

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA**

DÉBORA ORTOLAN FERNANDES DE OLIVEIRA

**GÊNERO E DROGAS: IMAGINÁRIO DE TRABALHADORES DE UM SERVIÇO DE
SAÚDE MENTAL**

CAMPINAS

2020

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

DÉBORA ORTOLAN FERNANDES DE OLIVEIRA

**GÊNERO E DROGAS: IMAGINÁRIO DE TRABALHADORES DE UM SERVIÇO DE
SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Profa Livre Docente Tânia Maria Jose Aiello-Vaisberg

CAMPINAS
2020

Ficha catalográfica elaborada por Vanessa da Silveira CRB 8/8423
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

150.195
O48g

Oliveira, Debora Ortolan Fernandes de

Gênero e drogas: imaginário de trabalhadores de um serviço de saúde mental /
Debora Ortolan Fernandes de Oliveira. - Campinas: PUC-Campinas, 2020.

126 f.: il.

Orientador: Tânia Maria Jose Aiello Vaisberg.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em
Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de
Campinas, Campinas, 2020.

Inclui bibliografia.

1. Psicanálise - Aspectos psicológicos. 2. Drogas. 3. Gênero. I. Vaisberg, Tânia
Maria Jose Aiello. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de
Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD - 22. ed. 150.195

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA
DÉBORA ORTOLAN FERNANDES DE OLIVEIRA
GÊNERO E DROGAS: IMAGINÁRIO DE TRABALHADORES DE UM SERVIÇO DE
SAÚDE MENTAL

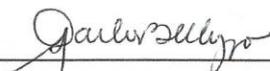
Dissertação defendida e aprovada em 28 de Janeiro de 2020 pela
Comissão Examinadora



Profa. Livre Docente Tânia Maria Jose Aiello-Vaisberg
Orientadora da Dissertação e Presidente da Comissão Organizadora
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)



Profa. Dra. Vera Engler Cury
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)



Profa. Dra. Sueli Regina Gallo Belluzo
Consultório Particular

*“É necessário se espantar,
se indignar e se contagiar,
só assim é possível mudar a realidade”*

Nise da Silveira

Agradecimentos

À querida orientadora, Professora Tânia Maria Jose Aiello-Vaisberg, pela sua inquietude inspiradora. Agradeço pelas vastas trocas, pela sua admirável humanidade e por me mostrar o enorme potencial da psicanálise.

À minha família, pelo apoio incondicional em relação às minhas escolhas. Aos meus pais, Rodolfo Fernandes de Oliveira e Odete Ortolan Fernandes de Oliveira, por me darem suporte para buscar o que eu acredito. A minha irmã, Camila Ortolan Fernandes de Oliveira por me mostrar que o amor ultrapassa as diferenças. Aos meus queridos sobrinhos, Lucca, Pedro e Isabella, agradeço por serem fonte de vida e criatividade. Agradeço, também, a minha vó Ana Aparecida Ortolan pela força inspiradora e, mesmo sem estudo, por me ensinar tanto.

A todos os membros do grupo de pesquisa pelo grande aprendizado compartilhado. Agradeço, especialmente, ao Carlos Del Negro Visintin pelas diversas contribuições na reta final do mestrado – seu *holding* foi, sem dúvida, indispensável. À Annie Rangel Kopanakis, Bruna Risquoto Batoni e Marina Miranda Fabris Zavaglia agradeço pela amizade tão importante desde o início desta caminhada.

Às minhas amigas e aos amigos, pelos encontros ao longo deste caminhar. Agradeço imensamente meus amigos mais próximos, que são também minha família. A vida com vocês fica mais colorida.

À minha analista, pelo intenso trabalho nestes anos. Agradeço pelo privilégio da convivência e das descobertas.

Ao CAPS-AD, por ter me proporcionado uma das experiências mais transformadoras da minha vida pessoal e profissional. Agradeço aos meus colegas de trabalho pelas trocas ao longo dos seis anos, o trabalho em equipe é muito enriquecedor. Mas deixo aqui minha eterna gratidão a todas as pessoas que confiaram a mim suas

histórias de vida. Conheci com vocês sofrimentos profundos e, também, superações emocionantes.

Aos trabalhadores participantes desta pesquisa, pela disponibilidade. Vocês foram essenciais neste estudo e desempenham um trabalho muito desafiador.

