



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Inês Gomes Bandeira

MULHERES, DROGAS E A REINserÇÃO SOCIAL.

Palmas – TO

2019

Inês Gomes Bandeira

MULHERES, DROGAS E A REINserÇÃO SOCIAL.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado para obtenção do título de bacharel em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.a M.e Muriel Correa Neves Rodrigues

Palmas – TO

2019

Inês Gomes Bandeira

MULHERES, DROGAS E A REINserÇÃO SOCIAL.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado para obtenção do título de bacharel em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.a M.e Muriel Correa Neves Rodrigues

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.a M.e Muriel Correa Neves Rodrigues

Orientador(a)

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a M.e Lauriane dos Santos Moreira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a M.e Ruth do Prado Cabral

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

Dedico este trabalho a Deus, o Todo Poderoso, Aquele que é o princípio e o fim de todas as coisas. Aos meus pais Maria e Florentino (*in memoriam*) que são a minha lembrança mais viva e inspiradora, meus maiores amores e exemplos de vida. E as mulheres que fazem ou já fizeram uso de substâncias psicoativas, que são o principal motivo da realização deste trabalho. Vocês que me fazem querer lutar e acreditar na possibilidade de um mundo melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, pela oportunidade de viver e lutar pelos meus objetivos. A minha família que fez parte desse momento desafiador, em especial meu irmão mais velho Valdecy, minha figura de pai e meu grande incentivador desde antes da graduação, aquele que acompanhou de perto, e apoiou de maneira significativa essa realização de um grande sonho. Agradeço também aos meus pais espirituais, Marcos Antônio e Virna Valéria, aos pastores Jully Anne, Daniel Victor, Brunna Ferraciolli, Leonardo Nilo, e coop. Vera Louzada, que fazem parte das pessoas mais importantes nesta minha caminhada, obrigada por me ensinarem tanto com a vida de vocês, pelas palavras de apoio e orações.

A minha orientadora Muriel Rodrigues, por toda dedicação, compreensão, apoio e incentivo de sempre, você me auxiliou muito, e me ensinou até mesmo em silêncio, muitas vezes, sobre como ser profissional, ética, empática e humana. Agradeço a Rayana Lira e a banca examinadora pelas contribuições que me fizeram refletir e aprender com as novas possibilidades e oportunidades de melhorar o trabalho.

E as minhas amigas, que são irmãs que fazemos na vida e proporcionam alegrias e momentos de alívio e encorajamento aos dias mais obscuros e tristes, as companheiras de graduação: Keldna, Suiane, Raíssa, Yasmilsa e Iule. E aqueles que também contribuíram com a realização deste trabalho direta e indiretamente: Luana Louzada, Renato Louzada, Elivânia, Kathiany, Cleston, Rebeca e Ana Alice. Obrigada pelo companheirismo, motivação e incentivo. Eu amo vocês.

RESUMO

BANDEIRA, Inês Gomes. **Mulheres, Drogas E A Reinserção Social**. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Bacharel em Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

Esta pesquisa aborda aspectos teóricos relacionados à reinserção social de mulheres que fazem ou já fizeram uso de substâncias psicoativas. Com esse intuito, o estudo elencou a relação da mulher com as drogas, os desafios de ser mulher nesse contexto, e o que as torna vulneráveis frente o uso das drogas. A Psicanálise foi utilizada como referencial teórico que auxiliou na compreensão da formação da personalidade da mulher, buscando o olhar desta teoria relacionada às drogas. Ao longo do trabalho foi explicitado sobre os aspectos sociais e psicológicos, contribuindo na compreensão da importância que o Estado, a sociedade e a família têm na integração dessas mulheres se reinserirem em seu meio, e redução do preconceito e discriminação que elas vivenciam. Para tanto, é uma pesquisa bibliográfica, que tem o objetivo de compreender acerca de como se dá a reinserção social da mulher. Foram selecionados alguns artigos que foram encontrados com relação aos objetivos e tema da pesquisa, e os resultados apontaram que as políticas públicas no que se refere à reinserção social e as drogas não faz diferenciação de gênero, que a família é o mais importante vínculo a ser estabelecido, somando-se a ela os amigos, o trabalho e a religião. E de acordo com os objetivos, pode-se concluir que os estigmas sociais e a fragilidade na intersetorialidade dificultam o processo de reinserção social, que o CAPS contribui com o apoio ao tratamento, mas as atividades e ações que ele oferece não tem favorecido a reinserção em todas as esferas sociais.

Palavras-chaves: Mulheres; Drogas; Reinserção social.

ABSTRACT

This research deals with theoretical aspects related to the social reinsertion of women who make or have used psychoactive substances. To this end, the study lists the relationship between women and drugs, the challenges of being a woman in the contemporary world, and what makes them vulnerable to drug use. Psychoanalysis was used as a theoretical reference that helped in the understanding of the formation of the personality of the woman, seeking the look of this theory to what justifies the insertion of women in the world of drugs and what makes it so difficult the social reinsertion of such women. Throughout the work it was made explicit on social and psychological aspects, contributing to the understanding of the importance that the State, society and the family have in the integration of these women to reinsert themselves in their environment, without prejudice and discrimination. For that, the methodology adopted was basic, qualitative and exploratory research in order to understand about how the social reinsertion of women takes place. Eleven articles were selected from keywords related to the objectives and theme of the research, and the results pointed out that public policies regarding social reintegration and drugs do not differentiate gender. That the family is the most important bond to be established, adding to it friends, work and religion. And according to the objectives can be concluded that the social stigmas and the fragility in the intersectoriality make difficult the process of social reintegration. That CAPS contributes to treatment support, but the activities and actions it offers have not favored reintegration in all social spheres.

Keywords: Women; Drugs; Social reinsertion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPsi	Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
CEULP/ULBRA	Centro Universitário Luterano de Palmas
CTs	Comunidades Terapêuticas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 MULHERES E DROGAS	13
2.1 GÊNERO.....	15
2.2 PSICANÁLISE.....	17
3 POLÍTICA SOBRE DROGAS.....	21
3.1 CAPS.....	25
3.2 REDUÇÃO DE DANOS.....	27
4 REINserÇÃO SOCIAL.....	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas por mulheres desponta como um desafio contemporâneo, pois são limitadas as pesquisas com essa temática no campo da psicologia, embora tenha crescido estudos que apresentam sobre o número de mulheres com irregularidades clínicas, obstétricas e cirúrgicas em hospitais da rede pública vinculado ao uso de drogas. Mesmo esse cenário apontando para um problema de saúde pública, ainda assim a maior parte das pesquisas se concentra nos homens (VARGAS et. al., 2015).

A utilização das substâncias psicoativas não é recente, pois desde a antiguidade era utilizada até para fins medicinais (MARANGONI et. al., 2013). Mas em meados do século XX começou a ser tida como motivo de maior atenção em detrimento das consequências alarmantes que começaram a surgir. Entende-se, portanto, por droga os fármacos, o álcool, o tabaco, a maconha, a cocaína, o *crack*, dentre outros. E segundo as autoras a cocaína, a maconha os tranquilizantes e estimulantes tenham possivelmente uma maior probabilidade de efeitos danosos nas mulheres.

Em virtude disso, e com um olhar voltado para essa problemática surge no Brasil variadas possibilidades para um cuidado de inclusão, educação preventiva, e preparação com políticas públicas que asseguram que o Estado é responsável por garantir, promover e estimular a reinserção social (BRASIL, 2005). E considera as consequências e vulnerabilidades sociais decorrentes do abuso de drogas.

Os Centros de Atenção Psicossociais de álcool e outras drogas – CAPS AD fazem parte de uma dessas mudanças nas políticas públicas, e conforme pauta a Reforma Psiquiátrica, eles são criados para atender especificamente os indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas e com transtornos mentais, diferente da ótica manicomial, em liberdade e sem segregá-los, utilizando de oficinas terapêuticas, tratamento medicamentoso, dentre outras atividades.

Além das políticas, outros locais geridos pela sociedade civil, oferecem suporte para esse público, conhecidos como Comunidades Terapêuticas, porém são casas de acolhida, na maioria das vezes ligadas às instituições religiosas e que mantém as pessoas exclusas do contexto social externo por um período de tempo, trabalhando para a desintoxicação, abstinência da droga, dentre outras coisas voltadas à recuperação de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas. E em tais instituições são geralmente oferecidas práticas laborais e atividades religiosas.

Todavia, em consonância com as legislações e políticas no Brasil, que asseguram uma assistência de integralidade e apostando na subjetividade do sujeito conquistada por meio de

lutas sociais (VARGAS et. al., 2015), surge a necessidade de atendimento que está vinculado a uma perspectiva social, educacional, psicológica, ambiental e biológica que atenda aos diferentes contextos e culturas.

