



CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES EM TRATAMENTO DEVIDO AO USO DE DROGAS

CHARACTERIZATION OF WOMEN IN TREATMENT DUE TO THE USE OF DRUGS CARACTERIZACIÓN DE MUJERES EN TRATAMIENTO DEBIDO AL USO DE DROGAS

Táis Tasqueto Tassinari¹, Marlene Gomes Terra², Keity Lais Siepmann Soccol³, Valquiria Toledo Souto⁴, Larissa Goya Pierry⁵, Marta Cristina Schuch⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar a população de mulheres que realizaram tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, documental, retrospectivo, a partir de consulta em prontuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II. Utilizou-se, como instrumento de coleta de dados, um formulário criado pelas autoras a partir da plataforma Google. Analisaram-se os dados segundo análises estatísticas descritivas simples, a partir de tabelas. **Resultados:** verificou-se que, do total de 140 prontuários, o perfil predominante foi de mulheres solteiras (46,4%), com idade entre 30 e 49 anos (55%), com um filho (27,1%), com ensino fundamental incompleto (35,7%) e em uso de múltiplas drogas (41%), sendo o início do uso antes dos 18 anos (46,4%). **Conclusão:** reforça-se a necessidade de um recorte de gênero nas questões relacionadas ao uso de drogas, de forma que possam ser realizadas estratégias específicas de prevenção e cuidado adequadas, considerando as características identificadas. **Descritores:** Saúde Mental; Mulheres; Usuários de Drogas; Saúde da Mulher; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to characterize the population of women who underwent treatment at a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs. **Method:** this is a quantitative, documentary, retrospective study, based on the consultation in medical records of a Psychosocial Alcohol and Drug II Care Center. A form created by the authors from the Google platform was used as a data collection tool. Data was analyzed using simple descriptive statistical analyzes from tables. **Results:** it was found that of the total of 140 medical records, the predominant profile was single women (46.4%), aged between 30 and 49 years (55%), with one child (27.1%), with incomplete elementary school (35.7%) and multiple drug use (41%), with use beginning before age 18 (46.4%). **Conclusion:** the need for a gender cut in issues related to drug use is reinforced, so that specific prevention and care strategies can be carried out, considering the identified characteristics. **Descriptors:** Mental Health; Women; Drug Users; Women's Health; Substance-Related Disorders; Mental Health Services.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la población de mujeres que realizaron tratamiento en un Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Otras Drogas. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, documental, retrospectivo, a partir de la consulta en registros de un Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas II. Se utilizó, como instrumento de recolección de datos, un formulario creado por las autoras desde la plataforma Google. Se analizaron los datos según análisis estadísticos descriptivos simples, a partir de tablas. **Resultados:** se verificó que, del total de 140 registros, el perfil predominante fue de mujeres solteras (46,4%), con edad entre 30 y 49 años (55%), con un hijo (27,1%), con enseñanza media incompleta (35,7%) y en uso de múltiples drogas (41%), siendo el inicio del uso antes de los 18 años (46,4%). **Conclusión:** se refuerza la necesidad de un recorte de género en las cuestiones relacionadas al uso de drogas, de forma que puedan ser realizadas estrategias específicas de prevención y cuidado adecuadas, considerando las características identificadas. **Descritores:** Salud Mental; Mujeres; Consumidores de Drogas; Trastornos Relacionados con Sustancias; Salud de la mujer; Servicios de Salud Mental.

^{1,5,6}Especialistas, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: taistasquetotassinari@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9878-0938>; E-mail: larissapierry@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5728-8522>; E-mail: marta.c.schuch@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7300-7399>; ²Doutora, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: martesm@hotmail.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9402-561X>; ³Doutora, Universidade Franciscana/UFN Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: keitylais@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>; ⁴Mestra, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: valquiriatoledo@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7606-5685>

INTRODUÇÃO

Considera-se o uso de drogas um assunto de preocupação mundial. Aumenta-se, progressivamente, o número de pessoas que fazem uso abusivo ou já são dependentes e necessitam de algum tipo de tratamento e, segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, cerca de 5% da população global usaram drogas, pelo menos, uma vez no ano de 2015, e 29,5% milhões de usuários sofrem com distúrbios decorrentes do uso.¹

