenomenologia Social. **Rev. Bras. Enferm**; Brasília, v.60, n.1, p.9-14, 2007.

CEBRID. GALDURÓZ; J.C.F; NOTO, A.R.; CARLINI, E.A. **IV Levantamento Sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileiras**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo, 1997.

CESAR, B.A.L. Alcoolismo feminino: um estudo de suas peculiaridades. **J. bras.psiquiatr**, v. 5, n.3, p.208-211, 2006.

COSTA, V.G.S.; RODRIGUES, B.M.R.D.; PACHECO, S.T.A. As relações interpessoais no cuidar do cliente em espaço onco-hematológico: uma contribuição do enfermeiro. **Rev. enferm. UFRJ**, Rio de Janeiro, v.20,. n. 2, p. 209-14, abr/jun 2012.

CRUZ, M.S.; FERREIRA, S.M.B. in SENAD. **As redes comunitária e de saúde no atendimento aos usuários de substâncias psicoativas: módulo6/ coordenação do módulo** Marcelo santos Cruz.- 3.ed.- Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009.

DIEHL, A. et al. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** Alessandra Diehl...[et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2011.

EDWARDS, G; MARSHALL, E.J.; COOK, C.C.H. **O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde/** Griffith Edwards, E. Jane Marshall, Christopher C.H.Cook; tradução Amarilis Eugênia Fernandez Miazzi; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Ronaldo Laranjeira, Marcelo Ribeiro. – 4. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2005.

EL BASSEL et al. Intimate Partner violence and HIV among drug-involved women: contexts linking these two epidemics-challenges. **Substance Use Missue**, v. 46, n. 2-3, p. 295-306, 2011.

ELBREDTER et al. Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. **J. bras. Psiquiatr**, v. 57, n. 1, p. 9-15, 2008.

ESPER, L.H.; CORRADI-WEBSTER, C.M.; CARVALHO, A.M.P.; FURTADO, E.F. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.34, n. 2, p. 93-101, 2013.

FABRIS, M.B. **Características Sócio-Econômicas, Psicológicas, Padrões de consumo de substâncias psicoativas e Percepção de risco para Doenças Sexualmente Transmissíveis em estudos admitidos numa Universidade Privada no interior paulista.** 2002. 99 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2002.

FUNAI, Anderson. **Uso do álcool e religiosidade em estudantes de enfermagem.** 2010. 92f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2002.

GABATZ et al. Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. **Esc Anna Nery**, v.17, n.3, p.520-25, 2013.

GONZÁLEZ-GUARDA, R.M; PERAGALLO, N.; NEMES, S. Drogas, mujeres y violencia en el continente americano: resultados de um proyecto piloto multicêntrico en Estados Unidos (fase2). **Rev. colom. psiquiatr**; v. 39, n. (Supl), p. 66S-83S, 2010a.

GONZÁLEZ-GUARDA, R.M; PERAGALLO, N.; NEMES, S. Drogas, mujeres y violencia en el continente americano: resultados de um proyecto piloto multicêntrico en Estados Unidos (fase1). **Rev. colom. Psiquiatr**, v. 39, n. (Supl), p. 46S-65S, 2010b.

GREEN et al. Women whose abuse prescription opioids: findings from the Addiction Severity Index-Multimedia Version Connect prescription opioid. **Drug Alcohol Depend**, v. 103, n.1-2, p.65-73, jul 2009.

GROSSO, J.A.; EPSTEIN, E.E.; McCrady, B.S.; GABA, A.; COZINHE, S.; BACKER-FULGHUM, L.M.; GRAFF, F.S. Women's motivators for seeking treatment for alcohol use disorders. **Behav Addict**, v. 38, n. 6, p.2236-45, 2013.

JESUS, MCP; CAPALBO, C.; MERIGHI, A.B., OLIVEIRA, DM.; TOCANTINS, F.R.; RODRIGUES, M.R.D.; CIUFFO, L.L. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.47, n. 3,p. 736-41, jun 2013.

LARANJEIRA, R. et al. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LEWIS, C.L.; BROWN, S.C. Coping strategies of female adolescents with HIV/AIDS. **ABNF J**, v.13, n.4, p.72-7, 2002.

LIMA, H.P. et al. Significados do feminino no discurso de alcoolistas e a interface com a saúde mental. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n.3, p.496-503, jul-set 2010.

MACHINESKI, G.G. **O tipo vivido de familiares de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil**. 2011. 193 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes/ Educ., 1989.

McCrary, B.S.; EPSTEIN, E.E.; COOK, S.; JENSEN, N.K.; LADD, B.O. What do women want? Alcohol treatment choices, treatment entry and retention. **Psychol Addict Behav**; 25(3): 521-9, 2011 Sep.

