

Saúde e cotidiano de mulheres em uso abusivo de álcool e outras drogas: uma questão para a Terapia Ocupacional*

Health and daily living of women in alcohol and other drugs abuse: an issue for Occupational Therapy

Monica de Araujo Nagy Fejes¹, Sabrina Helena Ferigato²,
Taís Quevedo Marcolino³

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i3p254-262>

Fejes MAN, Ferigato SH, Marcolino TQ. Saúde e cotidiano de mulheres em uso abusivo de álcool e outras drogas: uma questão para a Terapia Ocupacional. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016 set.-dez.;27(3):254-62.

RESUMO: O enfrentamento das situações problemáticas decorrentes do uso abusivo de álcool/drogas constitui demanda mundial. Acredita-se que a maior parte das estratégias de cuidado em saúde não considera as necessidades singulares do gênero feminino. Este estudo tem por objetivos compreender o cotidiano de mulheres usuárias de substâncias psicoativas (SPA) em tratamento em CAPS-AD; quais atividades são por elas consideradas saudáveis e quais relações podem ser estabelecidas com o uso de drogas. Foram realizadas entrevistas individuais semi estruturadas e entrevistas em grupos, submetidas à análise temática. Os resultados foram divididos em 4 eixos: 1) Atividades que fazem bem; 2) Atividades que não fazem bem; 3) Rotina; 4) Desejos para o futuro. A incorporação da categoria 'gênero' em pesquisas sobre o uso de substâncias psicoativas possibilita o reconhecimento e afirmação das diferenças individuais e coletivas a partir das construções socioculturais sobre masculinidade/feminilidade no contemporâneo, contribuindo para formas de cuidado e políticas públicas.

DESCRITORES: Terapia Ocupacional; Mulheres, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Saúde Mental; Atividades Humanas.

Fejes MAN, Ferigato SH, Marcolino TQ. Health and daily living of women in alcohol and other drugs abuse: an issue for Occupational Therapy. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016 Sept.-Dec.;27(3):254-62.

ABSTRACT: The facing of problematic situations arising from the abuse of alcohol/drugs is a global demand. It is believed that the most health care strategies do not consider the unique needs of females. This study aims to understand the daily living of women, users of psychoactive substances, in treatment at a CAPS-AD; which activities are considered healthy for them, and what relations could be established between it and drug use. Semi-structured individual interviews and group interviews were conducted and submitted to thematic analysis. The results were divided into four areas: 1) Activities that make feel good; 2) Activities that do not make feel good; 3) Routine; 4) Wishes for the future. Incorporating 'gender' category on psychoactive substances research enables the recognition and affirmation of individual and collective differences from the socio-cultural constructions of masculinity/femininity in contemporary, contributing to care and policy forms.

KEYWORDS: Occupational Therapy; Women; Substance-Related Disorders; Mental Health; Human Activities

* Este manuscrito é resultado do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos da primeira autora, sob orientação da terceira autora.

1. Terapeuta Ocupacional. E-mail: mo.fejes@gmail.com

2. Professora Adjunta do Departamento de Terapia ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, Brasil. E-mail: taisquevedo@gmail.com

3. Professora Adjunta do Departamento de Terapia ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, Brasil. E-mail: sabinferigato@gmail.com

Endereço para correspondência: Taís Quevedo Marcolino, Departamento de Terapia Ocupacional – UFSCar. Rod. Washington Luis, km 235 - São Carlos - SP - BR - CEP:13565-905, Telefone: (16) 3351 8342 - E-mail: taisquevedo@gmail.com

INTRODUÇÃO

O enfrentamento da problemática de pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas na atualidade constitui uma demanda mundial. De acordo com a Organização Mundial de Saúde¹, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Em relação às mulheres, os padrões de consumo de álcool, tabaco e outras drogas têm se aproximado cada vez mais dos observados entre os homens².

Desde 2011, a política de atenção às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas^{3,4} foi sistematizada e reorganizada no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estruturando-se em todos os níveis de atenção em saúde, incluindo ações na atenção básica, na atenção psicossocial especializada (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas/CAPS AD e CAPS AD-24h), na atenção de urgência e emergência, na atenção residencial de caráter transitório e na atenção hospitalar. As estratégias de cuidado incluem a perspectiva da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, consolidando-se em intervenções clínicas, ações de educação em saúde, promoção e prevenção, ações de convivência e de inclusão, de geração de trabalho e renda^{3,4}.

Em estudo realizado por Oliveira et al.⁵ foram identificadas diferenças no consumo de drogas entre homens e mulheres e especificidades entre mulheres, tanto em relação aos aspectos epidemiológicos quanto aos determinantes socioculturais do fenômeno.