Observa-se, ainda, que houve um aumento no consumo geral de drogas entre mulheres²e, nelas, o impacto negativo na saúde perpassa também por estigmas, pelo fato de serem mulheres e pelo medo de serem julgadas pela sociedade por serem usuárias de drogas.¹ Têm-se as mulheres, historicamente, sendo vistas de modo biologicista, sem levar em consideração as especificidades de gênero.²

Acrescenta-se, além disto, que as mulheres usuárias de drogas têm uma história de vida permeada pela desigualdade de gênero e pela deficiente inserção social, que se torna ainda mais adversa no contexto do uso abusivo ou da dependência de drogas.³ Sabe-se que existe a possibilidade de as políticas públicas não contemplarem as singularidades da população feminina usuária de drogas, suas especificidades de uso, bem como as diferenças presentes no consumo e no acesso a serviços de saúde.⁴

Informa-se que, frente à demanda para atender às necessidades de saúde dos usuários, surgiram serviços substitutivos referentes ao abuso de drogas como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).⁵ Objetiva-se, com esse serviço, atender a população de acordo com a sua área de abrangência, por meio de um acompanhamento clínico e promovendo a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, ao lazer, ao exercício dos direitos civis e ao fortalecimento dos laços com a família e com a comunidade.⁶

Revela-se, no entanto, que as mulheres ainda são a minoria nesses serviços.⁷ Justifica-se, dessa forma, a importância deste estudo, já que possibilita traçar um perfil predominante das mulheres usuárias do CAPS AD permitindo, assim, que os profissionais direcionem os atendimentos a fim de oferecer um acompanhamento adequado às suas necessidades.

Elencou-se, assim, como questão de pesquisa: qual o perfil de mulheres que realizam tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas?

OBJETIVO

- Caracterizar a população de mulheres que realizaram tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, retrospectiva, descritiva e documental, realizada em um CAPS AD II da região central do Rio Grande do Sul, Brasil.

Desenvolveu-se esta pesquisa no CAPS AD, uma instituição pública municipal de saúde mental, criada no município no ano de 2003, que tem como público-alvo os usuários de álcool e outras drogas, de ambos os sexos.

Delimitaram-se, para a seleção da população, os seguintes critérios de inclusão: prontuários de mulheres usuárias de álcool e outras drogas, maiores de 18 anos, com registro de atendimento em qualquer modalidade de tratamento no CAPS AD no ano de 2016.

Coletaram-se os dados nos prontuários nos meses de julho e agosto de 2017. Utilizou-se, para auxiliar na organização e sistematização das informações coletadas, um formulário construído pelas autoras na ferramenta *Google* contendo as variáveis: idade, estado civil, escolaridade, renda individual e familiar, número de filhos, situação de moradia, recebimento ou não de benefício socioeconômico, ocupação/profissão e dados clínicos como o período de admissão no serviço, a frequência de atendimento, a forma de ingresso no serviço, o tipo de droga utilizada, a idade de início do uso e as atividades das quais participa no CAPS.

Analisaram-se as variáveis oriundas das informações contidas no modelo de prontuário do CAPS AD onde se realizou o estudo. Preenche-se o prontuário no momento do acolhimento das mulheres no CAPS e, dessa forma, algumas variáveis importantes, como a raça, não foram apresentadas, pois não foram encontradas no prontuário.

Realizaram-se, a partir dos dados, análises estatísticas descritivas simples em frequência absoluta (N) e relativa (%). Resultaram-se as análises nas características que serão apresentadas nos resultados e discutidas a seguir.

Respeitaram-se os aspectos éticos em conformidade com a Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.⁸ Iniciou-se a coleta de dados somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o Parecer Nº 2.456.068 e CAAE Nº 65195917.5.0000.5346.

RESULTADOS

Compôs-se a população do estudo por 140 prontuários. Agruparam-se as informações

extraídas dos prontuários, que indicam os dados sociodemográficos das mulheres, na tabela 1, a seguir.