À banca de qualificação, que contou com a presença das Professoras Doutoras Vera Engler Cury e Cristiane Helena Dias Simões, pelas contribuições que tanto enriqueceram esse trabalho.

Às queridas secretárias da Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, Eliane Oliveira Machado e Maria Amélia Gonçalves, pela disponibilidade e por todo o suporte durante todo o curso do mestrado.

Ao CNPq, pelo apoio financeiro indispensável à realização desta pesquisa.

Resumo

Oliveira, D. O. F. de (2020). *Gênero e drogas: Imaginário de Trabalhadores de um Serviço de Saúde Mental*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas-SP, 126p.

O presente estudo objetiva investigar o imaginário coletivo de trabalhadores de um serviço de saúde mental pública sobre a usuária de drogas, na perspectiva da psicologia psicanalítica concreta. Justifica-se na medida em que a sociedade contemporânea se organiza, em muitos aspectos, de acordo com normas de gênero, que podem interferir na forma como pessoas em geral – e trabalhadores da área da saúde mental em particular – se relacionam com as usuárias. Organizado como pesquisa qualitativa com método psicanalítico, abordou 12 trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas em entrevistas psicológicas coletivas articuladas ao redor do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. A consideração psicanalítica do material permitiu a produção interpretativa de quatro campos de sentido afetivo-emocional: “Vida cruel”, “Substância maléfica”, “De mal a pior” e “Salva pela maternidade”. Constata-se uma divisão no que tange à concepção da dependência de substâncias como determinada pela dramática do viver ou causada pela ação psicofarmacológica da própria droga sobre o organismo. Nota-se também uma convergência de visões pessimistas no que diz respeito à impossibilidade de superação do problema, que não se altera em função do gênero do usuário, tendência que se modifica quando se imagina que tornar-se mãe pode curar a mulher. O quadro geral impõe a conclusão de que a combinação entre a lucidez expressa pelo campo “Vida Cruel” e o pessimismo contido no campo “De mal a pior” anuncia que, de acordo com o imaginário dos participantes, o uso de drogas se vincula fortemente ao contexto de pobreza e desigualdade social. Ao mesmo tempo, indica que o gênero se faz importante quando vinculado à condição materna.

Palavras-chaves: gênero, drogas, trabalhadores, imaginários coletivos, sofrimentos sociais, método psicanalítico.

Abstract

Oliveira, D. O. F. de (2020). *Gender and drugs: workers' imaginary of a mental health service*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas-SP, 126p.

The present research aims to investigate the collective imaginary of a public mental health service's workers about female drug user, into a concrete psychoanalytic psychological perspective. It is justified as the contemporary society is organized, in many aspects, according to gender norms, in a way it can interfere with how people in general – and the mental health workers in particular – relate to such female users. Organized as a qualitative research with psychoanalytic method, it approached 12 workers from an Alcohol and Drugs Psychosocial Care Center in collective psychological interviews articulated around the use of Thematic Story-Drawing Procedure. The psychoanalytical consideration of the material allowed the interpretative production of four fields of affective-emotional meaning: "Cruel life", "Evil substance", "From bad to worse" and "Saved by motherhood". There is a division regarding the conceiving of substance dependence as determined by the dramatic of living or caused by the psychopharmacological action of the drug itself on the organism. There is also a convergence of pessimistic views regarding the impossibility of overcoming the problem which does not change according to the user's gender, but does change when one imagines that becoming a mother might heal the woman. The overall picture imposes the conclusion that the combination between the lucidity expressed by the "Cruel Life" field and the pessimism contained in the "From bad to worse" field announces that, according to the participants' imaginary, the use of drugs is strongly linked to the context of poverty and social inequality. At the same time, it indicates that gender is important when linked to the maternal condition.

Key-words: gender, drugs, workers, collective imaginary, social suffering, psychoanalytic method.

Lista de Tabelas

Tabela 1. Número de artigos encontrados na SciELO Brasil.

Tabela 2. Apresentação do registro, autores, título e periódico/ano.

Tabela 3. Apresentação do registro, objetivo, metodologia e resultados.

Tabela 4. Artigos por eixos paradigmáticos.

Tabela 5. Áreas do conhecimento por artigos.

Tabela 6. Instrumento utilizado por artigos.

Tabela 7. Artigos divididos por temas.