Reconhecendo essa especificidade, optamos pelo recorte de gênero, considerando-o como “um sistema de signos e símbolos que denota relações de poder e hierarquia entre os sexos e modos diferentes de expressão no interior de relações do mesmo sexo” (p.286)⁶. Assim, a categoria gênero aparece como algo relacional e interativo, com determinantes culturais, sociais, econômicos e políticos que incidem diretamente na vida cotidiana de indivíduos e coletivos e não apenas uma categoria que, por si só, produz diferenciais de vulnerabilidade⁷.

Considerando o desenvolvimento de estratégias de tratamento e inclusão em diferentes setores, acredita-se que a maior parte delas, embora reconheça essas diferenças, foi desenvolvida sem priorizar as necessidades singulares do gênero feminino, como: 1. o estigma social, proveniente da noção incorreta de que elas são mais promíscuas e sexualmente disponíveis, fazendo com que muitas tenham vergonha de admitir o problema e procurar

o tratamento correto; 2. barreiras na busca por tratamento, como não ter com quem deixar os filhos e medo de perder sua guarda se admitirem que tem problemas de álcool/drogas; 3. maior frequência de exposição a riscos sexuais e descuido no manuseio de seringas em relação aos homens; 4. maior facilidade de mulheres falarem sobre problemas sexuais e outros temas tabus quando não há homens no grupo, sendo menor o abandono ao tratamento quando há grupos só de mulheres; 5. o duplo julgamento ao qual estão submetidas mulheres usuárias de álcool ou outras drogas quando, em decorrência desse uso, deixam de poder realizar outros papéis ocupacionais que, na cultura sexista/machista são atribuídos ao gênero feminino, como realizar os afazeres domésticos, cuidar dos filhos – sendo julgadas tanto pelo uso, quanto pelo abandono dessas funções culturalmente atribuídas ao sexo feminino⁸. Além disso, considera-se também a singularidade relativa à capacidade de engravidar, à maternidade e aos estigmas sociais em relação aos direitos humanos em geral, em especial os direitos sexuais e reprodutivos.

Tais características biopsicossociais, políticas e culturais demarcam, para a Terapia Ocupacional, um ponto de partida para se pensar essa população-alvo, por se tratarem de mulheres que, por estado situacional, podem estar temporariamente em uma posição de exclusão, apresentando alterações significativas em seu cotidiano - compreendido como a expressão individual no social^{9,10} - pois as atividades de seu dia-a-dia se mantêm, em grande parte, ligadas à diáde indivíduo-drogas¹¹ e a relação dessa diáde com seu mundo singular.

Assim, conhecer o cotidiano de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas possibilita compreender como o envolvimento com a droga causou transformações na vida, tanto do sujeito como das pessoas à sua volta, e quais rumos a vida cotidiana tomou, “o que antes era importante pode se tornar secundário, ou uma atividade que antes era realizada com facilidade pode se tornar um desafio e novas aprendizagens podem ser necessárias.” (p. 270)¹². Além disso, essa aproximação pode oferecer elementos para compreender, inclusive, as trajetórias que promoveram o encontro entre essas mulheres e as drogas.

Nessa construção, espera-se compreender o que traz uma vivência benéfica para o sujeito, partindo do que é significado como potente, como o que “faz bem” (tomado por nós como “saudável”), para assim, em termos de Terapia Ocupacional, ampliar as atividades do cotidiano, e possibilitar a construção de novos sentidos sobre elas^{10,13}.

Esse conceito de saúde se configura na ampliação do horizonte dos nossos sujeitos-alvo, de sua capacidade

de criar e agir, de seu espaço de liberdade e de suas relações com o mundo e com os outros. Essa concepção de saúde não diz respeito somente à manutenção da vida biológica, mas possui íntima relação com a qualidade de vida e com a discussão ética dos modos de vida¹⁴.

Desse modo, buscando contribuir para a ampliação da compreensão das características femininas ligadas ao uso de álcool e outras drogas, buscou-se compreender o cotidiano de mulheres usuárias de substâncias psicoativas, em tratamento em um CAPS-AD de um município do interior do Estado de São Paulo, bem como, quais atividades foram por elas nomeadas de saudáveis, e quais relações elas estabeleceram entre a realização ou a não realização destas atividades em seu cotidiano e o uso de drogas.

METODOLOGIA

Para elucidar as relações que se estabelecem entre saúde e cotidiano em mulheres usuárias de álcool e drogas, em situação de tratamento comunitário de saúde, delineou-se uma pesquisa qualitativa que buscasse o sentido que as pessoas dão às coisas e à sua vida¹⁵.