MEIRA,S.; ARCOVERDE, M.A.M. Representações sociais dos enfermeiros de unidades básicas de um distrito sanitário de Foz do Iguaçu, PR, sobre o alcoolismo. **Revista eletrônica de saúde mental (SMAD)**,v.6, n.1, art.11, 2010.

MELO, C.M.; OLIVEIRA, D.R de. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.5, p.2523-2532, 2011.

MENDES, M.C.; CUNHA, J.R.F. da.;NOGUEIRA, A.A. A mulher e o uso de álcool. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, vol.33, n.11, nov. 2011.

MERIGHI, M.A.B. Trajetória profissional das enfermeiras obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: um enfoque da fenomenologia social. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, v.10, n.5, p.644-53, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEIRO, C.F.S.; JÚNIOR, F.J.G.S. O fenômeno das drogas no universo feminino. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.7, n. (esp), out. 2013

NICOLAIDIS, C.; TIMMONS,V.; THOMAS, M.J.;WATERS, A.S.; WAHAB, S.; MEJIA, A.; MITCHELL, S.R. “You don’t GO tell White people nothing”: African American womes’s perspective on the influence of violence and race on depression and depression care. **Am J Public Health**, v.100, n. 8, p.1470-6, aug 2010.

NÓBREGA, M.do P.S.S.; OLIVEIRA, E.M. de. Dando voz às mulheres usuárias de álcool. **Acta Paul. enferm**, v. 16, n. 3, p.71-80, jul.-set 2003.

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

OLIVEIRA, J.F. de; McCALLUM, C.A.; COSTA, H.O.G. Representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca do consumo de drogas. **Rev. Esc. Enferm USP**, v.44, n.3, p. 611-8, 2010.

PADOIN, S.M.M.; SOUZA, I.E.O. A compreensão do temor como modo de disposição da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n. 3, p.510-8, jul-set, 2008.

PECHANSKY, F. et al in SENAD. **Deteção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas**: módulo 3/ coordenação do módulo Telmo Mota Ronzani- 4.ed.- Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

PENA, A.P.S.; GONÇALVES, J.R.L. Assistência de Enfermagem aos familiares cuidadores de alcoolistas. **SMAD**, v. 6, n.1, artigo 9, p. 1-16, 2010.

PILLON, S.C.; LUIS, M.A.V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n.4, p. 676-82, jul-ago, 2004.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem.2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POPIM, R.C. **O cuidador na ação cuidar na enfermagem oncológica: uma perspectiva orientada sob o enfoque de Alfred Schütz**. 2001. 122 f. Tese (Doutorado). – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

POPIM, R.C.; BOEMER, M.R. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n. 5, p. 677-85, set-out 2005.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psic.: Teor. e Pesq**, Brasília, v.25, n.2, apr.-june, 2009.

RAMOS LIRA, L et al. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuárias de un centro de salud. **Salud pública Méx**, v. 43, n. 3, p. 182-191, mayo-jun. 2001.

REIS, A.T. et al. A escuta atenta: reflexões para a enfermagem no uso do método História de Vida. **REME**, v.16, n.4, p. 617-622, 2012.

RIBEIRO, E. **Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre universitários da área da saúde de uma faculdade do interior do Estado de São Paulo**. 2007. 125f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro/EEAN, Rio de Janeiro, 2007.

ROMERO, M. et al. Characteristics of Mexican womens admitted to emergency care units. Alcohol consumption and related problems. **Salud Publica Mex**, v.43, n.6, p.537-43, nov-dec, 2001.

ROSAS, A.M.M.T.F. **O ensino da atividade assistencial- consulta de enfermagem: o típico da ação intencional**. 2003. 180 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro EEAN, Rio de Janeiro, 2003.

SANTOS, A.M. **Práticas de cuidado cotidiano das famílias de mulheres que vivenciam a questão do alcoolismo**. 2009. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2009.

SANTOS, A.M.; SILVA, M.R.S. A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n.2, p.364-71, 2012.

SCHNEIDER, J.F. O método fenomenológico na pesquisa em enfermagem psiquiátrica. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.17, n.2, p.100-8, 1996.

SCHÜTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schütz**. Rio de Janeiro. Zahar; 1979.

SCHÜTZ, A, 1899-1959. **Sobre fenomenologia e relações sociais/ Alfred Schütz**; edição e organização Helmut T.R. Wagner; tradução de Raquel Weiss.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

SENAD. **Fé na prevenção: prevenção do uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins/** organizadoras Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009.

SIMÕES, S.M.F.; SOUZA, I.E.O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Rev Latino-Am. de enf**, v.5, n.3, p.13-17, 1997.

