

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS -FCM

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

BRUNA RODRIGUES NEVES

**PRODUÇÃO DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL SOB A PERSPECTIVA DE
GÊNERO: POSSIBILIDADES E TROCAS NO GRUPO GIRASSOL**

CAMPINAS

2019

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS -FCM

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

BRUNA RODRIGUES NEVES

**PRODUÇÃO DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL SOB A PERSPECTIVA DE
GÊNERO: POSSIBILIDADES E TROCAS NO GRUPO GIRASSOL**

Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional apresentado à
Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas como
parte dos requisitos exigidos para obtenção do
título de Especialista em Saúde Mental

Orientador: Professor Doutor Bruno Ferrari Emerich

Campinas

2019

AGRADECIMENTOS

Aos que estiveram comigo desde o amanhecer das estações durante esses dois anos. As mulheres que em meu caminho foram como a chuva, que molha a terra com o desabrochar das flores, que foram sementes e a partir do afeto me deram força para continuar cultivando os laços do verão à primavera, as mulheres que me permitiram a adentrar no jardim da vida.

“A memória guardará o que valer a pena. A memória sabe de mim mais que eu; e ela não perde o que merece ser salvo”

Eduardo Galeano

*Triste, louca ou má
Será qualificada
Ela quem recusar
Seguir receita tal
A receita cultural
Do marido, da família
Cuida, cuida da rotina
Só mesmo, rejeita
Bem conhecida receita
Quem não sem dores
Aceita que tudo deve mudar
Que um homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define
Você é seu próprio lar
Um homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define
Eu não me vejo na palavra
Fêmea, alvo de caça
Conformada vítima
Prefiro queimar o mapa
Traçar de novo a estrada
Ver cores nas cinzas
E a vida reinventar
E um homem não me define
Minha casa não me define
Minha carne não me define
Eu sou meu próprio lar
Um homem não me define
Minha casa não me define
Minha carne não me define
Eu sou meu próprio lar
E um homem não me define
Minha casa não me define
Minha carne não me define
Eu sou meu próprio lar*

Triste, Louca Ou Má
Francisco, el Hombre

RESUMO

Visando um modelo de cuidado em saúde mental onde seja possível discutir a noção de gênero na sociedade e a forma em que afeta cada um de nós, a produção deste trabalho tem como objetivo abordar, a partir do relato de experiência de uma residente em saúde mental, o contexto de cuidado sob um olhar a partir da discussão da noção de gênero em consonância com a produção de cuidado, em um grupo de mulheres, o Grupo Girassol inserido em um dispositivo de saúde mental, realizado nos anos de 2018 e 2019, num Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas em uma cidade no interior de São Paulo.

ABSTRACT

Aiming at a model of mental health care, where it is possible to discuss the notion of gender in society and how it affects each of us, the production of this work aims to address, based on the experience report of a resident in mental health. , the context of care under a look from the discussion about the notion of gender in line with the production of care, in a group of women, the Sunflower Group inserted in a mental health device, held in 2018 and 2019, at the Psychosocial Alcohol and Other Drugs Care Center in a city in the interior of São Paulo.

SUMÁRIO

Introdução	09
Objetivo	11
O Contexto Feminino no CapsAD	12
Grupo de Mulheres e CapsAD	14
O Grupo Girassol	15
Considerações Finais	21
Referências Bibliográficas	22

CONTEXTUALIZAÇÃO

Este trabalho nasce a partir das vivências que compõe a minha trajetória como profissional de saúde vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNICAMP, sendo o meu campo de prática do primeiro ano o serviço Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas tipo III - CapsAD e no segundo ano o Centro de Saúde "Attílio Vicentin" - CS Barão Geraldo, ambos localizados no município de Campinas/SP.

A partir das experiências em encontros semanais em um grupo de mulheres no CapsAD durante esses dois anos, desenvolvi a construção desse trabalho, onde os encontros produzidos elucidam possibilidades de cuidado sob a perspectiva de um dispositivo sensível em saúde mental.