Desse modo, o delineamento metodológico abarcou uma entrevista semiestruturada com cada participante da pesquisa e dois encontros em grupo com todas as participantes para discutir a temática das atividades saudáveis no cotidiano.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP/UFSCar, sob parecer número 939428, e os nomes de identificação das mulheres é fictício para preservar a identidade das mesmas.

Participantes

Os sujeitos da pesquisa foram 10 mulheres usuárias de um CAPS-AD de um município do interior do Estado de São Paulo, que participaram voluntariamente da pesquisa. Tomamos como critério de inclusão estar formalmente vinculada ao serviço e ter mais de 18 anos de idade.

Instrumentos de coleta de dados

Para a produção de dados, foi realizada, primeiramente, uma entrevista semiestruturada individual com cada um dos sujeitos da pesquisa e posteriormente duas rodadas de entrevistas grupais.

O roteiro para a entrevista semiestruturada foi elaborado pelas autoras, incluindo questões que abordassem os aspectos do cotidiano, das atividades

que, em sua perspectiva, fazem bem a cada uma delas, dos motivos para a prática ou não destas atividades, das crenças sobre esse tema. As questões norteadoras foram submetidas à análise de três pesquisadoras da área de saúde mental e as sugestões para melhoria no instrumento foram incorporadas a ele.

As entrevistas semiestruturadas, permitem, ao mesmo tempo um grau de condução das questões por parte do entrevistador e também a emergência de informações de forma mais livre, de modo que as perguntas e respostas não estivessem condicionadas a uma padronização¹⁶.

Os encontros do grupo de participantes sustentaram-se na metodologia de grupo operativo de Pichón-Riviére, para a qual o coordenador do grupo (que no caso foi a pesquisadora principal) busca facilitar a comunicação dos membros do grupo em torno da tarefa grupal¹⁷.

Procedimentos Metodológicos

Após a assinatura do TCLE e da explicação sobre as três fases da coleta de dados (entrevista e dois encontros grupais com todas as participantes da pesquisa), deu-se início a entrevista de cada participante. Todas as entrevistas aconteceram no mesmo dia, com duração média de 11 minutos e 23 segundos, sendo em 9 minutos e 18 segundos a entrevista de menor duração e 19 minutos e 34 segundos a de maior duração.

As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas tematicamente¹⁸, tendo sido preservada a identidade das entrevistadas. Essa análise consistiu na identificação dos núcleos de sentido presentes no material textual, verificando a presença e a frequência com que apareciam, e sua relação com o objeto de pesquisa - a qualificação das atividades pelas mulheres. Os temas emergentes nortearam a preparação para o encontro no grupo.

O primeiro grupo aconteceu 21 dias após a entrevista, e teve duração de 50 minutos. Contou com a participação de 4 usuárias. Esse encontro foi dividido em três momentos: a) acolhimento; b) experimentação de atividade de automassagem; c) discussão sobre as atividades que fazem bem e o cotidiano. A escolha da atividade de automassagem se deu como elemento disparador da reflexão sobre atividades que fazem bem. Além disso, buscou-se sensibilizá-las a experimentar atividades que, no cotidiano, propiciassem bem-estar para conversarem sobre isso no segundo grupo.

O segundo grupo aconteceu 28 dias depois do primeiro e participaram 10 mulheres, e o trabalho grupal foi conversar sobre as atividades que realizavam em seu cotidiano.

Os encontros foram gravados em áudio e transcritos e também foram submetidos à análise temática¹⁸.

RESULTADOS

Caracterização das participantes e do uso de substâncias psicoativas (SPA)

A idade média das mulheres foi 27 anos, com mínimo de 21 e máximo de 63 anos. O tempo médio de tratamento no CAPS, naquele momento, era de 8 meses, sendo 3 dias a de menor tempo e 2 anos a que estava em tratamento há mais tempo; e a média de idade para o início do uso de substâncias psicoativas foi de 16 anos, sendo que 5 anos foi o início mais precoce e 36 anos, o mais tardio.

Em relação às influências para o uso precoce, a influência familiar foi a mais citada.

“Desde menina eu bebia pinga com meu pai, mas pouquinho. Acho que tinha uns 5 ou 6 anos, eu bebia pinga. Meu pai dava de colherzinha na nossa boca, era costume na hora do almoço, na hora da janta.” (Margarida)

“Eu bebo desde os 7 anos, desde os 7 anos eu bebo. Minha mãe dava no copo de cerveja a espuma, começou assim, eu fui aprendendo a beber assim, minha mãe bebia cerveja e me dava a espuma.” (Lírio)

As drogas de preferência das mulheres participantes da pesquisa podem ser vistas na Tabela 1.