Tabela 1. Dados sociodemográficos das mulheres atendidas no CAPS AD. Santa Maria (RS), Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
Faixa etária (anos)		
18 a 24	12	8,6%
25 a 29	12	8,6%
30 a 39	38	27,1%
40 a 49	39	27,9%
50 a 59	30	21,4%
60 a 69	08	5,7%
Acima de 70	01	0,7%
Estado Civil		
Solteira	65	46,4%
Casada	28	20%
União Estável	09	6,4%
Divorciada	26	18,6%
Viúva	03	2,1%
Não consta	09	6,4%
Número de Filhos		
Não tem	32	22,9%
Um filho	38	27,1%
Dois filhos	28	20%
Três filhos	19	13,6%
Quatro filhos	10	7,1%
Cinco ou mais	13	9,3%
Escolaridade		
Não alfabetizada	02	1,4%
Ens. Fundamental Incompleto	50	35,7%
Ens. Fundamental Completo	14	10%
Ens. Médio Incompleto	10	7,1%
Ens. Médio Completo	32	22,9%
Ens. Técnico	03	2,1%
Ens. Superior Incompleto	10	7,1%
Ens. Superior Completo	07	5%
Pós-Graduação	01	0,7%
Não consta no prontuário	11	7,9%
Situação de Moradia		
Própria	22	15,7%
Alugada	07	5%
Inst. de Acolhimento Temporário	01	0,7%
Inst. de Reclusão	02	1,4%
Não consta no prontuário	108	77,1%

Expõem-se os dados referentes às questões **socioeconômicas** e de **ocupação/profissão** da população investigada na tabela 2.

Tabela 2. Dados socioeconômicos e ocupacionais das mulheres atendidas no CAPS AD. Santa Maria (RS), Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
Renda Individual		
½ salário mínimo	03	2,1%
½ a 1 salário mínimo	04	2,9%
1 a 2 salários mínimos	12	8,6%
2 ou mais salários mínimos	02	1,4%
Não possui renda	36	25,7%
Não consta no prontuário	83	59,3%
Trabalho		
Formal CTPS	22	15,7%
Informal	14	10%
Autônoma	12	8,6%
Aposentada	03	2,1%

Não trabalha	77	55%
Não consta no prontuário	11	7,9%
Estágio	01	0,7%
Recebimento de benefício		
Não	52	37,1%
Bolsa Família	05	3,6%
Auxílio-doença	09	6,4%
Aposentadoria	04	2,9%
Pensão	08	5,7%
Não consta no prontuário	62	44,3%

Apresenta-se, na tabela a seguir, o que se refere às **drogas** que motivaram as mulheres a buscarem tratamento junto ao CAPS.

Tabela 3. Drogas que motivaram as mulheres a buscarem tratamento no CAPS AD. Santa Maria (RS), Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
Álcool	40	28,6
Maconha	9	6,4
Cocaína	12	8,6
Crack	18	12,9
Drogas psicotrópicas	1	0,7
Não refere uso	2	1,4
Múltiplas drogas	58	41,4

Comunica-se que apenas o uso de tabaco não foi incluído, pois, no município onde foi realizado o estudo, há outro local específico para este tipo de atendimento e, dessa forma, o CAPS AD encaminha sua demanda para este

serviço, não realizando a abertura de prontuários para usuários apenas de tabaco.

Observa-se que a **frequência de atendimento** no CAPS AD variou entre as mulheres, conforme a tabela a seguir (Tabela 4).

Tabela 4. Frequência com que as mulheres acessam o CAPS AD para atendimento. Santa Maria (RS), Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
Acessou, ao menos, uma vez na última semana	3	2,1
Acessou, ao menos, uma vez nos últimos quinze dias	8	5,7
Acessou, ao menos, uma vez no último mês	43	30,7
Acessou, ao menos, uma vez nos últimos três meses	34	24,3
Acessou há mais de três meses	5	3,6
Acessou há mais de seis meses	47	33,6

Acentua-se, em relação às **atividades** das quais as mulheres participam no CAPS AD, que 65 mulheres (46,4%) realizam apenas consultas médicas e atendimentos individuais; 46 mulheres (32,9%) acessam as consultas médicas, atendimentos individuais e grupos/oficinas; nove mulheres (6,4%) acessam as consultas médicas e grupos/oficinas; três mulheres (2,1%) realizam grupos/oficinas e atendimentos individuais, ou seja, não passaram por consulta médica e, ainda, dez mulheres (7,1%) participam apenas de atendimentos individuais; seis mulheres (4,3%) participam apenas de consultas médicas e somente uma mulher (0,7%) participa apenas de grupos/oficinas.