Nesse mergulho de experiências enquanto profissional de enfermagem, mulher e cidadã do mundo, foi preciso cultivar a sensibilidade da escuta e encontrar dentro das esferas de cuidado no núcleo da enfermagem o toque que vai além dos processos de promoção de cuidado em um corpo biológico. Foi importante que, enquanto mulher em meu crescimento e processo de maturação pudesse compreender o meu lugar, em meio a tantas estações dentro das esferas de vida, da potência que entrelaça os afetos do Grupo Girassol.

INTRODUÇÃO

Segundo dados publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais comuns (TMC), delineados pela sintomatologia como a irritabilidade, fadiga, insônia, ansiedade e depressão, tem maior incidência em mulheres (LUDERMIR, 2008). Em meio a tais transtornos, é possível destacar os transtornos de ansiedade e a depressão. Sendo que quando abordamos os transtornos depressivos, a proporção de incidência é de duas mulheres para cada homem (CARVALHO; COELHO, 2005; COUTO-OLIVEIRA, 2007; ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

Conforme o Relatório Sobre a Saúde Mental no Mundo, as mulheres se encontram numa condição de maior risco de desenvolver transtornos mentais, manifestando sofrimento psíquico. O relatório destaca que os diversos papéis desempenhados pela mulher na sociedade contribuem para um aumento significativo da incidência de transtornos mentais e comportamentais, pois as mulheres continuam com o fardo da responsabilidade que vem associado com os papéis de esposas, mães, educadoras e cuidadoras, tornando-se ao mesmo tempo uma parte cada vez mais essencial da mão-de-obra e, frequentemente, constituindo-se na principal fonte de renda familiar. Além das pressões impostas às mulheres devido à expansão de seus papéis, muitas vezes em conflito, elas são vítimas de discriminação sexual, concomitante à pobreza, à fome, à desnutrição, ao excesso de trabalho e à violência doméstica e sexual (SANTOS, 2009; WHO, 2001).

A doença mental caracteriza-se por uma determinação complexa que envolve dimensões econômica, social, política e cultural, expressando-se diferentemente nas classes sociais e nas relações gênero (LUDERMIR, 2008). Reler a saúde mental sob o viés das

relações de gênero leva à reflexões e à compreensão do contexto nos cenários na vida de cada usuária.

Vários estudos epidemiológicos têm demonstrado diferenças de gênero na incidência, prevalência e curso de transtornos mentais e do comportamento. (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006)

A utilização da categoria gênero pretende assim contextualizar as manifestações de cuidado que são produzidas no espaços dentro do processo saúde-doença, compreendendo as particularidades da condição do ser mulher no espaço social considerado. (FONSECA, 1997). É fundamental, portanto, que a categoria gênero seja considerada em todos os estudos que abordem as relações humanas, uma vez que é parte estruturante destas relações. Gênero permeia as relações sociais, econômicas e políticas e tem contribuído para a manutenção de relações de poder e desigualdade entre os sexos (GIFFIN, 2002). Nesse sentido, o gênero, enquanto princípio ordenador do pensamento e da ação, constrói atributos culturais aos sexos desde uma perspectiva relacional. As masculinidades e feminilidades constituem espaços simbólicos que estruturam a identidade dos sujeitos, modelam comportamentos e emoções. (MACHIN et al., 2011)

As grandes vulnerabilidades a que as mulheres estão sujeitas, assim como a discriminação de gênero e a opressão que dela resultam, são fatores importantes que afetam a prevalência de alguns problemas físicos e mentais na população feminina (DINIZ, 1999).