Dentro dessa perspectiva, as substâncias psicoativas e o ambiente de convivência estão alinhados e o que preocupa não é somente o consumo em excesso, mas os motivos encobertos que levam as mulheres a tal intento (MARANGONI et. al., 2013). As autoras (idem) também descrevem as situações que se sucedem após a saída do mundo das drogas, a falta de reconhecimento perante a sociedade como cidadã, a ausência de expectativas futuras de trabalho, na família, o bem-estar e a saúde são os desafios e as incongruências que elas passam a experimentar diante do impacto produzido pelo uso prejudicial das substâncias psicoativas.

Por isso, tratar somente a abstinência não abarca todo o processo sistemático de abandono das drogas, pois a ausência de uma readequação, de uma resolução mais individual e subjetiva na reinserção de mulheres que fizeram uso de substâncias psicoativas, pode possibilitar um retorno às drogas, ou até um ciclo de ida e vinda sem um efeito duradouro (GANEV et. al., 2011). Considerando esse fato, permanecer sem a droga é um grande desafio, pois a desintoxicação por si só é ineficiente quando se está sem uma rede de suporte.

Se evidencia então a importância das políticas públicas, em especial os serviços oferecidos funcionarem e alcançarem as mulheres (VARGAS et. al., 2015), ressaltando que elas podem apresentar problemas psíquicos e biológicos de forma diferenciada dos homens. Importante também o cuidado com a saúde dessas mulheres e que se tenha uma maneira de atraí-las aos serviços de saúde, devido à baixa adesão em procurar e permanecer em algum tipo de tratamento.

E a psicologia, mais precisamente a psicanálise, vem argumentar que o uso de substâncias psicoativas em demasia pode ser por uma busca por aliviar tensões ocasionadas por fatores introjetados e mal resolvidos, e a droga seria uma maneira de extingui-los, ou de alcançar o prazer mais facilmente (STACECHEN, 2008). Assim como no desenvolvimento psíquico, que inicia desde a infância, o indivíduo que não encontrou uma figura interna de proteção consideravelmente boa, chamada de figura materna, ou figura paterna, buscará externamente uma gratificação.

Para tanto, este estudo trouxe como problema de pesquisa o questionamento de como se dá a reinserção social de mulheres nos serviços públicos de saúde, e quando elas buscam tratamento se o apoio que recebem é satisfatório para que consigam ser reinseridas na sociedade. O objetivo geral, entretanto, foi investigar o desdobramento da reinserção social de

mulheres, após buscarem o tratamento para a dependência das substâncias psicoativas, no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas / CAPS AD através de levantamento bibliográfico.

Bem como os objetivos específicos que foram explanar sobre a política de drogas e a rede de funcionamento. Descrever acerca da assistência que as mulheres recebem no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas / CAPS AD, e investigar as estratégias utilizadas no CAPS/ AD para promover à reinserção das mulheres.

Tratou-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica, que de acordo com Gil (2008), destaca-se pela busca em materiais científicos já publicados com a finalidade de aproximar o problema de pesquisa das hipóteses levantadas pelo pesquisador, principalmente quando há poucos estudos sobre o tema, o que não limita, mas amplia as perspectivas sobre determinado assunto, e ainda possibilita novas hipóteses e investigações científicas posteriores.

A pesquisa justifica-se mediante as necessidades contemporâneas de uma preocupação com a mulher devido às suas necessidades específicas de tratamento eficaz e continuado, contando com a promoção de uma reinserção social em seus meios de convivência para que, após o tratamento, tenham seus vínculos na família, no trabalho, e demais redes sociais satisfatoriamente reestabelecidas. Tal preocupação já vem sendo sinalizada em estudos no município de Palmas, como aponta a pesquisa feita por Lira¹ (2017).

As mulheres que são ou foram usuárias de substâncias psicoativas enfrentam no dia a dia muitas dificuldades. No que diz respeito à inserção dessas mulheres de volta a sociedade, os desafios são intensificados, e Vargas et. al., (2015) salientam um adoecimento em função do uso das substâncias psicoativas, associado a outras vulnerabilidades psíquicas e biológicas, acrescentando também que as mulheres apresentam problemas fisiológicos e psicossociais devido ao uso de substâncias psicoativas, que são distintos dos homens.

Oliveira et. al., (2006) mencionam que há uma tendência a homogeneizar todos os que fazem uso de substâncias psicoativas, porém as mulheres têm apresentado características próprias que ainda são pouco reconhecidas nos locais destinados a atendê-las. Para tanto, há a necessidade de tratamento de acordo com suas especificidades, diversidades e complexidades femininas, bem como, uma necessidade de observar que geralmente a concentração é maior em determinados tipos de drogas que elas fazem uso.

Marangoni et. al., (2013) acrescentam que, antigamente, os problemas ligados com a droga não eram muito comuns entre as mulheres, porém devido as alterações nos papéis

¹ Pesquisa realizada para obtenção do título de Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde Mental, com o título: A Mulher e a Saúde Mental: Discutindo a (in)visibilidade do cuidado.

sociais da mulher essa diferença tem reduzido. E em relação às pesquisas que abordam as evidências científicas se concentrarem mais nos homens, percebe-se a relevância que é tal tema e o quão desafiador e necessário é esse olhar para as políticas públicas com uma perspectiva de gênero.

E para melhor esclarecer esse estudo, foram elencados a seguir os capítulos com os artigos encontrados que discutem essa temática, e eles foram divididos da seguinte forma: primeiro o que aborda sobre mulheres e drogas, com os seguintes subtópicos: gênero e psicanálise. O próximo capítulo fala sobre as políticas sobre drogas, tendo como subtópicos: CAPS, e a redução de danos. E o último capítulo que aborda sobre a reinserção social.

2 MULHERES E DROGAS

Nos últimos tempos tem crescido o envolvimento da mulher com as drogas, o que antes era frequentemente relatado em relação aos homens, porém houve um crescimento universal por parte das mulheres, com alguns tipos de envolvimento com drogas em específico (OLIVEIRA; et. al., 2006). Entretanto, em estudos atuais, não tem sido destacado nenhum tipo de diferenciação entre as classes sociais e os sexos no tratamento das drogas.

Para Vargas et. al., (2015) além do crescimento na ingestão de drogas relacionado às mulheres há também uma maior probabilidade delas, mais que os homens, tornarem-se dependentes, e o autor apresenta causas ligadas a características biológicas próprias. Há também uma maior propensão a iniciarem ainda na adolescência, período de maior vulnerabilidade em decorrência das transformações normais que acontecem nessa fase, e elas entram nesse mundo principalmente por causa de violência na família e opressão na sociedade.

Jansen et. al., (2017) salientam que essa ênfase nos fatores biológicos disfarça um rótulo moral que encobre os problemas na sociedade, classificando as mulheres a partir de seu processo orgânico que as levam às drogas. Mulheres negras, ou mulheres com filhos que se envolvem com substâncias psicoativas, sofrem mais discriminações e muitas vezes não podem cuidar de um filho, não exatamente pelas drogas, mas pela miséria que vivenciam. E ligado a isso, as drogas seriam uma justificativa de um problema social mais profundo.

Por essas questões culturais e sociais as mulheres acobertam o uso de substâncias psicoativas pelos preceitos estigmatizantes que carregam, retardando o processo de tratamento. Os estigmas são variados e a questão do papel social define que as mulheres são explicitamente discriminadas não apenas pelas drogas, mas também por estarem envolvidas com o que é culturalmente condenado. Por vezes, elas negociam o próprio corpo para adquirir às drogas propiciando riscos à saúde pela ausência de medidas preventivas (OLIVEIRA et. al., 2007).

Oliveira e Paiva (2007) dizem que não é por usar drogas que as profissionais do sexo tornam-se vulneráveis ao adoecimento, mas talvez por outros fatores que propiciam o uso das drogas em abuso. As consequências são evidenciadas quando elas não têm o discernimento da importância dos métodos contraceptivos, como fatores de proteção e adquirem doenças sexualmente transmissíveis ou uma gravidez não planejada.

Os autores ainda acrescentam que muitas delas mantêm uma relação de cumplicidade com seus companheiros, envolvidos com tráfico de drogas. São usadas, juntamente com os filhos para comover as pessoas quando algo der errado, além de serem instigadas a

consumirem as drogas ocultando das pessoas de fora e, portanto, sendo vítimas de abuso, violência por seus companheiros, ou outras pessoas do meio familiar.

Os meios de comunicação, de alguma forma, vendem uma imagem de que o consumismo é saudável, e colocam as mulheres como garotas propagandas das drogas lícitas, similantemente contribuem influenciando na ingestão das ilícitas. Além das propagandas virtuais, muitas mulheres, desde a infância, são acostumadas com esse tipo de realidade em seu meio social, crescem naturalizando o uso descomedido das drogas, ou experimentam na fase de descobertas e conflitos da adolescência por curiosidade e incentivo de amizades e dificilmente saem desse ciclo (MARANGONI et.al., 2013).

A pesquisa realizada por Marangoni et. al., (2013) destacam como resultado o que desencadeia o uso de drogas em abuso por mulheres está ligado à ausência de inserção no mercado de trabalho, baixa escolaridade, violência física e psicológica, companheiros envolvidos no tráfico, que favorece o envolvimento delas também no tráfico. E foram verificados ainda, que os vínculos afetivos e a dinâmica familiar são frágeis. Familiares, amigos, companheiros e os fatores psicológicos, sociais e culturais favorecem para as mulheres o uso de substâncias psicoativas.