DISCUSSÃO

Assemelham-se os dados referentes à **idade** das mulheres atendidas no CAPS AD aos de outras pesquisas nacionais, onde a maioria das mulheres se concentra na faixa etária de 30 a 49 anos.⁹⁻¹⁰ Levantou-se, em relação ao **estado civil**, que a predominância é de mulheres solteiras e, quanto ao **número de filhos**, a maior percentagem foi de mulheres que têm um filho, e estes fatores podem resultar em dificuldades para acessar o mercado de trabalho.¹⁰ Torna-se a mulher, em consequência disso, a única responsável pelo cuidado dos filhos e, aliado à situação de desemprego, o uso de drogas pode surgir como uma saída para as suas dificuldades.

Salienta-se, no que tange à **escolaridade** das usuárias do CAPS AD, que a maioria possui ensino fundamental ou médio e apenas um percentual mínimo de mulheres possui ensino superior ou pós-graduação. Infere-se que, desse modo, a baixa escolaridade e qualificação profissional levam as mulheres a buscarem trabalhos informais e estes, por não exigirem qualificação técnica, oferecem baixa remuneração, por vezes, apenas o suficiente para manter o uso de drogas.⁹

Demonstra-se, em um estudo sobre os fatores desencadeantes do uso de drogas em mulheres, que todas apresentavam escolaridade incompatível com a sua faixa etária e nenhuma exercia atividade remunerada. Propicia-se, por meio dessas situações, às mulheres, uma maior vulnerabilidade para o uso, de forma que se deixam influenciar mais facilmente por outros usuários ou, ainda, têm dificuldade para acessar programas sociais e de prevenção. Revela-se, ainda, que as mulheres que se encontram neste ciclo de uso não possuem outra perspectiva de vida além do desenvolvimento da maternidade, a qual é esperada socialmente, porém, nem sempre é de desejo delas, o que causa uma discordância que pode motivar o uso de drogas.¹¹

Percebeu-se, na análise dos dados **sociodemográficos, socioeconômicos e ocupacionais** das mulheres atendidas no CAPS AD, no ano de 2016, que muitas informações não constavam nos prontuários consultados, dificultando alguns pontos importantes para a caracterização das mesmas.

Destaca-se a escassez de respostas referentes à situação socioeconômica, pois esses dados são de extrema importância no processo de (re)inserção social, o qual é uma das atribuições do CAPS AD. Corroboram-se, por este fato, a necessidade de melhoria das anotações dos profissionais nos prontuários, em virtude do sub-registro de dados importantes para o Projeto Terapêutico Singular.¹⁰ Torna-se necessário dar mais ênfase para isso, já que o conhecimento dessas informações pode direcionar estratégias de cuidado no mapeamento dos vínculos, no suporte na busca de trabalho e renda, etc.

Encontravam-se, quanto à **ocupação** das mulheres, na maioria dos prontuários pesquisados, atividades relacionadas ao cuidado doméstico, sendo o de sua própria casa ou o realizado na forma de atividade remunerada como faxineira. Assemelham-se estes dados aos encontrados em um estudo, especificamente com usuárias de *crack*, onde as ocupações mais citadas pelas mulheres foram trabalhos domésticos como faxineira ou

cuidadora de crianças e idosos. Citou-se ainda, no referido estudo, o envolvimento com a prostituição como a segunda ocupação, diferente desta pesquisa, onde poucas mulheres citaram essa ocupação.¹²

Alerta-se que, historicamente, o papel social condicionado à mulher, de mãe, cuidadora e responsável pelo lar, atribui a ela uma sobrecarga de responsabilidades, quando comparado ao esperado socialmente pelos homens.¹³ Refletem-se, aliadas a isso, pelo fato do uso de drogas ser visto como um fenômeno apenas do universo masculino, as situações de estigma e preconceito sofridas pelas mulheres usuárias, o que interfere, diretamente, na situação de saúde dessas mulheres, bem como na busca por serviços de tratamento/acompanhamento.¹⁴