SOCCOL, K.L.S. **O cuidado familiar ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas na percepção da família**. 50 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

SOCCOL et al. O cuidado familiar ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas. **Rev. Rene**, v.14, n.3, p.549-57, 2013.

SOKOLOWSKI, R. **Introdução à fenomenologia**. São Paulo, Brasil, Ed. Loyola, 2004.

SOUZA, E.S.F. **Prevalência do uso de álcool e de tabaco por alunos dos Cursos de Enfermagem e Fisioterapia em uma Faculdade Privada no município de Dourados-MS.** 2006. 79 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade da Grande Dourados, Dourados, 2006.

SOUZA, R.S. **Uso de álcool e Tabaco entre estudantes da saúde de uma Universidade Pública.** 2008. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SOUZA, J. G., LIMA, J. M. B., SANTOS, R. S. Alcoolismo feminino: subsídios para a prática profissional da enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v.12, n.4, p.622-629, 2008.

STAMM, M. **Quebrando o silêncio no cuidado transdimensional à mulheres alcoolistas na família.** 2005. 218 f. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

TERRA, M.G. et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.4, p.672-8, out-dez 2006.

TOCANTINS, F.R.; SOUZA, E.F. O agir do enfermeiro em uma Unidade Básica de Saúde: Análise compreensiva das necessidades e demandas. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro. v.1, n.(esp.), p.143-59, 1997.

TORCHALLA, I.; STREHLAU,V.; LI,K.; KRAUSZ,M. Substance use and predictors of substance dependence in homeless women. **Drug Alcohol Depend**, v.118, n.2-3, p.173-9, nov 2011.

TUCKER, J.S. et al. A prospective study of risk and protective factors for substance use among impoverished women living in temporary settings in Los Angeles County. **Drug Alcohol Depend**, v.80, n.1, p.25-43, oct. 2005.

VAN ETTEN, M.L.; ANTHONY, J.C. Male-female differences in transitions from first drug opportunity to first use: searching for subgroup variations by age, race, region, and urban status. **J Womens Health Gend Baed Med**, v.10, n.8, p. 797-804, 2001.

YAMAGUCHI et al. Drogas de abuso e gravidez. **Rev. Psiq. Clínica**, v.35, n. (supl 1), p.44-47, 2008.

WENZEL,S.L. et al. The social context of homeless women's alcohol and drug use. **Drug Alcohol Depend**, v. 105, n. 1-2, p. 16-23, 2009.

WRUGHT, M.G.; CHISMAN, A.M.G. A saúde internacional, o fenômeno das drogas e a profissão de enfermagem na América Latina. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.13, n.2, p. 264-71, abr-jun 2004.

ZEFERINO, M.T; CARRARO, T.E. Alfred Schütz: referencial teórico-filosófico aos princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n.3, p. 826-34, Jul-Set 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto de pesquisa: Motivos atribuídos por mulheres ao abuso de substâncias psicoativas.

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Contato: (55) 3220-8029 **E-mail:** martesm@hotmail.com.br

Co-orientadora: Dra Stela Maris de Mello Padoin

Pesquisadora Mestranda; Enf^a Md^a Keity Laís Siepmann Soccol

Contato: (55) 3220-8029 **E-mail:** keitylais@hotmail.com.br

Local da realização da pesquisa: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Álcool e drogas – Ad) “Caminhos do Sol”.

Sujeitos envolvidos: Mulheres usuárias de álcool e outras drogas que realizam tratamento no Centro Atenção Psicossocial (CAPS Álcool e drogas – Ad) “Caminhos do Sol”.

DATA: ___/___/___

Você está convidado a participar dessa pesquisa, na qual irá participar de uma entrevista (conversa), de forma totalmente **voluntária**. Porém, antes de concordar em participar, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento, pois os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas. Além disto, você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito.

Sobre a Pesquisa: a pesquisa tem como objetivo geral compreender os motivos atribuídos por mulheres ao abuso de substâncias psicoativas.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista (conversa), gravada em gravador digital, na qual a pesquisadora fará algumas perguntas. Caso você não desejar sua vontade será respeitada. A entrevista será realizada em uma sala do CAPS Ad, previamente reservada. O que você falar será digitado (transcrito) e serão guardadas por 5 anos por determinação ética da pesquisa; e, as gravações serão destruídas logo após serem realizadas as transcrições. Somente os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa terão acesso às gravações.

Benefícios: Está ligado diretamente na possibilidade de apreender os motivos por que atribuídos por mulheres ao abuso de álcool e outras drogas, contribuindo tanto para qualificar a assistência a esses usuários, quanto para instrumentalizar os profissionais que convivem e atendem essa população.