Para Gomes (2010), não há muita literatura apontando sobre as mulheres e as drogas, e ainda é bastante inexplorado o que a psicologia com um enfoque psicanalista tem a ressaltar sobre esse assunto. E acrescenta que a mulher desde os tempos antigos sofreu supressão da sua feminilidade, e o irrefutável manifestar do feminino nas drogas tem sido alarmante, pela indigência de políticas especializadas para este fim. Os prejulgamentos, as rejeições que elas vivenciam nos serviços de saúde, muitas vezes pela falta de preparo da equipe as fazem desistir.

A dependência química feminina configura-se como porta voz do que é intolerável na feminilidade, são configurações de um sintoma partilhado, uma ligação entre gerações, elegendo a mulher como representante daquilo que não pode ser incorporado na experiência subjetiva (GOMES, 2010, p. 213).

As mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas quando assistidas em unidades de saúde são carentes de informações básicas e necessitam de auxílio profissional, como a necessidade de fazer pré-natal, quando for o caso, dentre outros serviços (VARGAS et. al., 2015). Elas carecem devido à fragilidade e muitas vezes rejeição, de uma receptividade humanizada e sem preconceito e o devido cuidado na assistência. O que é dificultado pela deficiência de formação de muitos profissionais referente a essa demanda.

Além da desqualificação profissional há uma culpabilização concernente as mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas, determinando-as como criminosas e violentas, despidas da significação do ser feminino. E de um modo geral, há um estigma de que, quem faz uso de substâncias psicoativas optou por isso porque é delinquente e perigoso, que as suas decisões estão totalmente vinculadas ao que está ao seu alcance, sem atentarem-se ao adoecimento, fatores sociais e familiares ou a qualquer outro motivo que as levam àquela situação de vulnerabilidade (MEDEIROS et. al., 2017).

Ainda segundo Medeiros et. al., (2017) na contemporaneidade a mulher passa pela exigência de ser uma boa esposa, dona de casa, cuidar dos filhos, do lar e ainda trabalhar fora. Há uma cobrança às vezes disfarçada e às vezes explícita, e a desigualdade referente ao gênero se duplica quando ela se envolve com as drogas, sendo mais propensas a violência que os homens. Essa é uma marca que muitas vezes se instala e as deixa vulneráveis, com a autoestima abalada e sem perspectivas de recuperação.

Os autores ainda dizem que a mulher no contexto das drogas é vista como alguém que está fora dos padrões e normas sociais e que descumpre seu papel enquanto mulher. E ressalta ainda que dentre as 45 pesquisadas a maioria eram mulheres em idade de reprodução, que possuíam de um a dois filhos, com nível fundamental completo e exercendo atividades informais. E o resultado desta pesquisa é que as mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas carregam papéis sociais que as definem como mulher e quando as expectativas dos papéis a elas atribuídos são frustrados, elas sofrem preconceitos que repercutem na família, sociedade e construção da própria identidade.

2.1 Gênero

Alves et. al., (2013) abordam sobre as discussões do papel da mulher na sociedade e as contribuições dos movimentos sociais para tal temática. Elas relatam sobre os movimentos contra o racismo, por exemplo, que favoreceram as classes sociais mais baixas, e outras conquistas em favor da mulher, uma delas foi à criação da lei Maria da Penha na década de 90, em apoio às mulheres vítimas de violência doméstica. Outro exemplo é a inserção da mulher no mercado de trabalho, que até então era espaço exclusivo dos homens.

Ainda de acordo com as autoras, essas questões eram de extrema importância de serem discutidas devido às desigualdades de gênero, e os problemas sociais vivenciados pelas mulheres. Com isso, surge o movimento feminista, que se preocupava em questionar acerca dos direitos da mulher e, para, além disso, a luta pela sua liberdade ao sugerir que elas fossem

agentes de transformação de si e do mundo. Esse movimento teve início nos Estados Unidos, nos anos 60, e possuiu três momentos. No primeiro momento buscava o direito do voto das mulheres, o segundo questionava-se a superioridade masculina, a sexualidade e opressão feminina, e no terceiro era externado através do Partido Comunista e movimento anarquista.

Farah (2004) apresenta que essa movimentação de combate à violência, de promoção e geração de renda e nas áreas de saúde e educação com enfoque em gênero foi parte de lutas por novas perspectivas nas políticas públicas e privadas. No entanto, segundo a autora, embora alguns programas conquistados por meio de lutas sociais estejam em funcionamento voltados para a mulher, nem sempre tem abrangido a diversidade de gênero e especificidades e ainda gera algumas divergências na sua efetivação.

Conceição (2009) acrescenta que por volta dos anos 70 foram iniciados os processos de desconstrução do feminino e masculino, e que a definição do ser mulher passou a não ser algo singular, que faz caber melhor o termo ‘mulheres’ como uma pluralidade, e propicia dois momentos dos estudos feministas, pois em um primeiro momento eram mais levantadas as questões de sexualidade e classe e depois surgem os questionamentos de gênero, raça, etnia, idade, e outras diferenças individuais peculiares. E não somente as desigualdades entre homens e mulheres, mas também as diferenças entre as próprias mulheres. Além de desmitificar a diferença entre os termos sexo e gênero, sendo que o sexo é biológico e o gênero, cultural.

O sentido dado ao gênero numa dimensão analítica, só é possível com a adoção de novos paradigmas teóricos. Essa observação faz-se importante porque o mero uso do termo gênero, sem uma mudança de perspectiva teórica, faz que se estudem as coisas relativas às mulheres, sem o questionamento do que as relações entre homens e mulheres estão construídas como estão, como funcionam e como se transformam (CONCEIÇÃO, 2009, p. 744).

Por isso, as teóricas feministas pós-modernas discutem e criticam o fato de uma identidade que generaliza as mulheres e as fixa a um determinado modelo tradicionalista que ainda rejeita as diferenças, e propõem que “a perspectiva de gênero está dispersa nos símbolos, representações culturais, nas normas e doutrinas, nas instituições e organizações sociais, nas identidades subjetivas.” (CONCEIÇÃO, 2009, p.748) E isso requer cuidado e precaução ao olhar os homens e mulheres de forma homogênea.

2.2 Psicanálise

Para um melhor esclarecimento da teoria psicanalítica, Sigmund Freud, que é considerado o precursor da Psicanálise, acredita que conteúdos traumáticos são reprimidos e ficam armazenados no inconsciente, porém, continuam interferindo em toda construção humana através de mecanismos de defesas do ego. Esses mecanismos de defesa são problemas substitutos que funcionam como uma válvula de escape para liberar as pulsões do verdadeiro problema que o indivíduo não tem acesso, de forma consciente (LAPLANCHE, 2001).

Durante a construção da Psicanálise, Freud apresenta algumas teorias e conceitos principais, como a Teoria do Trauma, Teoria Topográfica e o Desenvolvimento Psicosssexual. Para ele, existem ainda as forças propulsoras da personalidade, chamadas de instintos ou pulsões, que serão elementos básicos da personalidade. Segundo Schultz e Schultz (2014) as forças são motivadoras que impulsionam o comportamento e determinam o seu rumo e os instintos são uma forma de energia fisiológica transformada, que liga as necessidades básicas do corpo com os desejos da mente.

Freud (1933) dizia que cada pessoa tem uma quantidade de energia psicológica, e que essa energia evolui para formar as três estruturas básicas da personalidade: id, ego e superego. O *id* é inconsciente, denominado de princípio do prazer, é desorganizado e exige a gratificação instantânea de toda vontade em busca da satisfação da libido e alívio das tensões. O *ego* por sua vez é o princípio da realidade, busca a satisfação de acordo com a realidade externa, contendo as exigências do id, considerando as hipóteses de serem ou não satisfeitas. E o *superego* são os valores morais, introjetados pela sociedade e pelos pais (ou cuidadores) agindo no entendimento do certo ou errado.

Em Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade, Freud (1905/1996a) elenca cinco estágios psicosssexuais do desenvolvimento infantil, que são de suma importância para a construção de uma personalidade saudável. Para o autor, as primeiras experiências, ainda na tenra infância perduram por toda a vida do sujeito, e influenciam as ações de um indivíduo já adulto. Essa influência se dá porque muitas vezes esse indivíduo já adulto encontra-se regredido e/ou fixado em uma dessas fases.

Segundo ele (*idem*), o primeiro estágio é chamado de fase oral, que se inicia no nascimento e segue até os dois anos de idade, essa fase é configurada como a fase em que o bebê busca aliviar as tensões por meio de satisfações das necessidades básicas, como a sede e a fome, por exemplo. Freud (1905/1996a) também aborda acerca da libido dizendo ser ela a energia que alimenta a vida de um indivíduo, e nessa primeira fase, toda essa energia libidinal

direciona-se para a região da boca. No entanto, caso o indivíduo esteja fixado nesta fase há uma grande probabilidade de vivenciar na fase adulta entre vários problemas físicos ou psíquicos, o de dependência química. Nessa fase a criança começa a perceber o mundo como bom ou mau, satisfatório ou frustrante, seguro ou perigoso (SCHULTZ & SCHULTZ, 2014).