A experiência do sofrimento psíquico é construída socialmente e traz em si a conformação dos valores e normas de uma determinada sociedade e época histórica. Em outras palavras, aquilo que parece ser algo extremamente individual, ou seja, a vivência de

um conjunto de mal-estares no âmbito subjetivo, e também a vivência de cada um como mulher ou como homem, expressa regularidades que são moldadas por uma dada configuração social. É a partir dessa formulação inicial que proponho uma reflexão sobre a articulação entre os campos da saúde mental e os estudos de gênero na sociedade brasileira contemporânea. Isso requer uma discussão que leve em consideração os fatores sociais que engendram os transtornos mentais e, por sua vez, acarretam de maneira diferenciada sofrimento psíquico em mulheres e homens. O uso da categoria gênero explicita a assimetria existente nas maneiras de conhecer e aprender o real e na forma como homens e mulheres se constroem, se representam e estabelecem suas relações no interior da sociedade como um vetor que permeia a produção das subjetividades e, conseqüentemente, as interpretações sobre o adoecimento psíquico.(SANTOS, 2009)

A consideração de fatores como gênero, situação socioeconômica, estado civil e o lugar que a mulher ocupa na sociedade são, portanto, fundamentais para a compreensão dos fatores de risco e de proteção da saúde (DINIZ, 2004; ZANELLA et al., 2016)

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é abordar, sob a perspectiva de gênero, o cuidado em saúde mental através da construção e troca de experiências em um Grupo de Mulheres em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas tipo III, em uma cidade no interior de São Paulo.

O CONTEXTO FEMININO NO CAPSAD

A situação da mulher usuária de SPA retrata uma sequência de desigualdades: no ambiente familiar, na escola, nos locais de trabalho e no acesso aos serviços de saúde. O preconceito com a mulher usuária que faz uso problemático de substâncias psicoativas repercute em todos os segmentos sociais, devido à discriminação de gênero presente na sociedade (ROMANINI, 2014).

Muitas vezes, o preconceito aparece em mais de uma forma: no preconceito à mulher, negra, usuária de drogas, prostituta e sem a convivência familiar. A mulher é vista culturalmente como “cuidadora” e quando esta se encontra em sofrimento mental e necessita de cuidados há dificuldade de perceber que a mulher que foi vítima de violências possui necessidade de um tratamento com um olhar biopsicossocial, rompendo com estigmas e julgamentos. (LIMBERGER, 2015)

Há estudos que investigam o uso de SPA por mulheres a partir de um enfoque sociocultural de gênero. Pode-se dizer que algo que estes estudos têm em comum é o distanciamento de uma abordagem voltada essencialmente para questões biológicas e à promoção das vozes de mulheres usuárias de SPA.

O reconhecimento de que as mulheres constituem um grupo diferenciado dos homens e com características e necessidades de tratamento próprias e específicas é de grande importância, visto situações específicas da condição da população feminina. O enfrentamento de barreiras de ordem estrutural, sistêmica, social, cultural e pessoal pelas mulheres, na busca e permanência de tratamento no consumo de substâncias psicoativas destaca a singularidade

do papel da mulher. Especificidades da masculinidade e da feminilidade, assim como a influência das relações de gênero no uso de drogas individual e em grupos, também devem ser contempladas quando se propõe um cuidado na assistências dessas usuárias. (PAIVA; MIRIAN, 2007)

Fica evidente a necessidade da incorporação da perspectiva de gênero nas ações de saúde como possibilidade de reconhecimento do impacto sociocultural em construções da masculinidade/feminilidade e o descortinamento de heterogeneidades de pessoas usuárias de drogas, rumo à assistência mais equânime (PAIVA; MIRIAN, 2007)

Incorporar um olhar de gênero aos “mundos” das SPA supõe uma revisão metodológica e possibilita gerar novos conceitos e novas formas de entender as distintas realidades do uso e dos consumidores e consumidoras. Tal como os significados sobre os usos de SPA variam conforme o contexto sociocultural e histórico, os significados sobre “ser mulher” também sofrem variações. Mas, muitas vezes, esses significados (e suas variações) são negligenciados ou ignorados nos âmbitos da investigação, das intervenções ou políticas a respeito das SPA. As mulheres estão mais visíveis, por um lado, pois aumentou o consumo de SPA entre elas. Por outro, apesar deste aumento, continuam invisibilizadas porque o envolvimento com SPA permanece sendo visto predominantemente a partir do contexto masculino o que, frequentemente, as põe enquanto alvo de intervenção tardia e dupla estigmatização (“ser mulher + usar drogas”). Acabam sendo esquecidas e negligenciadas quando a maioria dos sujeitos estudados são homens, portanto, “o padrão” masculino no qual se baseiam diagnósticos, terapias e outras intervenções (ALVES; ROSA, 2016).