Tabela 9. Trabalhadores, raça e gênero dos participantes.

Tabela 10. Entrevistas psicológicas coletivas e os participantes.

Tabela 11. Campos de sentido afetivo-emocional e as produções correspondentes.

Sumário

APRESENTAÇÃO	12
CAPÍTULO 1. PROBLEMA DE PESQUISA	17
CAPÍTULO 2. REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA	24
CAPÍTULO 3. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	46
Pesquisa Qualitativa com Método Psicanalítico.....	46
Conceitos Fundamentais	50
Procedimentos Investigativos da Pesquisa Qualitativa	54
CAPÍTULO 4. NARRATIVAS, DESENHOS E HISTÓRIAS.....	59
CAPÍTULO 5. INTERPRETAÇÕES E INTERLOCUÇÕES REFLEXIVAS	86
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
ANEXOS	121

Apresentação

Nos dias de hoje, a maioria das pessoas reconhece a gravidade que uso abusivo de substâncias psicoativas em nosso país. Diversos setores, como, por exemplo, a saúde e a segurança públicas, buscam desenvolver intervenções para enfrentar os desafios relacionados a essa questão polêmica. Partimos, na presente pesquisa¹, de uma preocupação em relação ao convívio cotidiano de trabalhadores de serviços de saúde pública com usuários e usuárias de drogas, ou seja, do contexto de relações interpessoais no qual se realiza o tratamento. Os trabalhadores abordam os pacientes munidos de conhecimentos científicos e técnicos, adq em formações anteriores, no caso de profissionais de nível superior e técnico, mas também a partir de capacitações e treinamentos que acontecem nos serviços. Os demais trabalhadores que exercem funções de apoio, como zeladoria e limpeza, mesmo não sendo responsáveis pelo tratamento em si, certamente convivem com os pacientes do serviço.

No nosso entender, esta interação que é fortemente marcada pela visão de mundo dos trabalhadores, pelos valores que professam e mesmo pelo que imaginam, em termos de crenças e fantasias. Deste modo, consideramos como absolutamente proveitoso, nesse caso, o conceito de ECRO – Esquema Conceitual Referencial Operativo que foi proposto por Pichon-Rivière (1995) a partir de sua prática em instituições de cuidado em saúde mental, uma vez que possibilita esclarecer como a personalidade coletiva dos trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS-AD está envolvida no momento em que lidam com a população atendida. O conceito de ECRO foi definido de forma concisa e clara por Medeiros e Santos (2011) como um “conjunto de experiências, conhecimentos e afetos com os quais o sujeito pensa/sente/age” (p.5). A partir do reconhecimento de que todos os profissionais atuam conforme seu Esquema Conceitual Referencial Operativo, que inclui afetos, parece importante lembrar que o problema do uso de drogas corresponde a algo que via de regra provoca ansiedade,

1 Antes do ingresso na formação acadêmica, a pesquisadora trabalhou como psicóloga por seis anos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD no município de Campinas.

em linhas que podem gerar sentimentos compassivos, mas, mais frequentemente, reações de medo, preconceito e hostilidade.

Diversos estudos apontam que usuários de substâncias se sentem discriminados e tratados com preconceito, como, por exemplo, o de Bard, Antunes, Roos, Olschowsky e Pinho (2016). Esses autores debatem sobre como os usuários de crack são taxados como aqueles que não se encaixam no ideário da sociedade por não terem vínculos familiares, emprego formal e moradia. Vargas, Bittencourt, Rocha e Oliveira (2013) identificaram, ao pesquisarem representações sociais de enfermeiros, que os usuários de drogas são tidos como indivíduos que teriam dificuldade com os limites, que seriam manipuladores e responsáveis pelo desenvolvimento da sua dependência química. Em sua pesquisa, Machado (1995), que investigou o imaginário coletivo de pacientes psiquiátricos, deparou-se com a crença de que o alcoolista não seria considerado louco, pois, imaginativamente, controlaria plenamente suas ações. A bebida era vista, pelos participantes como algo externo à pessoa, que nela geraria alterações, sendo o comportamento desviante tido como circunstancial e não inerente a seu próprio ser.