A segunda fase é chamada de fase anal, que corresponde de dois aos quatro anos de idade, e está presente o controle dos esfíncteres e da bexiga, o prazer é transferido da boca para a região anal e promove sentimento de alívio e conseqüentemente prazer. Aqui a criança aprende que se ela reter as fezes ela é gratificada pelos adultos, assim como há uma sensação de prazer ao eliminá-las. Nesse conflito os pais são essenciais no auxílio da maturação da criança.

A terceira fase é a fálica, que é por volta dos quatro anos, Freud (1905/1996a) diz que é também a fase que ocorre o complexo de Édipo e escolhas do objeto de amor. Para Freud (1925/1996a) nessa fase as crianças descobrem os genitais, e há um desdobramento para o complexo de Édipo, momento em que os meninos experimentem a angústia de castração, que é o medo de perder o pênis, por medo de ser castigado. As meninas experimentam outro tipo de angústia, que o autor descreve como a inveja do pênis, e seu objeto de amor passa a ser o pai. Esses conflitos são recalçados no inconsciente por mecanismos de defesa do ego, e a criança estrutura o superego, que vem como o símbolo da regra.

Todo esse processo nos meninos e nas meninas é vivido com muita ansiedade. Freud menciona a ansiedade como geradora de um temor sem razão, mas afirmou que ela é fundamental para o desenvolvimento do comportamento neurótico ou psicótico (SCHULTZ & SCHULTZ, 2014). Para lidar com a ansiedade, o ego utiliza meios racionais, porém, quando não consegue, utilizam-se dos mecanismos de defesas do ego.

Após a fase fálica e a resolutividade do complexo de Édipo, até o início da puberdade ocorre o período de latência, em que a criança experimenta um período de quietude, os valores morais são desenvolvidos e a libido está direcionada as interações sociais, com os amigos da escola, o lazer etc.

Outros teóricos psicanalistas também explicam a formação da personalidade e todo esse desenvolvimento humano. Hanna Segal (1975) abordou acerca da teoria de Melaine Klein, que também é psicanalista e pós Freudiana, expondo sobre uma espécie de conflito que surge ainda nos primeiros meses de vida, mas que pode estender-se por toda a existência humana. Esse conflito se dá a partir de uma fantasia que o bebê cria entre um “seio bom” e um “seio mau”.

Para ela existe um instinto de morte que causa ansiedade no bebê fazendo-o acreditar que há um seio perseguidor que quer aniquilar o outro seio e ele reage agressivamente projetando a violência para fora a fim de evitar uma frustração. Assim, como também há uma tentativa de preservação da vida, pelo instinto de vida, que é a introjeção das gratificações recebidas.

A fantasia do objeto ideal funde-se com as experiências gratificantes de amor e alimentação recebidos da mãe externa real, e é confirmada por essas experiências, ao passo que a fantasia de perseguição funde-se, de modo semelhante, com experiências reais de privação e sofrimento, as quais são atribuídas pelo bebê aos objetos perseguidores (SEGAL, 1975, p. 37).

As fantasias, ansiedades e defesas que o ego experimenta por determinado fato traumático são introjetados no inconsciente. Esse passado ou presente sombrios permanecem no inconsciente, ou podem se tornar conscientes permitindo ao sujeito substituir a pessoa responsável pelas experiências ruins por outra pessoa, transferindo a ela os mesmos sentimentos de ansiedade e defesas outrora vivenciados. Essa transferência pode ser através de análise no setting terapêutico ou apenas influenciando todas as relações humanas (KLEIN, 1991).

Fazendo um paralelo entre os conceitos da psicanálise e as drogas, Mendonça (2011) esclarece que a droga é uma forte aliada a uma busca de satisfação libidinal, a um prazer implicado ao domínio de um mundo imaginário que tenta aliviar angústia e sofrimento através da fantasia, ao passo que pode ser usada também como uma fuga das pressões sofridas pelos valores morais estabelecidos de acordo com determinada cultura, e pela figura paterna, que é comparado ao conceito de superego, do psicanalista Sigmund Freud.

Para Alencar (2016) existe uma necessidade da “alma”, uma busca de satisfação de forma mais exigente que as necessidades biológicas. E a droga seria uma maneira de buscar experimentar uma completude de um vazio existente dentro de si, e essa escolha acontece de forma inconsciente. De acordo com o autor, não há como tratar a droga separadamente, pois assim não há como tratar o sujeito sem levar em consideração toda sua condição humana e os seus impulsos.

A droga desencadeia sensações físicas e psíquicas no organismo humano, podendo apresentar efeitos psicoativos ou não. Para Backes (2008) existe uma diferença entre toxicomania e a dependência pelo consumo exacerbado de substâncias psicoativas. A toxicomania não estaria vinculada a uma determinação de uma quantidade que indique dependência, mas sim a uma ligação vasta na função psíquica do indivíduo em conjunto com os fatores religiosos, culturais e socioeconômicos. Assim, o que é preocupante não é a

ingestão da droga em si, mas a retardação da dor causada pelo verdadeiro conflito que permanece recalcado.

A psicanálise, irá propor ainda, um resgate na singularidade das mulheres, “uma aposta no sujeito e na capacidade da produção do discurso”, como ressaltou Romanini et al (2012, p. 357),

as contribuições da psicanálise para o tratamento das toxicomanias nos parecem ser fundamentais dentro de um CAPS AD, pois ambos estão preocupados com a reinserção dos sujeitos, ou seja, propondo um tratamento que possibilite aos sujeitos novas maneiras de se inserirem no laço social – e, por mais que tenhamos concepções distintas de sujeito, de desejo e de lugares discursivos, vemos a possibilidade de articular psicanálise e instituição, embora inicialmente pareçam ser excludentes (p. 358).

Romanini et. al., (2012) realizam um estudo e apontam que um vínculo entre a psicanálise e as instituições públicas, como é o caso do CAPS AD é enriquecedor, pois embora de maneiras diferentes ambas propagam a reinserção no laço social. E enfatiza que a psicanálise ainda não é muito aceita nas instituições de serviços públicos pela necessidade de tratamentos breves e urgentes, o que dificultaria na relação transferencial, entretanto, constata-se um aumento de psicanalistas saindo dos consultórios privados e adentrando os espaços públicos e contribuindo nos grupos terapêuticos e na construção da subjetividade.

3 POLÍTICA SOBRE DROGAS

Nas políticas públicas não há uma diferenciação de gênero, mas de uma maneira geral, Pereira et. al., (2017) iniciam discorrendo que, após a sociedade burguesa moderna, no mundo Ocidental, as pessoas em adoecimento psíquico eram postergadas do convívio com suas famílias e comunidades, e passavam a habitar em hospitais psiquiátricos sem exercerem seus direitos políticos, civis e sociais alegando-se que essas pessoas eram desprovidas de capacidade mental suficiente para a tomada de decisões coerentes. Com isso, os profissionais de saúde e o Estado tratavam essas pessoas de maneira isolada.

As autoras acrescentam que com a publicação da Constituição Federal de 1988, com o início do Sistema Único de Saúde-SUS conforme regulamenta a lei 8080/90, e a composição de uma Política de Saúde Mental a partir da portaria de nº189 de 19 de novembro de 1991, que as pessoas com transtornos mentais passam a vislumbrar tratamento com direito a liberdade, autonomia e reinserção social.

Com a lei 10.216, de 6 de abril de 2001 surge um momento importante de um novo olhar para a psiquiatria, que é a chamada reforma psiquiátrica, pois inaugura às pessoas que possuem transtornos mentais graves uma assistência mais humanizada, voltada a sua singularidade, com novas estratégias de tratamento interessado em benefícios de redução de danos sociais, da saúde e com foco na atenção comunitária.

Essa assistência direcionada a saúde mental mais democrática, está nivelada com o SUS, que garante os direitos universais, de equidade e igualdade de todos os indivíduos, ambas responsabilizando o Estado para as ações de promoção, prevenção em saúde e visando a restauração de saúde e inserção no trabalho, na família e sociedade.

Consoante a isso e pela portaria GM/336 de 19 de fevereiro de 2002 para acatar as mudanças na saúde mental em lugar dos hospitais psiquiátricos, surge os Centros de Atenção Psicossociais – CAPS. E os direcionados para pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas (CAPS AD III) regido pela portaria GM/816 de 30 de abril de 2002, do Ministério da Saúde. Bem como a Rede de Atenção Psicossocial- RAPS através da portaria de GM/3088 do Ministério da Saúde em 2011. Ambos com objetivo de ser uma política e redes de apoio social as pessoas em sofrimento psíquico.