Esses resultados vão ao encontro de estudos anteriores que apontam para uso prevalente de álcool e medicamentos psicotrópicos, e ao mesmo tempo pelo aumento exponencial do uso de outras drogas entre pessoas do sexo feminino nos últimos anos^{4,5}.

É importante salientar que, embora quantitativamente o uso do álcool seja mais frequente entre as participantes da pesquisa, é frequente também seu uso concomitante com outras drogas, corroborando com estudos prévios que apontam para uma tendência ao poli uso ou policonsumo entre usuários de SPA com combinações particulares de acordo com o gênero^{19,20}.

Apresentar essa correlação nos pareceu útil, pois há evidências de que o consumo de álcool/drogas envolve elementos relacionados à pessoa usuária, ao contexto social e cultural no qual a pessoa está inserida e, também, à substância escolhida em si. A interação entre esses elementos é complexa e singular, interferindo diretamente no cotidiano de sujeitos individuais e coletivos.

Tabela 1 – Droga de escolha das mulheres participantes da pesquisa

Entrevistada	Substância de uso
Yantia	Álcool e cocaína
Rosa	Álcool e crack
Margarida	Álcool
Lírio	Álcool
Cajueiro	Álcool e tabaco
Bromélia	Crack
Margarida	Álcool, tabaco, crack e cocaína
Calêndula	Crack
Gardênia	Álcool
Jasmim	Cocaína

De acordo com Oliveira et al.⁵, mulheres que consomem álcool e outras drogas tornam-se mais vulneráveis a determinados danos e agravos pessoais e à saúde, dentre eles o risco de contrair infecção pelo HIV. Com relação ao uso abusivo do álcool por mulheres, a família procura esconder e negar o fato, encontrando meios para que o problema não saia do âmbito familiar com receios de preconceitos sociais²¹.

Esta situação retarda a busca de tratamento para agravos decorrentes do consumo da substância ao tempo que predispõe a usuária a situações de violências de ordem familiar e social. Portanto, constitui uma situação de vulnerabilidade para mulher determinada por construções socioculturais que estabelecem as identidades feminina e masculina. (p.628)⁵

Análise temática do material textual

Na análise temática, tanto das entrevistas, como das transcrições dos encontros do grupo, foi possível identificar 4 temas: 1) Atividades que fazem bem; 2) Atividades que não fazem bem; 3) Rotina; 4) Desejos para o futuro.

Os temas serão apresentados a seguir, seguido dos excertos que lhes exemplificam.

Atividades que fazem bem

Nesse tema, as atividades identificadas como saudáveis, no sentido de fazer bem, trazer bem estar, estiveram relacionadas a:

a) atividades realizadas com pessoas da família e amigos com os quais se estabelecem relações “saudáveis”,

“Não gosto de ficar sozinha, gosto de sair, conversar, andar, as mulherada do bairro fala “meu Deus, cê já vai, tá pá tê filho e tá andando”, eu falo: “é pra nascer mais rápido”!” Então eu ando, eu ando pra lá e pra cá, eu acho que eu passo umas 2, 3 vezes na rua. É, a minha atividade é essa. [...] Porque tudo o que eu faço me faz bem, cuidar da minha casa, cuidar das minhas coisas, entendeu..” (Girassol)

b) atividades que lhes dão prazer, como cantar, brincar com animais, limpar e cuidar da casa e de suas coisas, cuidar de si, trabalhar com o que se gosta, pequenas atividades que dão a dimensão de “se sentir viva e sem a droga”. Essas atividades, algumas vezes, também foram colocadas no lugar de apoio para não pensar em coisas ruins:

“...E eu tô gostando de ir lá no pão, ensinar o pessoal lá é legal [...] dá o maior incentivo pra gente, sabe, assim, a gente fica com uma baixa estima [...] e eu tô sentindo assim uma estima sabe... Ontem eu recebi, só de ver a felicidade, cheguei em casa, deu uma suadeira na mão, uma vontade de parar no buteco, mas eu falei: “não, vou com esse dinheiro pra casa”. E só de chegar em casa e mostrar esse dinheiro pra ela [mãe] e ver a felicidade dela, menina, nossa!” (Gardênia)

“Tricô. Por causa da fábrica, porque eu queria, sempre trabalhando com tear essas coisas, comecei a fazer tricô em casa pra ver se me controlava um pouco, senão eu ia ficar louca, louca de tanto que eu bebia.” (Margarida)

Atividades que não fazem bem

Quando conversamos sobre as atividades que não fazem bem, as mulheres não trouxeram atividades em si, mas sentimentos gerados com as atividades ou situações penosas no presente e no passado relacionadas ao uso de drogas:

- a) o próprio uso da droga foi considerado uma atividade que não faz bem;

“Entrevistadora - então vamos lá. Você faz atividades no seu dia a dia que você considera que não te fazem bem?”