Assim, se os usuários de substâncias psicoativas são, em sua maioria, vítimas de preconceitos, questionamo-nos como estão sendo tratadas, de modo mais específico, as usuárias de substâncias. Esse questionamento se funda, de saída, no fato de termos observado que as expectativas relativas à reabilitação não são as mesmas para homens e mulheres. De fato, quando as usuárias são mães, a dependência de substância pode levar à perda da guarda dos filhos, caso não interrompam o uso de drogas. No caso do homem, a abstinência não é colocada como requisito fundamental, havendo, portanto, maior flexibilidade na elaboração de um plano de reabilitação que atenda as peculiaridades de cada pessoa. Tal situação apenas reflete, a nosso ver, problemas relativos aos modos como são tratados homens e mulheres, na sociedade em que vivemos, bem como o modo pelo qual é equacionada a questão da proteção das gerações mais novas, como tarefa eminentemente feminina. Entretanto, essa diferença no tratamento, que se baseia no gênero e no fato da mulher ter filhos, não corresponde, evidentemente, a algo que esteja estabelecido como uma diretriz ou uma norma do processo de reabilitação. Acontece em função de situações concretas, que envolvem crianças em

instituições de acolhimento bem como intervenção de conselhos tutelares, dos serviços de assistência social ou da justiça em correto empenho de cumprimento de determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990), circunstâncias que não são encontradas nos encaminhamentos de usuários homens.

Deste modo, reconhecemos a importância de nos debruçarmos sobre o que imaginam os trabalhadores de uma instituição da rede de saúde mental pública em relação à usuária de drogas, uma vez que, na nossa compreensão, as intervenções destas pessoas em seu ambiente de trabalho, como todos os atos humanos (Bleger, 1963/2007), seriam fundamentadas em substratos afetivos e emocionais, que se expressariam no modo de lidar com usuárias. Exemplo de como as dimensões afetivo-emocionais podem se sobrepor ao aspecto racional seria o trabalho de Ávila (2008), autora que demonstrou que aquilo, que o professor aprendeu em termos dos estudos preparatórios para exercer sua profissão, não foi suficiente quando a questão envolveu a inclusão de alunos com deficiências.

Se estamos comprometidos com buscas por melhorias no campo da saúde mental pública, não podemos nos esquecer de que nela os trabalhadores lidam com situações que envolvem pobreza, questões raciais e baixo nível educacional (Ribeiro, Barata, Almeida & Silva, 2006). Tal fato nos coloca diante de questões relativas a classe, raça e gênero, ou seja, de interseccionalidades que devem ser consideradas (Crenshaw, 2012).

Assim, com vistas a produzir conhecimentos compreensivos que auxiliem tanto em transformações nas relações dos trabalhadores com as usuárias, de modo mais direto, quanto em debates que se travam em diversos âmbitos, como, por exemplo, aqueles dos movimentos sociais, com vistas a promover mudanças nas instituições de saúde mental, objetivamos investigar o imaginário coletivo de trabalhadores de um serviço de saúde mental pública sobre a usuária de drogas, valendo-nos, para tanto do Procedimento de Desenho-Estória com Tema (Aiello-Vaisberg, 1999a), que foi utilizado em entrevistas psicológicas coletivas (Bleger, 1979/1995).

Optamos por estruturar a presente dissertação em cinco capítulos. Apresentamos, a seguir, alguns comentários sobre o conteúdo de cada um deles.

Buscamos delimitar, no primeiro capítulo, intitulado “Problema de Pesquisa”, o contexto maior do problema de pesquisa a partir do qual recortamos e definimos o objetivo investigativo. Aí tecemos considerações relativas a não somente sobre o uso e abuso de drogas na sociedade nos dias de hoje, mas também, de modo mais específico, sobre como mulheres usuárias de substâncias psicoativas são imaginativamente concebidas em serviços de reabilitação psicossocial, o que pode vir a auxiliar na reflexão de práticas nestas instituições.

Apresentamos, no segundo capítulo, intitulado “Revisão da Literatura Brasileira”, uma revisão sistemático-crítica da literatura nacional sobre usuárias de drogas. Optamos por dividi-lo em três partes. Na primeira, discorremos sobre os fundamentos da revisão sistemático-crítica, forma de trabalho que vem sendo proveitosamente utilizada em pesquisas qualitativas com método psicanalítico. Na segunda parte expomos o que encontramos quando utilizamos a base SciELO.br usando os descritores drogas, saúde mental, mulheres, mulher e gênero. Na terceira discorremos sobre as conclusões produzidas pela consideração crítica dos artigos sistematicamente selecionados.