Pereira et. al., (2017) acrescentam que a RAPS surge para funcionar como uma estratégia que amplia o CAPS a uma rede interligada a outras redes de assistência a saúde para não gerar institucionalização e dependência, mas para que essas pessoas sejam amparadas e acolhidas de forma integral e tenham atenção psicossocial.

Com isso, e sabendo-se que o uso descomedido das drogas tem se estendido para além das fronteiras do Brasil e independe de classe social, gênero, valores políticos, econômicos ou culturais, isso aponta para uma necessidade de políticas públicas voltadas a um esclarecimento das demandas existentes e ações para conscientização e prevenção atentando-se ao fato de as drogas estarem associadas a outras vulnerabilidades sociais (BRASIL, 2001).

Para Brasil (2001) as dificuldades familiares, no trabalho (ou por não ter um trabalho), algumas doenças físicas ou psíquicas ligadas ao consumo de substâncias psicoativas são motivos de preocupação para uma sensibilização das forças nacionais, públicas e privadas, e isso implica o que consta nos direitos humanos instituídos e amparados pela Constituição Federal de 1988 em seu art. 5º: *“Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade...”*

E a utilização das substâncias psicoativas serem consideradas crime, o chamado tráfico e plantação ilegal, a Lei Nº 11.343, de 23 de AGOSTO de 2006, instaura o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD. Esse sistema além de inibir sobre o tráfico e plantação irregular de drogas também assegura sobre a prevenção, a reinserção social dos usuários, diferencia o que seria tido como infração, daquilo que é um problema social.

Nessa Lei há princípios norteadores que garantem a liberdade e o respeito aos direitos humanos, as diferenças culturais e valores pessoais. A prevenção e inclusão social, que é motivo de preocupação em relação aos indivíduos que fazem o uso descomedido de substâncias psicoativas, se expressa pela utilização de estratégias para conscientizá-los das consequências tanto para eles, quanto as pessoas em seu meio de convivência, bem como um cuidado de melhoria na qualidade de vida e redução de riscos, com maior atenção aos que se encontram mais vulneráveis.

A dependência química, no entanto, por muito tempo foi considerada um mal insanável e com um tratamento bastante árduo (PEREIRA, 2000). Mas, atualmente existem diversos locais para apoiar esses indivíduos, e quando decidem por um tratamento podem experimentar muitas angústias, tanto por ser um local novo, quanto por suas fragilidades físicas e psíquicas, além de todo o processo de perdas.

A autora especifica ainda o quanto o tratamento é significativo e que precisa abarcar toda a rede de apoio do indivíduo que foi afetada, e que o período de permanência em algum local de recuperação depende de cada indivíduo, mas se inicia pela desintoxicação com todo o aparato médico e psicológico necessário e, posteriormente, a reabilitação psíquica que é a fase da conscientização e abstinência, e a melhor maneira de se trabalhar acerca disso seria através

do conhecimento e discussão em volta desse assunto sem prejulgamentos, apenas clarificando a ele sobre suas atribuições.

Pereira (2000) acrescenta ainda que para a reinserção a família é essencial, a maneira como serão acolhidos lhes proporciona confiança, pois o processo pós-dependência é dificultoso e exige persistência. É se reaprender, e tudo que estavam acostumados a fazer precisa ser substituído por outras coisas que também lhes dê prazer.

Ressocializar é reintegrar o ex-usuário de substâncias ilícitas na sociedade para que este se sinta pertencente a um grupo, no qual possa ser útil e produtivo, possibilitando a produção do exercício da cidadania. A população deve conscientizar-se que o ex-dependente químico não pode ser excluído, discriminado do meio em que vive, pois é um indivíduo que necessita de ajuda e colaboração, não se podendo ignorar as causas e as consequências que o levam à exclusão social. Assim, a reintegração social é um processo gradativo, ou seja, planejado, elaborado e orientado por todos que fazem parte da sociedade (PEREIRA, 2000, p.13).

No que consta em Brasil (2001), a reinserção social é de extrema importância, diante de uma tendência dos que já fizeram uso descomedido de substâncias psicoativas, vivenciarem uma ação ininterrupta de tratamento e ingestão, podendo resultar em uma recuperação ineficiente. Para isso é necessário regularizar minimamente as Instituições Residenciais de Apoio Provisório e demais organizações que se dedicam ao tratamento dos usuários de drogas atendo-se ao fato da responsabilização do Estado e relevância que a sociedade possui para este fim.

A legislação 10.216, de 6 de abril de 2001 que reestrutura o novo modelo de assistência a pessoas em sofrimento psíquico, atribuindo ao Estado o devido cumprimento dos direitos que o cidadão possui a uma atenção humanizada sem distinção de nenhuma natureza também assegura em seu art. 4º § 1º: *“O tratamento visarà, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.”*

Bem como a portaria GM/816, de 30 de abril de 2002 que equiparando-se a legislação anterior acrescenta que além da importância da reinserção social mais voltada as pessoas psiquicamente adoecidas, a partir do aumento considerado de pessoas em sofrimento devido ao uso indevido das drogas, há uma premência na reintegração pessoal e social voltada a essas pessoas.

Se proferirmos sobre a reinserção social é considerado que ao dedicar-se aos cuidados de quem faz uso de substância psicoativa influenciará não apenas o seu físico e psíquico. A visão de si fica deturpada e as relações com as demais pessoas que ele tenha alguma ligação conseqüentemente também serão afetadas. Por isso, é relevante considerar que muito mais

que um trabalho de desintoxicação é um processo constante de reorganização das estruturas biopsíquicas e relacionais (GANEV; LIMA, 2011).

Ainda segundo os autores, apenas a abstinência total é inábil diante da possibilidade de recaídas e as suas redes de relações muitas vezes não estarem preparadas para receber esse indivíduo e reinseri-lo socialmente. O fato é que as políticas públicas são imprescindíveis no que tange as elaborações e cumprimento de planos que os acompanhem diferenciando cada caso baseando-se em sua singularidade para reconstruir, fortalecer e conscientizar esse indivíduo.

Para eles, o próprio indivíduo também possui um papel essencial em sua ressignificação e transformação pessoal ao passo que possam se vincular novamente as suas redes sociais de outrora, ou escolher seus novos caminhos, assim como podem ser vítimas de um sistema corrompido que os exclui devido as grandes desigualdades sociais, caracterizando um problema mais amplo que o problema da saúde pública concebido pelo uso indiscriminado das drogas.

Souza, et.al., (2016) aborda sobre como acontece a reinserção para os que residem em Comunidades Terapêuticas, que são denominadas Instituições Residenciais de Apoio Provisório. Essas Comunidades trabalham interligadas aos Centros de Atenção Psicossociais - CAPS e nelas são realizadas diversas atividades que destacam a superação dos males causados pela droga, a restauração do amor-próprio, a libertação de forma integral, e preparação do indivíduo para viver em sociedade tendo como principais eixos de reconstrução: casa, trabalho e rede social.

Entretanto, os autores acrescentam que o maior obstáculo encontrado é a discriminação e o preconceito social, já que as pessoas ainda não entendem que os indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas são cidadãos, com os mesmos direitos de qualquer ser humano. Assim como a falta de qualificação profissional e a carência nas políticas públicas oportunizando uma profissionalização. O que é notório em todas as Comunidades é a laborterapia, que se torna o único meio de envolvimento com o trabalho que o indivíduo tem acesso, dificultando e tornando deficiente o processo de reinserção.

Incentivo à educação, cursos profissionalizantes também é uma escassez, presente apenas em uma minoria delas (SOUZA et. al., 2016). E apesar de a maioria das Comunidades envolverem a família garantindo as visitas, de acordo com algumas diretrizes internas, ainda são poucas as que contam com apoio psicoterapêutico para o indivíduo, quanto para seus familiares. Mesmo após a 'alta', o número é bastante reduzido das que se envolvem no processo de reabilitação psicossocial. Não há muita organização de quanto e como essas

peças enfrentaram o preconceito, como serão novamente inseridos na sociedade, não os deixando outra saída senão a recaída.

Para Silva (2012) pessoas que fazem uso de substância psicoativa e que fizeram algum tratamento, seguem uma determinada ordem que seria: o sentido da vida, a fé, a recuperação, família e futuro. Essa busca por uma significação e novas expectativas quanto ao futuro não é por um sentido coletivo, mas por um sentido internalizado, pessoal em que as situações de influências externas para o uso das drogas não sejam introjetadas. A partir de novas perspectivas de vida a família passa a ser vista como um alvo de reconquista, e aqueles que têm filhos, por exemplo, um motivo profundo para continuar o processo de mudança e pensamentos otimistas quanto ao futuro.

A autora também menciona que há um anseio dessas pessoas por se reerguer acreditando em si, sem transferir a outra pessoa essa demanda por se julgar o grande responsável por isso, assim como existe uma busca inconsciente por ajuda de um outro ser considerado 'Superior', por isso o ser humano almeja por um sentido que vá além do biopsíquico, que é o transcendente, a fé é importante para se crer em algo que escape as suas forças, que esteja além do palpável.