Bromélia- Não. Não sei. Não. Não sei...

Entrevistadora - Alguma coisa que você faz que você...

Bromélia - usar droga” (Bromélia)

- b) as discussões e brigas familiares, que, de acordo com elas, são muitas vezes desencadeadores do uso da droga,

“Bromélia - Pretendo parar.

Entrevistadora - E qual a dificuldade para parar de fazer isso?

Bromélia - Brigas. Que eu brigo com meu pai e já saio pra rua.”

“Porque não tá dando certo, minha mãe não tá me ajudando no meu tratamento, eu e ela só brigamos, parece cão e gato, e não tá dando certo. Eu e ela... já acabou já, mãe e filha, já faz tempo [...] ela não se interessa pelo que eu faço, ela não vê a minha mudança. Ela só quer saber se eu lavei a louça, se eu arrumei as minhas coisas, só. Ela não compreende meu lado, o meu sofrimento, tem dia que eu acordo suando de tanta vontade de usar droga, eu sonho, eu tenho pesadelo. Não é fácil.” (Yantia)

- c) a perda de atividades, amigos, familiares, e da confiança e do respeito da família,

“Lírio - Por causa do uso, foi por causa de beber, que eu bebia e não podia andar sozinha. Anda sozinha eu não podia.

Entrevistadora - A senhora deixou de fazer o quê?

Lírio - Andar sozinha, andar sozinha eu não podia mais. Sempre com meu marido. Ele não deixa eu sair sozinha. Ele sente ainda uma insegurança [...] forte em mim e não deixa eu sozinha no momento.” (Lírio)

- d) fragilidades no relacionamento interpessoal e no estar com pessoas,

“Eu não gosto muito de convívio, assim, com muitas pessoas. No momento, agora que eu tratando de depressão. Mas sempre assim, eu gosto de ser o centro das atenções, mas, no momento, eu não ando gostando desse negócio de grupo [...] é ficar mais sozinha” (Rosa)

“[...] principalmente mandar eu sair de casa pra comprar alguma coisa, já não gosto [no sentido de se expor]. Igual eu falei pra você, tento fugir dessas coisas [...], eu tenho que encarar de frente, mas eu ainda não consegui trabalhar com [...] não consegui ainda.” (Gardênia)

A rotina

A rotina das mulheres do grupo está baseada nas atividades domésticas, de trabalho, de cuidado dos filhos e de ida ao CAPS, que se constitui uma atividade marcante na rotina e que tem ajudado na relação do uso de substâncias psicoativas.

“A minha rotina é a seguinte: eu venho pra cá pro CAPS, apesar que eu bebi muito muito, estraguei muito o meu corpo sabe [...] Só ando com eles [família] de carro na rua, e sou trancada. Sem chave, chave escondida, porque eu pedi. Falei: já que eu tô fazendo tratamento no CAPS, enquanto eu tô no CAPS tudo bem, eles me põe no carro me leva pra casa, me põe pra dentro de casa, me passa a chave no portão e acabou. E dentro de casa eu faço o que eu quero, cozinho, lavo, passo, o que eu aguentar fazer.” (Margarida)

“Só que eu, as internações pra mim não adiantaram nada e aqui [CAPS ad] já adiantou, aqui pra mim, [...] tá adiantando, graças a deus.” (Girassol)

O desejo para o futuro

As atividades desejadas estiveram centradas em projetos particularizados de futuro. Ao perguntar às mulheres como e onde gostariam de estar dali cinco anos, as respostas mostraram esperança de ter uma vida preenchida com atividades que as satisfazem, movidas pelo desejo (de completar a felicidade, de ajudar a mãe, de voltar para a terra natal e fazer as atividades de lá) e pelas atividades que precisam ser feitas para que esse desejo se realize (continuar limpo, comprar terreno e construir a casa, estudar, conseguir dinheiro para voltar para onde possa voltar a fazer balaio e catar caranguejo).