De acordo com Sanchez Pardo (2008a), embora a porcentagem de mulheres com problemas quanto ao uso de SPA seja sensivelmente menor que a de homens, elas acabam por sofrer efeitos de maior gravidade, não apenas no tocante ao organismo, mas, também, às relações sociais. No Brasil, a mulher tem sido a eleita como personagem central da política de assistência à saúde, mas, ainda assim, suas demandas e necessidades exclusivas não têm sido observadas na implantação das ações nos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2008), restritas à díade mãe-bebê, excluindo a multiplicidade do ser mulher. Tais características biopsicossociais, políticas e culturais demarcam, 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. (FEJES, 2016)

GRUPO DE MULHERES E CAPSAD

BARBOSA (2008) abordou o trabalho de um grupo terapêutico para mulheres alcoolistas de um serviço público de saúde mental do Rio de Janeiro e concluiu que os significados das ações desenvolvidas pelo grupo apontam para questões de gênero e saúde no cuidado às mulheres.

Os grupos terapêuticos também devem se basear em um espaço de passagem, um lugar onde as coisas possam ser reparadas, ressignificadas, e onde a dificuldade de viver possa ser acompanhada e acolhida. Para tanto, deve-se ter clareza sobre esse dispositivo de tratamento. (ZANELLA, 2016).

É interessante que o grupo seja também trabalhado com um olhar e uma escuta de

gênero, tendo em vista que a violência, nestes casos, é permeada estruturalmente por estas questões. Trabalhar com gênero na saúde mental é resgatar a fala do sujeito como uma fala engendrada e marcada pelo lugar social (SANTOS, 2009). E, além disto, conforme ZANELLO e BUKOWITS (2011), ao analisar o adoecimento psíquico, sob o viés de gênero, torna-se possível desnaturalizar o sofrimento e abrir novas possibilidades de intervenção e tratamento.

O GRUPO GIRASSOL

“— O mundo é isso — revelou — Um montão de gente, um mar de fogueirinhas. Cada pessoa brilha com luz própria entre todas as outras. Não existem duas fogueiras iguais. Existem fogueiras grandes e fogueiras pequenas e fogueiras de todas as cores. Existe gente de fogo sereno, que nem percebe o vento, e gente de fogo louco, que enche o ar de chispas. Alguns fogos, fogos bobos, não alumiam nem queimam; mas outros incendiam a vida com tamanha vontade que é impossível olhar para eles sem pestanejar, e quem chegar perto pega fogo.”
Eduardo Galeano

O Grupo Girassol é desenvolvido desde o ano de 2013 no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas III - Reviver. Anterior à criação do Grupo Girassol já havia um grupo de mulheres, porém direcionado apenas para usuárias que faziam uso problemático de bebida alcoólica. Com a criação do grupo esse espaço de cuidado foi estendido e oportunizado às demais usuárias do serviço, tornando-se um grupo aberto de acolhimento àqueles indivíduos que se identificam com o feminino, sendo este o único critério para participação. O Girassol é entendido pelas usuárias como um cuidado que se dá no coletivo, por meio do fortalecimento do vínculo através dos laços que ligam umas às outras, assim como o cálice é estrutura para o conjunto de pétalas de uma flor. Sendo um

espaço composto por diferentes formas de estar, que constroem uma condição de pertencimento e compartilhamento dos contextos singulares.