3.1 CAPS

A lei 10.216, de 6 de abril de 2001 estabelece que os pacientes com transtornos mentais só serão hospitalizados em casos que constem em laudos médicos e contará com uma equipe multiprofissional em seu atendimento. A partir disso a portaria GM/336, de 19 de fevereiro de 2002 regulamenta a cerca do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS que surgiu por meio de movimentos sociais com o intuito de favorecer uma assistência mais humanizada na saúde mental, em oposição ao modelo manicomial vigente.

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu "território", o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004, p. 9).

Essa lei 10.216, de 6 de abril de 2001 diz que os CAPS surgem com o intuito de incluir socialmente aqueles que com transtornos mentais graves eram isolados em hospitais psiquiátricos, passando, portanto, de pessoas excluídas de seu meio a cidadãos que possuem

os mesmos direitos de saúde como qualquer outra pessoa. E assim como os CAPS, outros tipos de serviços foram surgindo auxiliando-o nos cuidados clínicos e psicossociais, formando uma rede de apoio e assistência do SUS conforme a demanda e exigência de cada usuário.

Em decorrência disso existem vários níveis de CAPS que vai desde o I ao III, e o que diferencia um do outro é o a quantidade da população que habita no território de funcionamento. O CAPS I funciona apenas em período diurno das 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira e conta com uma população de 20.000 a 70.000 habitantes, já o CAPS II além desse horário possui um horário noturno até as 21 horas e possui uma população entre 70.000 a 200.000 habitantes. O CAPS III funciona as 24 horas, todos os dias acrescentando feriado e finais de semana.

Além desses, existem o CAPSi, que é para adolescentes e crianças, que compreende população acima de 200.000 habitantes e tem seu horário de funcionamento similar ao CAPS I. E ainda o CAPSad que atende usuários de álcool e outras drogas, com população acima de 100.000 e com horário de funcionamento similar ao do CAPS I. Esses usuários recebem até quatro refeições por dia se estiverem as 24 horas, 1 refeição se permanecerem por até quatro horas, assim como duas refeições por um período de oito horas.

O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas ainda elenca que os acolhimentos noturnos são apenas em casos de inegável necessidade e sem contender o fato de priorizar usuários que participem de atividades terapêuticas nos CAPS. Essas atividades são ofertadas por diversas formas, como oficinas em grupos, visitas domiciliares, atendimento individualizado ou com as famílias dos usuários, tanto utilizando medicações como psicoterapia. Trabalha-se com atividades de apoio social e cultural que incrementam uma inserção em ambientes de trabalho, lazer e núcleo familiar conscientizando e empoderando esses usuários.

De acordo com a portaria GM/816, de 30 de abril de 2002, com o aumento significativo do uso de drogas e doenças sexualmente transmissíveis dentre outras doenças que de alguma maneira estejam relacionadas com as drogas, surge a necessidade de uma atenção para essa população, articulando com os benefícios que o SUS já garante, e descentralizando para uma atenção psicossocial que vai além dos serviços hospitalares o cuidado de pessoas com transtornos em decorrência do uso de substâncias psicoativas, com uma preocupação em ações de prevenção, redução de danos e reinserção social.

Baseado nessa perspectiva de inclusão desses usuários a portaria GM/130, de 26 de janeiro de 2012 delibera os CAPS AD III que compreende uma população de 200 a 300 mil habitantes e que atenda as demandas decorrente ao uso indiscriminado de álcool e drogas a

qualquer dia da semana incluindo feriados e finais de semanas durante as 24 horas, compreendendo as famílias dos usuários, independente dos vínculos, mas também visando uma estruturação de projeto terapêutico singular que visa a melhoria em suas relações.

E ainda elenca que além das atividades terapêuticas mencionadas nos outros CAPS, no CAPS AD III há os acolhimentos noturnos para situações de vulnerabilidades e com a finalidade de apoio, cuidado, desintoxicação e tratamento de quem não esteja necessitando de atendimento hospitalar, bem como ser o local que abriga a todos que estejam sobre efeito de substâncias ou em crises de abstinência, ou outros agravos, e até mesmo os casos novos sem agendamento antecipado, sendo que os serviços serão de acordo com as necessidades de cada usuário.

Lacerda et. al., (2017) apresenta o CAPS como um local que proporciona uma relação satisfatória de cuidado e apoio, e contribui no acesso a direitos e saúde. Todavia, ainda se encontra deficitário na construção da autonomia, reinserção social e empoderamento dos indivíduos e caracteriza como um dos pontos relevantes a análise acerca dos significados e sentidos que os indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas têm em relação ao CAPS AD.

E foi destaque no estudo de Lacerda et. al. (2017) que o CAPS é significativo para os usuários, é um local de apoio, ajuda e acolhida. Mas tendo em vista a percepção de alguns indivíduos pode-se perceber que há uma relação de dependência e expectativas que não estão de acordo com o que o serviço disponibiliza. Com isso, o serviço fica sobrecarregado e a reinserção social fragilizada.

Verificou-se ainda que embora esteja tendo adesão ao tipo de tratamento ofertado pelo CAPS, e a promoção da saúde esteja sendo satisfatória dentro do que o serviço pode oferecer, ainda há uma falta de assistência de alguns desses indivíduos em vulnerabilidades sociais, o que sugere uma lacuna na intersetorialidade, uma necessidade de uma melhor articulação entre as políticas públicas da saúde e assistência social.

3.2 Redução de Danos

Por volta da década de 80, com a proliferação do vírus da AIDS, surge a necessidade de novas estratégias para minimizar os agravos que as pessoas que fazem uso de drogas injetáveis (UDI) começaram a enfrentar (POLLO et.al 2008). Com isso, nos países de Holanda e Inglaterra os membros de uma associação sobre drogas injetáveis reivindicaram a distribuição de seringas e agulhas, e as autoridades de saúde por medo de que o lixo

contaminado atingisse a população em geral, só foram condescendentes com a ideia quando houve o acordo de que seriam trocadas todas as seringas e agulhas usadas por novas, e desde então foi translúcida a queda nos percentuais de infecções transmitidas pelo vírus da AIDS.

Os autores acrescentam que nos anos 90 surgiram Conferências Internacionais com o tema Redução de Danos e a partilha do conhecimento e discussões das evidências científicas comprovadas que fundamentaram o surgimento da Associação Internacional de Redução de Danos. No Brasil, em meados de 1989, houve a tentativa de utilizar a RD com as pessoas que fazem uso de drogas injetáveis, mas foi suspensa com o argumento equivocado de ser uma política de incentivo às drogas.

Segundo eles, de modo clandestino, o projeto teve continuidade e em 1996 teve aprovação total pelo Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN) e apoio do Conselho Estadual para assuntos de AIDS (CONAIDS) em São Paulo. Subsequente a isso outros estados regimentam a política de redução de danos, e novas leis são revogadas como é o caso da Lei nº11.343 que, em seu artigo 20, diz: *“constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas”*.

Bem como a Constituição Federal em seu artigo 196, que assegura: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”*

Brasil (2003) agrega que a redução de danos é amplamente difundida a partir das singularidades de cada indivíduo e contribui com a melhoria na qualidade de vida e o direito a liberdade de escolha. Essa abordagem favorece as possibilidades de enfrentamento ao problema associado às drogas, bem como uma co-responsabilização aos indivíduos que decidem por continuar fazendo o uso das substâncias psicoativas, tendo a política pública como garantia e direito aos serviços de assistência.

Já de acordo com a Nota Técnica de nº 11/2019, do Ministério da Saúde, que esclarece sobre as Mudanças na Saúde Mental e Álcool e outras Drogas, a política de redução de danos é retirada e a abstinência passa a ser adotada como medida de tratamento para pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, bem como propõe o retorno à lógica manicomial com as internações em hospitais psiquiátricos e as Comunidades Terapêuticas como incentivo para o tratamento dessas pessoas, em oposição ao que consta na Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, a Reforma Psiquiátrica.

4 REINSERÇÃO SOCIAL

Alguns autores elencaram sobre a reinserção social, de maneira geral, pois não houve achados de diferenciação de gênero. Olenski et. al., (2014) começam abordando acerca da importância das relações interpessoais nos âmbitos: familiar, social e profissional, sendo que a família foi indicada como essencial no processo de reinserção social do indivíduo que faz uso de substâncias psicoativas. Os autores também relatam sobre a importância das relações interpessoais para o processo de reinserção social, enfatizando que a família é essencial nesse processo. Observa-se ainda, de acordo com os argumentos dos pesquisados, que há deficiência na compreensão da complexidade que é o processo de reinserção social. Pois muitas vezes podem colocar em risco a sua recuperação acreditando que sozinhos conseguem sair da situação de sofrimento em decorrência do uso das drogas.