“Então [...] eu falei pra ele que a única coisa pra completar a minha felicidade e a dele é a gente ter a nossa casinha, comprar um terreno, construir. Eu ter a minha casinha, não precisa ser nada caro, [...] tudo arrumadinho, entendeu? E ser feliz, a gente criar a nossa filha junto, entendeu? E [...] continuar limpo, [...] porque desde que eu parei, meu marido também parou, hoje meu marido é outro homem. Me ajuda muito. Eu também ajudo ele porque se eu não viesse aqui no CAPS com a minha força de vontade, ele também não tinha parado.” (Girassol)

“5 anos? Eu quero tá trabalhando, fazendo minhas aulas, eu quero fazer curso de violão, além do curso de canto, e trabalhar, estudar também. Eu tô [...] estudando pro ENEM. Se não der certo, como já não deu uma vez, tudo bem. É, e bola pra frente. E trabalhar mesmo, ajudar minha mãe, que ela sempre me cobrou isso e eu nunca fui capaz, agora eu senti vontade.” (Yantia)

DISCUSSÃO

Em nosso estudo, sete das dez participantes faziam uso de álcool, sendo que quatro delas o associavam a outras substâncias (crack, cocaína e tabaco). A maioria dos estudos que abordam o consumo de drogas lícitas e ilícitas entre mulheres, mostra que o maior consumo é o de álcool, seguido do tabaco e maconha, sendo este também o perfil de consumo identificado no presente estudo. Além disso, o contato precoce com o álcool, incentivado pelos genitores, também foi um dado do estudo, estando de acordo com os resultados obtidos em pesquisas que embasam as políticas públicas nacionais^{3,4}.

Em relação às atividades que fazem bem, em uma perspectiva do que é saudável de modo particularizado para cada sujeito, as participantes deram valor às atividades de cunho laboral ou ocupações (crochê, panificação, montagem de peças para moto) e às atividades prazerosas, que preencham o cotidiano, o vazio da vida (cantar, brincar com animais, limpar e cuidar da casa e de suas coisas, cuidar de si, trabalhar com o que se gosta), ajudando-as a “espantar maus pensamentos” e trazendo satisfação com a vida.

Estas atividades podem despertar sentimentos de valor, orgulho, habilidades sociais, respeito, satisfação com a vida, vínculos positivos com pessoas, instituições e valores, autonomia e auto estima, que se caracterizam como fatores de proteção individual quando combinada com outros fatores protetores em seu contexto de vida⁸.

O que faz bem também pode ser visto à luz das atividades realizadas com familiares e amigos com os quais se estabelecem relações saudáveis. A vivência de vínculos positivos se coloca na perspectiva dos fatores de proteção individual e também foram elencados como de vital importância para o sucesso do tratamento⁸.

Por outro lado, as atividades que não fazem bem não se remetem às atividades em si, a não ser a de usar a droga, mas acenam para a fragilidade, insegurança, incapacidade, perdas ocorridas pelo uso de drogas, e dificuldades de resolver os problemas, principalmente familiares. Essas

“atividades” que não fazem bem foram diretamente relacionadas como desencadeadoras do uso, atuando como fatores de risco individual⁸. Em contrapartida, fica claro que, em algumas situações, a droga ocupa justamente o lugar daquilo que as retirará de situações que não lhes fazem bem, como das brigas em família e dos contextos adversos.

Corroborando com essa perspectiva, o estudo de Kiep e Magalhães²² no qual, as atividades classificadas como adições são consideradas atividades ocupacionais ou ocupações na medida em que podem dar sentido à vida, interferir como determinantes da saúde, da construção do bem estar e da justiça pessoal e coletiva. Nesse sentido, ocupar-se com o uso de álcool e outras drogas não é uma ação inerentemente saudável ou patológica, mas esse uso pode estar associado a efeitos positivos ou consequências negativas.

Quanto aos elementos constituintes do projeto de vida das entrevistadas, independentemente do contexto sócio econômico - ter uma profissão/renda, estudo e preparo profissional, retomar projetos de vida que estavam esquecidos (como cantar e passar em um vestibular), realização de viagens, aquisição de bens materiais e permanecer sem recaídas - estiveram associados a uma possibilidade de futuro, implicando um movimento através da temporalidade. Falar de projeto é falar de possibilidades de vir a ser, como possibilidade de mudança e de um futuro que não reproduza o que foi vivido e vem sendo considerado para o desejo de mudança²³.