Riscos: A participação na pesquisa não representará, a princípio, risco de ordem física. No entanto, pode haver desconforto psicológico, caso você se sinta nervoso, cansado e expressar emoções decorrentes do assunto o qual estamos tratando durante essa conversa, a equipe do

CAPS 'Caminhos do Sol' será procurada para ajudá-lo, conforme acordo previamente estabelecido.

Sigilo: As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores. O seu nome não será divulgado e você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma, preservando o seu anonimato. Para tanto, será utilizado a letra 'M' seguida de um número (M1, M2, M3, sucessivamente) por ser a inicial da palavra mulher. Desde já, agradeço pela colaboração,

Aceito participar deste estudo e autorizo a publicação das informações por mim fornecidas para os pesquisadores. Santa Maria, _____, _____ de 2013.

Assinatura do Participante

Assinatura da pesquisadora Enf^a Md^a Keity Laís Siepmann Soccol

Assinatura da pesquisadora responsável Prof^a Dr^a Marlene Gomes Terra

Observação: Este documento será apresentado em duas vias, uma para a pesquisadora e outra para o participante.

Para contato com o Comitê de Ética da UFSM: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7o andar - Sala 702. Cidade Universitária - Bairro Camobi 97105-900 - Santa Maria - RS. Tel.: (55)32209362 - e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Termo de Confidencialidade

Título do projeto de pesquisa: Motivos atribuídos por mulheres ao abuso de substâncias psicoativas.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Contato: (55) 3220-8029 **E-mail:** martesm@hotmail.com.br

Co-orientadora: Dra Stela Maris de Mello Padoin

Pesquisador Mestranda: Keity Laís Siepmann Soccol

Contato: (55) 3220- 8029 **E-mail:** keitylais@hotmail.com

Local da realização da pesquisa: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Álcool e drogas – Ad) “Caminhos do Sol”.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados por meio da entrevista fenomenológica com as mulheres que realizaram a ação do uso de álcool e outras drogas e que estão em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial “Caminhos do Sol”. Para tanto, será utilizado como cenário a sala disponível pelos profissionais do referido serviço. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas somente para execução do presente projeto e para compor um banco de dados para possíveis releituras com outros referenciais. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em arquivo confidencial no computador por um período de 5 anos sob a responsabilidade da Dra Marlene Gomes Terra, na sala 1445, do prédio 26 do CCS, da UFSM. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria,de.....de 2013.

Marlene Gomes Terra

CI - 1000626968

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Título do projeto de pesquisa: Motivos atribuídos por mulheres ao abuso de substâncias psicoativas.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

Entrevista N°:

Data:

Código:

1. Situação Biográfica das mulheres

Idade:

Escolaridade:

Estado civil:

Filhos:

História familiar:

Ocupação/profissão:

É usuária de que tipo de droga:

Tempo de uso:

2. Questão fenomenológica orientadora na entrevista:

- quais os motivos que te levaram a abusar de drogas (álcool ou outra)?

ANEXO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MOTIVOS ATRIBUÍDOS POR MULHERES AO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Pesquisador: Marlene Gomes Terra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14339913.7.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 245.218

Data da Relatoria: 09/04/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo que visa conhecer o fenômeno do uso de substâncias psicoativas em mulheres usuárias em tratamento no Centro de

Atenção Psicossocial Álcool e drogas "Caminhos do Sol" do município de Santa Maria, Rio

Grande do Sul. Para a produção dos dados será utilizada a entrevista fenomenológica a qual será encerrada quando se tiver a suficiência de significados. A análise compreensiva consistirá em leituras exaustivas das entrevistas buscando identificar os motivos que levaram as mulheres ao abuso de substâncias psicoativas; será identificadas as categorias entre si, chegando assim ao típico da ação.

Objetivo da Pesquisa:

conhecer o fenômeno do uso de substâncias psicoativas em mulheres usuárias em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas "Caminhos do Sol" do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão bem descritos no projeto e são eles: as participantes não obterão benefícios diretos. Estes estão relacionados à qualificação da assistência a essas usuárias, quanto para instrumentalizar os profissionais que convivem e atendem essa população.

Quanto aos riscos, durante as entrevistas poderão ocorrer alguns desconfortos

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-000

UF: RS **Município:** SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-0302

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



emocionais pelo fato das mulheres recordarem de algum fato que as sensibilizaram em suas vidas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta é uma pesquisa bem delineada e fundamentada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão todos presentes e adequados.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovar o projeto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 14 de Abril de 2013

Assinador por:
Félix Alexandre Antunes Soares
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 07.105-000

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9302

E-mail: csp.ufsm@gmail.com