Paiva et. al., (2014) mencionam a rede assistencial multissetorial, a sobrecarga nas políticas públicas, a responsabilização da família, os estigmas sociais, e a naturalização do uso das drogas como as dificuldades referentes à reinserção social. Ainda há uma concepção de rede multissetorial e não intersetorial, salientando o desafio que é esse rompimento para uma promoção psicossocial articulada dos diversos setores e serviços com o intuito de promover uma reinserção social eficaz. Há também uma dupla culpabilização da equipe de saúde por parte dos familiares, bem como da família referente à equipe de saúde. E os estigmas sociais que classificam as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas como marginais, ao mesmo tempo em que elas não são percebidas para os devidos cuidados pela maneira tão natural que a droga é vista na sociedade.

Cavalcante et. al., (2012) dizem que CAPS AD, família e religião representam vínculos fortes; trabalho, companheiros e amigos, vínculos a serem fortalecidos. Vizinhos e ex-companheiros que fazem uso de substâncias psicoativas foram elencados como estressores. Já Capistrano et. al., (2013) enfatizam a necessidade de se investir em ações para a reinserção social de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas devido aos agravos nos âmbitos familiares, sociais e ocupacionais. E retratam que dentro de uma amostra de 350 prontuários, 60 % dessa amostra de indivíduos com idades entre 20 e 39 anos, obteve-se um resultado que 10,6% moram na rua, 21,7% apresentam problemas laborais, 29,4% problemas conjugais, 54% problemas familiares e 6,6% abandonaram os estudos.

Martins et. al., (2015) mostram dados que o trabalho que o CAPS oferece na perspectiva de reinserção ainda são ações restritas, que tem alcançado apenas o campo da saúde. E relata que para que ocorra uma reinserção do indivíduo na família e comunidade é necessário que haja uma reformulação nos serviços, e que além do tratamento

medicamentoso, grupal ou individual também alcance o âmbito familiar, econômico, social e cultural, já que os principais obstáculos encontrados no estudo foram o preconceito social e a não participação da família no tratamento.

Bürke et. al., (2013) apontam que o trabalho auxilia na construção da autoestima, auxilia na satisfação e prazer, na produção de vínculos e preenchimento do vazio psíquico. E que enquanto possibilidade de reinserção social encontra-se restringido devido às regras impostas pela sociedade contemporânea, e com isso sugere-se que haja novas oportunidades de construção da subjetividade e criatividade dos sujeitos.

Paranhos-Passos (2013) mostra que o CAPS é um local que acolhe e transmite segurança, mas a reinserção social fora do serviço ainda não se efetivou e relata que o preconceito dentro da família é um fator de limite para a reinserção social, e o CAPS torna-se um meio de convivência que supre na medida do possível essa carência afetiva. E referente às atividades laborais os poucos entrevistados que responderam positivamente enfatizaram que só conseguem trabalhos informais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propôs averiguar os motivos que levam as mulheres adentrarem o mundo das drogas, e as dificuldades que encontram na sociedade e na família e se elas recebem um apoio do Estado através das políticas públicas na efetivação de seus direitos enquanto cidadãos. E através dos mecanismos de buscas pelos materiais científicos, foi possível identificar que são poucos os estudos que tratam sobre Mulheres e Drogas, principalmente na área da Psicologia.

E isso traz como reflexão a importância do que fora levantado sobre as perspectivas de gênero, e as dificuldades de atenção para essa problemática social e cultural. Que mesmo com os avanços dos movimentos que buscaram e ainda buscam pelo olhar da diferenciação de gênero, observa-se que ainda há um longo caminho a ser trilhado para uma igualdade de direitos para todos os indivíduos.

Nota-se, entretanto, mesmo com os poucos materiais científicos, que as mulheres sofrem com problemas decorrentes do uso das substâncias psicoativas, que o CAPS AD é um local de segurança e assistência eficaz no tratamento dos sofrimentos neste quesito, porém ainda há uma necessidade de articulação estratégica entre os setores que compreendem a RAPS para favorecer uma reinserção das pessoas que fazem ou fizeram uso de substâncias psicoativas em todas as esferas sociais.

E no geral não há uma diferenciação, ou uma perspectiva de gênero no que se refere à Reinserção social e as Drogas e faz-se importante frisar também como resultado que os estigmas sociais são grandes barreiras para a reinserção, assim como a necessidade de autonomia que pode contribuir na diminuição da sobrecarga do CAPS, reduzindo as demandas que não fazem parte do serviço. E além do CAPS, o quanto a família é tida como o mais importante vínculo de fortalecimento e reinserção social. Somando-se a ela o trabalho, amigos e em seguida, a religião.

Ainda com base no que foi encontrado, Medeiros et., al (2017) pontua que a mulher não pode ser comparada ao homem no tratamento das drogas, pois as atribuições e padrões sociais que lhe são impostas refletem de maneira diferente no seu comportamento frente às situações de uso de substâncias psicoativas. Marangoni et., al (2013) vem acrescentar que as mulheres mais propensas são as que não encontraram apoio social, e nem em suas famílias, que são vítimas de violência, prostituição e vivem em situação de vulnerabilidade social e financeira.

Acerca disso, e com base nas políticas públicas, Lacerda et., (2017) menciona que o CAPS AD presta assistência ao tratamento de pessoas em sofrimento com as drogas, mas a intersetorialidade não apresenta progresso para que sejam feitos os devidos encaminhamentos na Rede, e os sujeitos ainda se movem apenas com as atividades internas que o CAPS tem para oferecer. E relacionado às mulheres, não houve achados em materiais científicos que relacione política pública, mulher, drogas e reinserção social.

Os resultados também apontaram que a família é o principal vínculo para as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, mas ainda assim poucas têm a família como apoio neste processo (MARTINS et., 2015) e isso sugere que a política precisa rever a estratégia assistencialista de tratamento individual e abarcar mais a família. E o que assusta é a probabilidade de uma maior dificuldade referente a isso devido à nova política que consta na nota técnica nº 11/2019, do Ministério da Saúde, que contraria as conquistas a partir da Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, sobre a Reforma Psiquiátrica.

Paiva et., al (2014) alerta que esse problema vai além, pois as pessoas que fazem uso de drogas e estão em sofrimento são estigmatizadas, malvistas pela sociedade, as vezes até pelos profissionais e familiares. E isso além de dificultar o processo de reinserção social provoca reflexões sobre o quanto essas pessoas sintam-se menosprezadas e internalizem as crenças que ouvem a partir de seu estado de sofrimento ou adoecimento.

A psicanálise pode contribuir com as políticas públicas sobre drogas na construção da subjetividade (ROMANINI et. al., 2012). Apesar de em um primeiro momento elas serem consideradas opostas, a psicanálise adentra o mundo interno do sujeito e não tem seu foco na droga, mas na busca do que está causando angústia para que a droga seja utilizada nessa tentativa de alívio das pulsões, que poderá contribuir para um autoconhecimento e reinserção social. E os desdobramentos de traumas recalcados infantis e dessa ansiedade desmedida podem levar ao uso abusivo de substâncias psicoativas, e para a reflexão de um tratamento é preciso abster-se de um ideal de cura (abstinência total), buscando na subjetividade das mulheres um direcionamento terapêutico, pois cada uma traz a sua história, os seus desejos.

Por fim, enfatiza-se a necessidade de pesquisa aplicada com a temática deste estudo, mediante o questionamento que fica pelos estudos serem ínfimos, apontando para uma problematização tão acentuada, mais especificamente na área da psicologia, não apenas para um crescimento enquanto ciência e profissão, mas também em busca de um reconhecimento e atenção às mulheres. E para compreender melhor a temática desse estudo está prevista uma pesquisa aplicada em Palmas- TO, no CAPS AD III, a partir do segundo semestre de 2019.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rodrigo. **A fome da alma: psicanálise, drogas e pulsão da modernidade**. 2016. 160 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

ALVES, A. C. F.; ALVES, A. K. S. **As trajetórias e lutas do movimento feminista no Brasil e o protagonismo social das mulheres**. IV Seminário Cetros Neodesenvolvimentismo, Trabalho e Questão Social 29 a 31 de maio de 2013 – Fortaleza – CE – UECE – Itaperi.

BACKES, Carmen et al (Org.). **A clínica psicanalítica na contemporaneidade**. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2008. 118 p. Disponível em: <file:///C:/Users/cliente/Downloads/A%20clinica%20psicanalitica%20(1).pdf>. Acesso em: 23 out. 2018.

BRASIL. **DECRETO Nº 10.216, DE 06 DE ABRIL DE 2001**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 27 out. 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em 27 out. 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria n. 816, de 30 de abril de 2002**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html>. Acesso em 27 out. 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 23 fev. 2019.

BRASIL. **Lei Nº 11.343, de 23 de AGOSTO de 2006**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 27 out. 2018.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. 2001. **Política Nacional Antidrogas**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNAD_VersaoFinal.pdf. Acesso em: 06 ago. 2018.

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em 06 ago.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2005. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral de usuários de álcool e outras drogas**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326983.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde Mental,

Álcool e Outras Drogas. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.** Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 23 maio. 2019.

BRASILIA, DF: **Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. BRASIL.** Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.