O local onde a experiência grupal acontece é uma das salas do primeiro andar, as cadeiras são posicionadas de forma circular, sendo assim possível que todas as participantes consigam observar e captar as expressões do grupo como um todo; o chão é de madeira, com pequenos detalhes em tons de amarelo, há uma larga janela com uma sacada, proporcionando ampla luminosidade e ventilação constante, além de ser possível observar as cores do azul anil e da grama verde escura nos dias de sol escaldante. Quando há alguma integrante conhecendo o espaço pela primeira vez, todas se apresentam, com características que moldam o que dizem sobre si, sem necessariamente abordar o motivo de cuidado no Caps, os combinados que foram estabelecidos pelas mulheres que compõem o grupo também são salientados, como o não uso do aparelho de celular durante o andamento daquele espaço e a legitimidade para falar em espaço protegido e sigiloso.

Durante o ano de 2018 e 2019, participei semanalmente aos encontros que acontecem às quartas feiras de manhã. As mulheres participantes do grupo foram encaminhadas pelos profissionais deste Caps, sendo que a variação na quantidade de participantes e constância são de quatro mulheres (mínimo dois e máximo quinze, a cada encontro). O grupo foi manejado por uma psicóloga e uma residente enfermeira, durante o ano de 2018, sendo que no ano seguinte uma terapeuta ocupacional e também residente fez parte desse meio.

O processo de elaboração psíquica no decorrer dos encontros grupais foi elaborado a partir da escuta e acolhimento através de uma perspectiva feminista de gênero.

O grupo acolhe usuárias que se identificam com o “ser mulher”. A potência dos encontros permeia pelo que foi elucidado pela voz daquelas mulheres que buscam um lugar, em minha leitura, para poder derramar sobre o que circunda o cenário da saúde mental e o contexto da autoimagem frente ao uso de substâncias psicoativas.

Percebe-se que as representações sociais que essas mulheres ocupam revelam as situações de vulnerabilidade vivenciadas por essas usuárias. Em meu caminho onde me coloco como instrumento de cuidado, entendo que o Grupo Girassol é ferramenta de escuta e de possibilidade de troca nessa perspectiva de gênero em ações de assistência a pessoas que partilham suas histórias, tomando em conta as particularidades individuais e do grupo. A promoção de cuidado por meio do grupo reconhece a necessidade de uma abordagem que considera que o segmento que tais mulheres ocupam nesse espaço também leva em conta que as características e as necessidades de cada uma são particulares e que esse não é um grupo homogêneo, mas sim onde é possível construir através da fala e acolhimento um lugar em que valide a singularidade de cada indivíduo.

Sinto que é possível dar visibilidade para as mulheres que muitas vezes são ocultas diante da esfera social, onde na retomada da fala esclarece que é possível dar voz ao feminino, nessas vozes onde em muitos dos encontros se pautou sobre um ambiente de violência em diferentes realidades. Sendo assim, coloco neste trabalho um caso específico de uma usuária pertencente ao grupo, para ilustrar o quanto o mesmo pode auxiliar a trazer questões, que por muitas vezes podem ser também trabalhadas para além desse espaço de cuidado.

Em uma manhã de quarta feira movimentada no Caps, onde R.L chegou atrasada e entrou no grupo um pouco depois deste ter-se iniciado. Estava presente neste dia através da escuta dos relatos ali verbalizados de mulheres, que em sua maioria, vivem em um contexto familiar de distanciamento dos filhos e uma rede fragilizada, permeadas por histórias de vida associadas à violência, em um cenário de imenso desfavorecimento social e uso problemático de substâncias psicoativas.

Mulher, negra, com seus 50 e poucos anos, R.L usava um coque no qual os fios ficavam muito bem presos com grampos em sua cabeça, o batom cor de rosa era o único toque colorido em sua aparência. Percebo que coloca-se inicialmente com timidez naquele encontro, diferente do habitual já que se apresentava ativa nas participações semanais em todo o tempo em que esteve compondo o grupo. Esboça que nesse dia não quer falar sobre si e permanece calada em todo o decorrer do encontro. Na finalização do grupo me despeço dela por meio de um abraço, que na minha sensível perspectiva foi o momento em que a semente de girassol foi germinada em nossa relação. Foi neste forte amplexo após a vivência do grupo que seus olhos se encheram de lágrimas, igual a alguns momentos pontuais no grupo. Após o contato dos braços que se entrelaçam, oferto atendimento em um outro contexto, fora do Grupo Girassol, e combinamos uma data naquela semana.