Seguindo uma sistemática utilizada habitualmente pelo grupo de pesquisa, dividimos o terceiro capítulo, dedicado às “Estratégias Metodológicas”, em três seções. Na primeira, apresentamos a fundamentação metodológica, discorrendo a respeito do método psicanalítico. Dedicamos a segunda à definição dos conceitos fundamentais da psicologia psicanalítica concreta que embasam o nosso estudo. Por último, descrevemos, na terceira parte, como operacionalizamos o método psicanalítico nesta pesquisa qualitativa, a saber, em termos de procedimentos investigativos. Nossos cuidados metodológicos visam facilitar a comunicação com pesquisadores qualitativos que se orientam a partir de outros referenciais compreensivos ou trabalham com a psicanálise segundo abordagens que diferem da nossa.

Disponibilizamos o material clínico registrado, a partir das entrevistas psicológicas realizadas, no quarto capítulo, intitulado “Narrativas, Desenhos e Histórias”. Aí podem ser encontrados tanto os desenhos e as histórias produzidos pelos participantes nas entrevistas, como as narrativas transferenciais feitas pela pesquisadora.

O quinto capítulo, que recebeu o título de “Interpretações e Interloquções Reflexivas”, está dividido em duas seções. Na primeira apresentamos a definição dos campos de sentido afetivo-emocional, considerados como substratos não conscientes dos quais emergem as condutas, que denominamos nesta pesquisa como “Vida Cruel”, “Substância Maléfica”, “De mal a pior” e “Salva pela maternidade”. Na segunda parte, cumprimos um diálogo com outros autores, psicanalistas ou não, a fim de produzir conhecimento compreensivo acerca do imaginário coletivo dos trabalhadores sobre o complexo fenômeno do uso de drogas. Além disso, nos debruçamos em refletir sobre as especificidades quando o uso da droga é feito por mulheres.

Destacamos nas “Considerações finais” as contribuições que esta pesquisa trouxe, a nosso ver, ao campo dos estudos sobre uso de drogas e os cuidados oferecidos em serviços públicos como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD.

Finalmente, incluímos, em anexo, o Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo A) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B).

Capítulo 1. Problema de Pesquisa

O uso abusivo de substâncias psicoativas conforma-se como um claro problema de saúde pública em nosso país, nos dias de hoje, como bem demonstra, entre outros, o significativo e importante estudo de Bastos, Vasconcellos, Boni, Reis e Coutinho (2017). O reconhecimento dessa situação tem levado o poder público a desenvolver diversas ações, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, entre as quais se destaca a manutenção de serviços, voltados ao atendimento de dependentes de álcool e outras drogas, que parecem corresponder a uma alternativa, em princípio interessante, no que diz respeito ao abuso de substâncias psicoativas, uma vez que se propõem a oferecer abordagem individualizada e atenção integral com vistas a desenvolver diversas intervenções, tais como atendimentos multiprofissionais, articulação de serviços intersetoriais e ações no território onde o paciente circula, entre outras atividades.

As diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental adotam um modelo de atenção aberto, que se organiza a partir da chamada Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, composta por diversos equipamentos, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral (Brasil, 2013). Considerando que a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS se firma a partir da lógica territorial, em que os equipamentos se responsabilizam por uma área específica de abrangência (Vieira & Neves, 2017), cabe lembrar que os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS são os principais serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, oferecendo atenção diária a pessoas com transtornos mentais graves, incluídos aí os usuários de substâncias psicoativas. A partir do trabalho da equipe interdisciplinar, tanto o usuário como familiares participam do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular², que consiste numa proposta de

2 Evidentemente, muitas dificuldades são enfrentadas na busca de concretização do que é proposto, como demonstram, por exemplo, Carvalho, Moreira, Rezio e Teixeira (2012). Contudo, a própria vigência de diretrizes bem orientadas é um passo indispensável no processo de melhoria da qualidade da assistência.

acompanhamento individualizada que considera as necessidades de cada um (Pinto et al., 2011). Evitando práticas segregacionistas, sobre as quais se funda o modelo manicomial, estes equipamentos procuram promover, assim, a (re)inserção social dos usuários, utilizando dispositivos de cuidado como acolhimento, vínculo, autonomia e corresponsabilização (Jorge et al., 2011; Zini & Cury, 2014).