Evidencia-se, quanto às **drogas utilizadas**, que o uso de múltiplas drogas surgiu com maior percentual seguido pelo uso apenas de álcool. Consideraram-se, para este estudo, o uso de múltiplas drogas e o uso simultâneo de duas ou mais drogas diferentes,¹⁵ mas esse dado não evidencia um novo fenômeno, no entanto, merece destaque pelo aumento do risco devido ao grande número de substâncias no mercado e às combinações potenciais que podem ser usadas.¹ Destaca-se, em um estudo nacional realizado em 2014, que o álcool foi a substância mais utilizada, por ser lícita e, conseqüentemente, mais acessível. Chama-se ainda a atenção, pelos autores, para a facilidade de acesso a essa substância, de forma que seu uso pode estar vinculado a um primeiro contato com a bebida ainda na infância, por influência da família, do círculo de amigos ou do meio social nos quais as mulheres estão inseridas.⁹

Constatou-se, neste estudo, que as mulheres usuárias em tratamento no CAPS AD iniciaram o uso de drogas precocemente e parte delas iniciou o uso antes dos dezoito anos. Encontraram-se dados semelhantes em uma pesquisa recente realizada no Estado do Mato Grosso, onde o início do uso ocorreu entre doze e vinte anos.¹⁶

Ressalta-se que o uso de drogas nessa faixa etária é maléfico, pois prejudica a memória, o ritmo do sono, causa *deficit* de atenção e irritabilidade, o que altera negativamente o desempenho escolar e pode ocasionar o abandono da escola.¹⁷ Acrescenta-se, além disso, que, entre as mulheres que iniciam precocemente o uso, são mais comumente observados sinais e sintomas de transtornos mentais leves, como a ansiedade, os transtornos de humor e a depressão.¹¹

Pode-se relacionar o início precoce do uso de drogas pelas mulheres, além da curiosidade

de experimentação, a problemas afetivos, familiares ou à influência do meio de convivência, pois, por não terem apoio familiar, as mulheres usam drogas como uma válvula de escape para as situações problemáticas de suas vidas. Influencia-se também, pelo uso, o meio social da mulher, como norma para ser aceita em um contexto, principalmente na juventude, onde há a formação da personalidade e a busca da autoafirmação.¹⁸

Frisa-se, entretanto, que pesquisadores¹⁹ salientam que, por vezes, a busca pelo tratamento ocorre somente na fase adulta, período onde a pessoa percebe, de forma mais grave, os impactos em sua saúde causados pelo consumo de drogas ao longo de sua vida.

Verificou-se, em relação ao **tempo de vínculo** das mulheres no CAPS AD, neste estudo, que grande parte delas estava vinculada há mais de dois anos ao serviço. Pode-se relacionar esta situação à dificuldade de acesso aos demais serviços da rede, seja pela baixa cobertura de atenção primária ou por questões de estigma à usuária de drogas, repercutindo em um fenômeno presente na realidade dos CAPS atualmente, que é a cronificação dos usuários nos serviços.²⁰

Averiguou-se, quanto às **atividades** das quais as mulheres participam no CAPS AD, que parte delas realiza consultas médicas e atendimentos individuais, sendo poucas as que não passaram por consultas. Percebe-se que, apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica, ainda há uma visão ambulatorial e médica centrada de tratamento relacionada ao uso de fármacos e à medicalização das situações de vida.²¹

Averiguou-se que, em pouco menos da metade dos prontuários, havia registro de **participação em grupos ou oficinas**. Proporciona-se, por meio destas atividades, o compartilhamento de vivências entre as participantes, auxiliando na identificação de pontos de apoio, de potencialidades e maneiras de trabalhar com as expectativas relacionadas ao uso e ao tratamento. Propiciam-se, ainda pelos grupos, às mulheres, espaços de identificação de situações de risco e fatores protetivos, bem como a busca por melhorias na sua qualidade de vida, estimulando, nas participantes, uma postura protagonista para o seu cuidado.²²

Observa-se que a oferta de atividades grupais específicas para as mulheres pode ser uma alternativa para a vinculação destas ao CAPS AD. Geram-se, nos grupos mistos, sentimentos de timidez e constrangimento nas mulheres, principalmente ao falarem de suas vivências relacionadas ao uso de drogas, e isto

ocorre pelo fato de a mulher sofrer uma maior incidência de situações preconceituosas, sendo historicamente estigmatizada pelo uso de drogas. Alerta-se que o papel social imposto às mulheres, como mães e donas de casa, faz com que seu uso seja visto como impróprio e intolerável de forma mais agressiva que no gênero masculino.^{14,22, 23}