BÜRKE, Kelen Patrícia; BIANCHETTI, Desirée Luzardo Cardozo. **O Trabalho como possibilidade de (re)inserção Social do Usuário de um Centro de Atenção Psicossocial a Perspectiva da Equipe e do Usuário.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p.957-976, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000300009>. Acesso em: 29 mar. 2019.

CFP. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas.** Conselho Federal de Psicologia. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. 1ª Edição, 2018.

CAVALCANTE, Layana de Paula et al. **Rede de Apoio Social ao Dependente Químico: ECOMAPA como instrumental na Assistência em Saúde.** Rev Rene, Ceará, v. 2, n. 13, p.321-331, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/cliente/Downloads/3920-7309-1-SM.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

CAPISTRANO, Fernanda Carolina et al. **Impacto Social do Uso Abusivo de Drogas para Dependentes Químicos Registrados em Prontuários.** Cogitare Enferm, Curitiba, v. 3, n. 18, p.468-474, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/cliente/Downloads/33556-123221-1-PB.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

CONCEIÇÃO, Antônio Carlos Lima da. **Teorias feministas: da “questão da mulher” ao enfoque de gênero.** Rbse, Pb, v. 8, n. 24, p.738-757, dez. 2009. Disponível em: <http://paginas.cchla.ufpb.br/rbse/Conceicao_art.pdf>. Acesso em: 24 maio 2019.

BOLZAN, Liana de Menezes; BELLINI, Isabel Barros. **Gênero e uso de drogas: fatores preponderantes ao universo feminino.** [s.l.], Londrina, p.1-9, jun. 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo5/oral/22_genero_e_uso....pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.** In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Originalmente publicado em 1905).

FREUD, S. (1996c). **Além do princípio do prazer.** In J. Strachey, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920).

FREUD, S. **O Ego e o Id. In:** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Originalmente publicado em 1923).

FARAH, Marta Ferreira Santos. **Gênero e políticas públicas.** Revista Estudos Feministas, [s.l.], v. 12, n. 1, p.47-71, abr. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2004000100004>. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2004000100004>>. Acesso em: 23 maio. 2019.

GOMES, Katia Varela. **A Dependência Química em Mulheres: figurações de um sintoma partilhado**. 2010. 226 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

GANEV, Eliane; LIMA, Wagner de Lorence. **Reinserção social: processo que implica continuidade e cooperação**. Serviço Social e Saúde, [s.l.], v. 10, n. 1, p.113-129, 20 fev. 2015. Universidade Estadual de Campinas. <http://dx.doi.org/10.20396/sss.v10i1.1380>. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/1380>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Edição. São Paulo: ATLAS, 2008.

JANSEN, Mabel et al. **Mulheres Usam Substâncias Psicoativas? Atravessamentos de Gênero na Política de Redução de Danos no Brasil**. *Psicologia Política*, [s.l.], v. 17, n. 38, p.90-104, abr. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519549X2017000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 nov. 2018.

KLEIN, M. **As origens da transferência**. Inveja e Gratidão e outros Trabalhos, vol. III das Obras Completas de Klein, Rio de Janeiro: Imago. 1991 (original de 1952).

LAPLANCHE, Jean. **Vocabulário da Psicanálise/Laplanche e Pontalis**; tradução Pedro Tamen. 4ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LACERDA, Clarissa de Barros; FUENTES-ROJAS, Marta. **Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s.l.], v. 21, n. 61, p.363-372, 24 out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0060>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000200363&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MARANGONI, Sônia Regina; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. **Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres**. [s.l.], Florianópolis, v. 3, n. 22, p.662-670, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a12>>. Acesso em: 10 nov. 2018

MENDONÇA, Júlia Reis da Silva. **A droga como um recurso ao mal-estar na civilização. Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p.240-260, ago. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v17n2/v17n2a06.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2018.

MEDEIROS, Katruccy Tenório; MACIEL, Silvana Carneiro; SOUSA, Patrícia Fonseca de. **A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento. Paidéia (ribeirão Preto)**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.439-447, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103863X2017000400439&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 nov. 2018.

MARTINS, Álissan Karine Lima et al. **Práticas de Equipes de Saúde Mental para a Reinserção Psicossocial de Usuários**. S anare, Cajazeiras, v. 14, n. 02, p.43-50, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/cliente/Downloads/823-1797-1-SM%20(4).pdf>. Acesso em: 19 març. 2019.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. **Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios**. Anpad, Curitiba, v. 15, n. 4, p.731-747, jul/ag. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2019.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; PAIVA, Mirian Santos; VALENTE, Camila L. M.. **Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero**. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 11, n. 2, p.473-481, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200024>. Acesso em: 09 nov. 2018.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de et al. **Especificidades de usuários (as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade**. *Rev Enferm*, [s.l.], v. 4, n. 11, p.694-698, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a22>. Acesso em: 09 nov. 2018.

OLENSKI, Maria Clara Bombonatti; CHAVES, Eugênia Maria Sellmann. **A Reinserção Social do Dependente de Substâncias Psicoativas: um debate contemporâneo**. Ripe – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social, Bauru, v. 18, n. 34, p.01-87, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/cliente/Downloads/146-597-2-PB%20(2).pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

PEREIRA, Elaine Lúcio. Processo de reinserção social dos ex-usuários de substâncias ilícitas. **Revista Acadêmica da Escola Superior do Ministério Público do Ceará. Fortaleza, ano**, v. 4, 2012.. Disponível em: <http://www.mpdf.mp.br/saude/images/saude_mental/artigos/Processo_reinsercao_social.pdf>. Acesso em: 27 out. 2018.

PAIVA, Fernando Santana de et al. **A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas**. *Psicologia & Sociedade*, [s.l.], v. 26, n. 3, p.696-706, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822014000300018>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000300018>. Acesso em: 11 abr. 2019.

PARANHOS-PASSOS, Fernanda; AIRES, Suely. **Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 23, n. 1, p.13-31, 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312013000100002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312013000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 mar. 2019.

PEREIRA et. al., **A Política de Saúde Mental no Piauí sob a Égipe da Raps.** 1ª Edição. Teresina: Editora da Universidade Federal do Piauí – EDUFPI, 2017.

POLLO-ARAUJO, Maria Alice; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. **DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS: uma cartilha para profissionais de saúde.** São Paulo: Ministério da Saúde, 2008. 149 f. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Cartilha%20para%20profissionais%20da%20saude.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s.l.], v. 19, n. 54, p.515-526, set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v19n54/1807-5762-icse-19-54-0515.pdf>. Acesso em: 27 out. 2018.

RODRIGUES, Andreia Silva et al. **Cuidado a mulheres envolvidas com drogas: representações sociais de enfermeiras.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 70, n. 1, p.71-78, fev. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0071.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018

ROMANINI, Moises; ROSO, Adriane. **Psicanálise, instituição e laço social: o grupo como dispositivo.** *Psicologia Usp*, [s.l.], v. 23, n. 2, p.343-366, 5 jul. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-65642012005000002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642012000200006>. Acesso em: 01 abr. 2019.

SEGAL, H. **Introdução à obra de Melaine Klein.** Rio de Janeiro: IMAGO Editora LTDA. 1975.

SOUZA, Kévin da Silva et al. **Reinserção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas.** *Smad. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* (edição em Português), [s.l.], v. 12, n. 3, p.171-177, 15 set. 2016. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i3p171-177>. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/803/80347135006/>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

SCHULTZ, D. P. **Teorias da Personalidade.** São Paulo: Cengage, 2014.

SCHLEMPER JUNIOR, Bruno R.. **Bioética no acolhimento a dependentes de drogas psicoativas em comunidades terapêuticas.** *Revista Bioética*, [s.l.], v. 26, n. 1, p.47-57, jan. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n1/1983-8042-bioet-26-01-0047.pdf>>. Acesso em: 25. out 2018.

SILVA, Renata Lemos da; OLIVEIRA, Felipe Schroeder de. **O sentido da vida para jovens dependentes químicos.** *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 30, n. 71, p.671-678, dez.2012. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20379>>. Acesso em: 06 nov. 2018

SIQUEIRA, Daiana Foggiato de et al. **Reinserção social do indivíduo dependente de crack: ações desenvolvidas pela família. Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.548-553, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001332014>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00548.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2018.

STACECHEN, Luiz Fernando; BENTO, Victor Eduardo Silva. **Consumo excessivo e Adcção na pós modernidade: uma interpretação psicanalítica**. Revista de Psicologia, Fractal, v. 2, n. 20, p.421-436, dez. 2008. Disponível em: <[file:///C:/Users/cliente/Downloads/09%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/cliente/Downloads/09%20(3).pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2018.

SILVA, Cristiane Rocha et al. **O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método**. Organizações Rurais e Agroindustriais, Lavras, v. 7, n. 1, p.70-81, 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/cliente/Downloads/Silva_Gobbi_Sim%C3%A3o_2005_O-uso-da-analise-de-conteudo-c_27745.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

VARGAS, Divane de et al. **O primeiro contato com as drogas: análise do prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p.782-791, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042015000300782&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 09 nov. 2018.