Nesse processo, faz-se necessário salientar que, no momento de planejamento da pesquisa, escolhemos o CAPS-AD como local de realização das entrevistas para facilitar o acesso às usuárias e evitar custos financeiros adicionais às mesmas. No entanto, na etapa de análise dos dados, identificamos que essa escolha interferiu sobremaneira no conteúdo dos relatos trazidos, já que, muitas vezes, identificamos uma tendência à reprodução de narrativas que iam na direção das expectativas produzidas pela equipe em geral, que no caso, girava majoritariamente em torno do modelo da abstinência. Para Merhy²⁴, esse fenômeno (do usuário dizer aquilo que imagina que queremos ouvir) está relacionado ao que ele denomina como um “agir torturador”, uma prática comum nos serviços de saúde, na qual a produção do cuidado centra-se numa lógica em que o saber do usuário só interessa se ele falar aquilo que se quer ouvir. Para cuidar desse processo, essa percepção foi incluída na análise dos dados.

Será que, no contexto em que a pesquisa estava inserida, elas teriam espaço para falar da “atividade de

usar drogas” e até de classificar essa atividade no rol das atividades que “fazem bem”?

Por reconhecer que parte significativa dos serviços de saúde, ainda apresentam dificuldades (seja por razões morais, culturais ou de má formação técnica) de prover um cuidado pautado na Política Nacional sobre drogas, identificamos que, na maioria das vezes, esse tipo de discurso – de poder dizer do aspecto prazeroso ou desejado do uso da droga – aparece de forma velada na narrativa das participantes. A cultura de parte dos profissionais do CAPS AD investigado e a população em geral enxerga a redução de danos erroneamente como uma forma de incentivo ao uso de álcool e/ou outras substâncias psicoativas, o que dificulta o cuidado, privando muitas vezes o comparecimento desse conteúdo. Não há um redutor de danos na unidade e a Redução de Danos não foi interiorizada efetivamente como a perspectiva institucional. Como na maior parte da rede de saúde, ainda predomina a visão de que o sucesso do tratamento depende da abstinência, sendo a “recaída” mal vista tanto por alguns profissionais como por outros usuários.

Pensamos que os dados da pesquisa poderiam ter trazido elementos adicionais, caso a política da redução de danos estivesse implantada na instituição pesquisada, e assim, as mulheres se sentissem mais à vontade para abordar esse assunto sem medo de recriminações. Consideramos que esse dado não invalida os resultados apresentados, mas nos dá elementos para avaliá-los criticamente, incluindo na análise temática elementos “não ditos” ou não elencados em categorias específicas, mas que se apresentam para os pesquisadores quando as mulheres se dispõem a falar sobre seu cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou analisar o cotidiano de mulheres usuárias de substâncias psicoativas, em tratamento em um CAPS-AD de um município do interior do Estado de São Paulo. Consideramos que a vida cotidiana é essencialmente singular para cada indivíduo, mas que pode produzir zonas de convergência a partir de vivências experimentadas por grupos que compartilhem produções comuns. Nesse caso, comunga-se a experiência de ser usuária de álcool e/ou outras drogas e de ser mulher.

Nosso estudo indicou parte das especificidades de gênero a partir da análise das atividades realizadas por essas mulheres em diferentes categorias, incluindo o uso de SPA como atividade que compõe as atividades cotidianas

dessas mulheres, podendo trazer efeitos positivos e/ou negativos para essas mulheres e seu entorno.

As atividades elencadas como que fazem bem estão relacionadas ao trabalho, prazer e criatividade no preencher da vida, além das atividades com familiares e amigos que acompanham o tratamento das entrevistadas e com os quais se tenham relações saudáveis e positivas. As atividades que não fazem bem compõem relacionadas diretamente à droga, seja no uso em si, nas relações interpessoais e/ou familiares conflituosas e que acabam sendo disparadoras ou consequência do uso abusivo.

O CAPS AD (considerado como tratamento) e a relação com sua equipe constituem-se uma experiência importante na rotina das participantes.

Os projetos para o futuro parecem estar assentados em desejos possíveis, e que poderão ser alcançados a partir de atividades que precisam ser feitas, pela apropriação de seu contexto e suas capacidades, mostrando que, se elas não forem as agentes desse projeto, ficarão alheias aos seus próprios planos de vida.

Assim, este estudo exploratório buscou identificar elementos para discutir o que mulheres em tratamento no CAPS AD trazem como atividades saudáveis e almejadas, e não somente as dificuldades vivenciadas e disparadas pelo uso de drogas.

De uma perspectiva em Terapia Ocupacional^{10,14}, que tensiona constantemente o senso comum (fazer atividades para espantar os males), o técnico (procedimentos educacionais e relacionais para ampliar as atividades saudáveis e novos sentidos sobre a vida cotidiana), o ético (centrada no sujeito e em suas necessidades) e o político (da defesa de modos de vida qualificados, dos direitos humanos e sociais), os resultados trazidos aqui abrem espaço para discussões a respeito do cuidado de mulheres em uso problemático de álcool e outras drogas a partir do valor que é dado às atividades cotidianas em contraposição ao binômio eu-droga, como única possibilidade de existência quando é a droga que está em evidência.