Favorecem-se as narrativas específicas, ao dispor de espaços próprios integrando as mulheres que compartilham vivências comuns, e estas se sentem seguras e acolhidas. Acredita-se que, neles, as mulheres se sentem à vontade para discutir sobre preocupações específicas como o abuso sexual, o sentimento de ansiedade, o alcoolismo do companheiro e/ou da família de origem, as dificuldades de sua vida cotidiana, dentre outros assuntos, e muitas se sentem gratas pela disponibilidade de espaços próprios onde expressam temas que não se sentiriam à vontade de expor na presença de homens.²⁴

Traçaram-se, com este estudo, algumas variáveis dentre a população feminina atendida no CAPS AD de modo que ele possibilitou o conhecimento do perfil predominante de mulheres que foram atendidas no ano de 2016. Possibilitam-se, com isso, o redirecionamento e o aprimoramento das atividades ofertadas neste serviço, facilitando o trabalho dos profissionais a fim de fortalecer o vínculo com as usuárias e ofertar um cuidado mais adequado.

CONCLUSÃO

Objetivou-se, com este estudo, caracterizar a população de mulheres que realizaram tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, demonstrando que a maior concentração foi de mulheres de 30 a 49, solteiras, com um filho, baixa escolaridade, sem trabalho e com situação de renda e moradia não informada. Destacam-se o uso de múltiplas drogas, o início precoce e o longo tempo de vinculação com o CAPS AD, participando, principalmente, de consultas médicas e atendimentos individuais.

Reforça-se, pela realização desta pesquisa, a necessidade de um recorte de gênero nas questões relacionadas ao uso de drogas, de forma que possam ser realizadas estratégias específicas de prevenção e cuidado adequadas, como grupos de mulheres nos CAPS AD, acompanhamento e esclarecimentos aos seus familiares e intervenções no território, junto às Unidades Básicas de Saúde e às Estratégias de Saúde da Família, a fim de desmistificar o uso pela população feminina.

Emerge-se, também, a importância de superar o modelo biologicista e médico centrado, ainda presente nos serviços substitutivos de saúde mental.

Destaca-se que a fragilidade de informações nos prontuários se torna um fator limitante deste estudo, não permitindo uma caracterização mais detalhada do perfil das mulheres usuárias do CAPS AD. Faz-se necessário reforçar, aos profissionais dos serviços de saúde mental, a importância dos registros de suas atividades, de forma que se possa realizar um histórico mais adequado das mulheres que frequentam estes serviços.

Atenta-se para a necessidade de novos estudos que relacionem o uso de drogas com as questões de gênero de forma que se possam conhecer, de maneira mais detalhada, as especificidades das mulheres usuárias. Espera-se, dessa forma, ampliar as possibilidades de intervenção para as mulheres nos serviços de saúde mental, reduzindo a vulnerabilidade dessa população.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2017 [Internet]. Vienna: United Nations; 2017 [cited 2018 July 17]. Available from: <http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>
2. Alves TM, Rosa LCS. The Use of Psychoactive Substances by Women: the Importance of a Gender Perspective. *Rev Estud Fem*. 2016 May/Aug; 24(2):443-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n2p443>
3. Bastos FIPM, Bertoni N, organizadores. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? [Internet] Rio de Janeiro: ICICT; 2014 [cited 2018 July 25]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsodeCrack.pdf>
4. Simões-Barbosa RH, Dantas-Berger SM. Drug abuse and eating disorders in women: symptoms of gender discomfort?. *Cad Saúde Pública*. 2017 Feb;33(1):e00120816. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00120816>.
5. Ribeiro DB, Terra MG, Soccol KLS, Schneider JF, Camillo LA, Plein FAS. Reasons for attempting suicide among men Who use alcohol and other drugs. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 Apr;37(1):e54896. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54896>
6. Ferreira JT, Mesquita NNM, Silva TA, Silva VF, Lucas WJ, Batista EC. The Care Centers Psychosocial (Caps): a Reference Institution on Call to Mental Health. *Rev Saberes* [Internet]. 2016 Jan/June [cited 2017 Oct 09];4(1):72-86. Available from: <https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed5/7.pdf>
7. Andrade AT, Rimes TS, Costa LSP, Jorge MSB, Quinderé PHD. Social and demographical aspects of crack users assisted by psychological-social attention network. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2016 Jan/Mar;12(1):40-7. Doi: [10.11606/issn.1806-6976.v12i1p40-47](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i1p40-47)
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 July 19]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Oliveira LAG, Alves KD, Rocha ARD, Santos JAB. El ser hembra en el contexto de la adicción: perfil de la usuarias del CAPS-AD de Montes Claros-MG. *Rev Intercâmbio* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 04];5:76-91. Available from: <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/42/42>
10. Silva EBO, Pereira ALF. Profile of women crack cocaine users attending a Psychosocial Care Center. *Rev enferm UERJ*. 2015 Mar/Apr;23(2):203-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.13997>
11. Marangoni SR, Oliveira MLF. Triggering factors for drug abuse in women. *Texto contexto-enferm*. 2013 July/Sept;22(3):662-70. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300012>
12. Cruz VD, Oliveira MM, Pinho LB, Coimbra VCC, Kantorski LP, Oliveira JF. Sociodemographic conditions and patterns of crack use among women. *Texto e contexto-enferm*. 2014 Oct/Dec;23(4):1068-76. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000580013>
13. Silva RS, Schenato VC. Gender, health and the women's fight for social rights: a needed discussion. *Diálogos e contrapontos estudos interdisciplinares* [Internet]. 2017 Aug/Dec [cited 2018 Apr 04];1(2):96-108. Available from: <http://www.isesjtperiodicos.com.br/index.php/dialogosecontrapontos/article/view/33>