R.L, vive em uma pensão no Centro de Campinas, me contou sobre seu contexto de moradia e que se sente satisfeita com seu “cantinho” após ter vivido em situação de rua e um bom tempo residindo em um abrigo da assistência social, sendo nessa época quando foi encaminhada para acompanhamento no Caps. Pincela suas palavras com carinho e cuidado ao dizer das toalhinhas de crochê desenhadas por ela mesma, que estão em cima da sua mesa do

quarto da pensão. Em meio aos detalhes da pequena toalhinha traz conteúdos sobre as linhas que desenham sua vida. Falas permeadas pelo contexto abusivo de violência, situações de agravos desencadeados pelo cenário de tamanho sofrimento que perpassa pela instância biopsicossocial. Carrega no corpo marcas de um ambiente em que a violência de gênero, o racismo e a desigualdade social foram os fios de crochê que ela colocou a mesa quando trouxe os recortes da sua história de vida.

Foi na construção do vínculo que, ao estar com ela no espaço grupal e individual, vou conhecendo um pouco do meu papel como mediadora e enfermeira que busca meios para oferecer cuidado que vão além da manipulação de um corpo físico ou biomédico, sendo este um recurso para germinação do vínculo que se iniciou com a semente de girassol nos encontros semanais em grupo.

Durante o decorrer das semanas, em uma quarta feira, percebo que R.L tem permitido se colocar mais aberta ao ouvir falas direcionadas à si, quando traz para o conjunto uma série de frustrações amargas e medos ressentidos do seu jardim interno. Ela conta no grupo sobre seu filho que vive encarcerado em um presídio, proporcionando identificações por parte das demais usuárias que, em sua maioria, passaram por situações semelhantes tendo seus filhos ou companheiros reclusos em ambiente privado de liberdade. Nesse dia ela relatada a respeito da dificuldade em encontrar possibilidades de se aproximar de seu filho. Foi levantada pelas usuárias que compõe o grupo como proposta a iniciativa para que R.L pudesse escrever uma carta ao seu filho, pois ela esboçava o desejo de se comunicar com ele, mas não se submeteria a humilhação de passar pela revista para visitá-lo na penitenciária e também não tinha recursos financeiros para tal (sic).

Ao finalizar o grupo, me procura e diz que não sabe ler nem escrever e que, na verdade, recebe quase que mensalmente correspondências do seu filho. São nestes últimos minutos após o encerramento do grupo que combinamos para que pudéssemos pensar em formas de estabelecer uma linha de comunicação entre ela e seu filho, depois das diversas falas de usuárias dentro do Girassol que colocaram a possibilidade das cartas como um meio efetivo. A cada atendimento em grupo e fortalecimento em atendimentos individuais percebo que R.L. permite que o Grupo Girassol seja um espaço terapêutico, onde ela se permite construir juntamente com as demais mulheres este cuidado para si mesma.

Noto que no decorrer dos encontros no Grupo, as mulheres ali presentes, tenham elas uma participação mais recente ou não, também se colocam como produtoras de um cuidado para com elas ou para com R.L., assim como o cultivo de uma flor de girassol onde é necessário ser posicionado ao sol, sentimentos ali guardados podem ser explorados com segurança em um espaço de fala, escuta e reflexão.

Ao participar dos questionamentos e da escuta cuidadosa, eu, também mulher, percebo que deixei a minha semente de girassol ser germinada, em um terreno onde o solo que por vezes parecia ser árido pelas falas de sofrimento e violência durante muitas estações, também, pode ser terra fértil para a construção do empoderamento, em um modelo de atenção onde o primeiro passo se dá assim como o cuidado de um jardim, germinando cuidadosamente cada semente para que seja possível florescer em sua potência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância de um cuidado multiprofissional em ações que circundam a relação de mulheres e o consumo de drogas em um dispositivo de saúde mental destacam a necessidade de uma clínica sensível que compreenda o contexto assistencial de modo singular em relação ao gênero.