Desse modo, tendo em vista as limitações e potencialidades do estudo, espera-se que os resultados possam ser tomados como pontos para reflexão de formas particulares sobre o cuidado de mulheres em uso problemático de substâncias psicoativas, e para disparar outras questões de pesquisa ou formulações de políticas públicas que vislumbrem a temática do cotidiano e da saúde em uma perspectiva ampliada, complexa e atrelada aos modos de vida que são tensionados ao se ligar ao consumo de drogas.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. O peso dos transtornos mentais e comportamentais. in: Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: Nova concepção, nova esperança. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2001.
2. Laranjeira R (Organizador). O consumo de álcool no Brasil: tendências entre 2006-2012. In: II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, 2012. Disponível em: http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados-Preliminares.pdf.
3. Brasil. Manual de Redução de Danos. Brasília: Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids; 2010.
4. Brasil. Tratamento da dependência de crack álcool e outras drogas aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2012.
5. Oliveira JF, Nascimento ER, Paiva MS. Heterogeneidade de usuários(as) de drogas. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007; 11(4):694-8. DOI:10.1590/S1414-81452007000400022
6. Cartana MHF, Santos SMA, Fenili RM, Spricigo JS. Prevenção do uso de substâncias psicoativas. Texto Contexto Enferm. 2004;13(2):286-89.
7. Melles AM, Zago MMF. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 1999;7(5):85-94. DOI:10.1590/S0104-11691999000500011
8. Observatório brasileiro de informações sobre drogas. tratamento/populações específicas/mulheres. OBID, 2007.
9. Benetton J, Tedesco SM, Ferrari SML. Hábitos, cotidiano e Terapia Ocupacional. Rev CETO. 2003;8(8):27-40.
10. Benetton MJ. O encontro do sentido do cotidiano na Terapia Ocupacional para a construção de significados. Rev CETO. 2010;12(12):32-9.

11. Benetton J, Tedesco S. Atividades e Dependência em um Método: terapia Ocupacional Dinâmica. In: Silveira D, Moreira F, organizadores. Panorama Atual de Drogas e Dependências. São Paulo; Rio de Janeiro: Atheneu; 2006, p. 255-65.
12. Salles MM, Matsukura TS. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. Cad Ter Ocup UFSCar. 2013;21(2):265-73. DOI:10.4322/2Fcto.2013.028
13. Antoniassi DC, Leal JA, Tedesco SA. Terapia ocupacional e farmacodependência: categorização e atualização das publicações. Mun Saúde São Paulo. 2008;32(2):221-28.
14. Lima EMFA. A saúde mental nos caminhos da terapia ocupacional. Mun Saúde. São Paulo.2006;30(1):117-22.
15. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
16. Manzini EJ. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: Marqueline MC, Almeida MA, Omote S, Organizadores. Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina: Eduel; 2003. p.11-25.
17. Soares SM, Ferraz AF. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. Esc Anna Nery. 2007;11(1):52-7. DOI:10.1590/S1414-81452007000100007
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2010.
19. Nóbrega MPSS, Simich L, Strike C, Brands B, Giesbrecht N, Khenti A. Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais. Texto Contexto Enferm. 2012;21(Esp):25-33.
20. Romera, L. As Drogas e os Cenários de Lazer. Licere, Belo Horizonte, 2014;17(3),303-17.
21. Aquino MTC. A mulher e a droga: motivação para o uso, efeitos diferenciados, tratamento e possibilidades de prevenção. In: Baptista M, Inem C, (orgs). Toxicomania: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ/Sete Letras; 1997. p. 43-52
22. Kiepek N, Magalhães L. Addictions and impulse-control disorders as occupation: A selected literature review and synthesis. J Occup Science, 2011;18(3):254-76. DOI:10.1080/14427591.2011.581628
23. Mandelli MT, Soares DHP, Lisboa MD. Juventude e projeto de vida: novas perspectivas em orientação profissional. Arq. Bras Psicol. 2011;63(Esp):49-57. [citado em 17 jan. 2016]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000300006&lng=pt.
24. Merhy E. Saúde e direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. Saúde Soc. 2012;21(2):267-79. DOI: 10.1590/S0104-12902012000200002

Recebido em: 20.01.16

Aceito em: 31.10.16