Tassinari TT, Terra MG, Soccol KLS et al.

Caracterização de mulheres em tratamento...

14. Silva EBO, Pereira ALF, Penna LHG. Gender stereotypes in psychosocial care for female crack and powder cocaine users. *Cad Saúde Pública*. 2018 May; 34(5):e00110317. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00110317>

15. Zurita RCM, Melo EC, Oliveira RR, Latorre MRDO, Mathias TAF. Evolution of hospital spending with drug-related psychiatric hospital admissions. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 Aug;37(3):e53289. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.53289>

16. Nascimento VF, Moll MF, Lemes AG, Cabral JF, Cardoso TP, Luis MAV. Percepção de las mujeres en situación de dependência química dentro de Mato Grosso, Brasil. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 24];21(48):33-42. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69270/1/CultCuid_48_04.pdf

17. Silva LHP, Borba LO, Paes MR, Guimarães AN, Mantovani MF, Maftum MA. The profile of the chemical dependants assisted in a rehabilitation unit of a psychiatric hospital. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010 July/Sept;14(3):585-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300021>

18. Oliveira CAF, Teixeira GM, Silva VP, Ferreira LS, Machado RM. Epidemiological profile of admissions by the use/abuse of drugs in the central-west region of Minas Gerais. *Enferm Foco* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mai 22];4(3,4):175-8. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/544/227>

19. Costa MGSG, Figueiró RA, Freire FFHMA. The phenomenon of chronification on psychosocial aid centers: a case study. *Temas psicol*. 2014 Dec;22(4):839-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.4-13>

20. Bezerra IC, Jorge MSB, Gondim APS, Lima LL, Vasconcelos MGF. "I went to the health unit and the doctor sent me here": process of medicationalization and (non)resolution of mental healthcare with in primary care. *Interface comun saúde educ*. 2014;18(48):61-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0650>

21. Apolinário KS, Costa AL, Santos CF, Soares NRA, Firmino ELG, Provenzano MCW. A importância do grupo para mulheres que fazem o uso abusivo de drogas. *Rev Rede Cuidados Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 14];10(3). Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2604/2048>

22. Kuri SER, Islas VP, Cáceres CF. Inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencial por uso de drogas. *Health Addictions* [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 29];17(2):45-56. Available from: <http://ojs.haaaj.org/index.php/haaj/article/view/295/pdf>

23. Ropero JJB, Gosálbez NG, Moreno TL. Group therapy with women with alcohol use disorder at a psychotherapy unit: an analysis of discourse. *Clínica Contemporánea*. 2017;8(e29):1-13. Doi: <https://doi.org/10.5093/cc2017a19>

Submissão: 18/06/2018

Aceito: 15/11/2018

Publicado: 01/12/2018

Correspondência

Taís Tasqueto Tassinari
Av. Roraima, 1000 - Cidade universitária,
Prédio 26
Centro de Ciências da Saúde, sala 1445
Bairro Camobi
CEP: 97105-900 – Santa Maria (RS), Brasil