As representações sociais de um grupo e o conhecimento construído de modo compartilhado, representa o cuidado frente a elaboração de estratégias de atenção à saúde, direcionada para mulheres usuárias de substâncias psicoativas em um serviço especializado. A potência gerada em encontros em um cenário onde é possível dar visibilidade e reconhecimento a essa população demarcam o envolvimento e o sentido que é formulado nesse espaço, sendo assim é notável que se propicie um espaço onde seja possível salientar as questões sociais e culturais que demarcam as desigualdades de gênero de mulheres e o cuidado em saúde mental na clínica que se dispõe no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Tahiana Meneses; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. Revista Estudos Feministas, [s.l.], v. 24, n. 2, p.443-462, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n2p443>.

ANDRADE, Laura Helena S. G. de; VIANA, Maria Carmen; SILVEIRA, Camila Magalhães. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo), [s.l.], v. 33, n. 2, p.43-54, 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832006000200003>.

BRANDÃO, Gildo Marçal. Linhagens do pensamento político brasileiro. Dados, [s.l.], v. 48, n. 2, p.231-269, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0011-52582005000200001>.

CARVALHO, Isalena Santos; COELHO, Vera Lúcia Decnop. Mulheres na maturidade: histórias de vida e queixa depressiva. Estudos de Psicologia (Natal), [s.l.], v. 10, n. 2, p.231-238, ago. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2005000200010>.

COUTO-OLIVEIRA, Verusca. Vida de mulher: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência. Rev. abordagem gestalt., Goiânia , v. 13, n. 2, p. 280-281, dez. 2007 .
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672007000200017&lng=pt&nrm=iso.

DINIZ, Gláucia. (1999). Condição feminina – fator de risco para a saúde mental? M. G. T. Paz & A. Tamayo (Orgs.), *Escola, saúde e trabalho: Estudos psicológicos* p.181-197. Brasília: Editora UnB.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Espaço e gênero na compreensão do processo saúde-doença da mulher brasileira. Revista Latino-americana de Enfermagem, [s.l.], v. 5, n. 1, p.5-13, jan. 1997. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11691997000100002>

GIFFIN, Karen. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 18, n. , p.103-112, 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2002000700011>

LUDERMIR, Ana Bernarda. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [s.l.], v. 18, n. 3, p.451-467, set. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312008000300005>.

MACHIN, Rosana et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 16, n. 11, p.4503-4512, nov. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011001200023>.

OLIVEIRA, Jeanne Freitas de. (In)visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2008. <http://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10387>

SANCHEZ PARDO, Lorenzo. Guía informativa: género y drogas. Documento Macro. Plan de atención integral a salud de la mujer de Galicia. Xunta de Galicia, Servizo Gallego de Saúde, 2008a. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADa%20informativa%20G%C3%A9nero%20y%20Drogas.pdf>

SANTOS, Anna Maria Corbi Caldas dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 14, n. 4, p.1177-1182, ago. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000400023>.

ZANELLA, Michele et al. Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, [s.l.], n. 15, p.443-462, jun. 2016. Portuguese Journal of Mental Health Nursing. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0132.7>

PAIVA, Mirian Santos; OLIVEIRA, Jeane Freitas de; VALENTE, Camila Motta Leal. A interferência do contexto assistencial na visibilidade do consumo de drogas por mulheres. Revista Latino-am Enfermagem, março-abril. 2007. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a09.pdf

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

ROMANINI, Moises and ROSO, Adriane. Miatização do crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes. *Interface (Botucatu)* [online]. 2014, vol.18, n.49 [cited 2020-01-19], pp.363-376. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0138>

LIMBERGER, JÉSSICA; ANDRETTA, ILANA Novas problemáticas sociais: o uso do crack em mulheres e a perspectiva de gênero Revista CS, núm. 15, enero-abril, 2015, pp. 42-65 Universidad ICESI Cali, Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/4763/476347227003.pdf>