Incluindo o adjetivo “psicossocial”, a denominação adotada, em nosso país, para qualificar os centros de atenção, alude ao modelo antimanicomial italiano, no âmbito do qual se diferenciam as noções de tratamento e de reabilitação psicossocial (Hirdes & Kantorsky, 2004). Tal diferenciação parece-nos relevante pois, como afirma a Declaração de Consenso em Reabilitação Psicossocial (OMS, 1996a) entende-se que a reabilitação psicossocial corresponde a um processo que visa a promoção da chamada saúde integral³ de pessoas em sofrimento afetivo-emocional. Por esta via, o propósito maior de tal reabilitação seria o fomento à independência individual, de modo que os beneficiados por tratamentos, oferecidos por profissionais e serviços de saúde, possam participar da vida e se relacionar melhor com outras pessoas, mesmo quando não há total remissão de sintomas e/ou superação dos sofrimentos.

A Lei nº 10.216 de 2001 (Brasil, 2001) firma juridicamente o redirecionamento da rede de assistência à saúde de pessoas portadoras de transtornos mentais, visando garantir a proteção aos direitos dos pacientes, sendo que a Redução de Danos⁴, política pública que norteava especificamente o atendimento de usuários de substâncias a partir da Portaria nº 1.028 de 2005 (Brasil, 2005), priorizava práticas cujo objetivo consistiria em reduzir os danos do uso de drogas, sem impor interrupção do uso da droga, ou seja, a partir de uma postura profissional de respeito aos recursos individuais que cada um tem para lidar com o sofrimento.

Sendo assim, a reabilitação psicossocial consiste num conjunto de providências, anteriormente conhecidas como prevenção terciária, de forma que

3 O conceito de saúde integral remete a uma concepção segundo a qual a assistência aos indivíduos e coletivos deve se organizar em vistas de produzir cuidado eficaz, humanizado e efetivamente centrado em suas necessidades (Silva & Tavares, 2004).

4 Essa política foi recentemente extinguida do modelo de tratamento com a Lei 13.840 de 2019 (Brasil, 2019), limitando aos serviços de saúde a trabalharem a partir do modelo de tratamento que visa, como única alternativa, chegar à abstinência.

cabe definir, mesmo que rapidamente, portanto, os diferentes níveis de prevenção no sistema de saúde brasileiro no que tange à saúde mental, para que fique devidamente claro em que contextos tais ações se inserem.

Em relação às ações de prevenção desenvolvidas na área da saúde mental, a prevenção primária visa evitar fatores que desencadeiam adoecimento, sendo que as ações são desenvolvidas na comunidade. Já a prevenção secundária corresponde à detecção do sofrimento e realização do diagnóstico precoce, contribuindo para intervenções que possam interromper os agravos do transtorno mental. Por fim, a prevenção terciária que difere por se referir a atividades clínicas que previnem a piora do quadro e reduzem as complicações depois que a doença mental já está estabelecida (Cordeiro, Oliveira, Melzer, Ribeiro & Rigonatti, 2010).

Com tais considerações em mente, entendemos que a Declaração de Consenso em Reabilitação Psicossocial (OMS, 1996a) é, assim, clara ao considerar a reabilitação psicossocial como conjunto de ações que consiste, fundamentalmente, em ajudar pessoas com incapacidades psiquiátricas severas a alcançar melhores níveis de funcionamento na comunidade, não deixando de, para isso, lançar mão de tratamentos medicamentosos para controle de sintomas (Hirdes & Kantorsky, 2004). Desta forma, a reabilitação psicossocial objetiva tanto a reinserção social daqueles que estão em estado de isolamento, quanto diminuir as possíveis complicações que o sofrimento pode desencadear.

Não podemos nos esquecer de que Bleger (1966) debateu esta questão ao falar da função do psicólogo, alertando que sua atuação não deve ser voltada para a cura no consultório ou o tratamento dentro das instituições apenas, mas também para a promoção de bem-estar, a partir de ações na comunidade, atendendo a situações cotidianas. Para esse autor, seria justamente uma formação como psicólogo/ psicanalista, comprometido com a psicologia concreta, aquilo que faria do psicólogo um profissional indispensável, no campo da saúde pública, tendo em vista o combate ao sofrimento social.

A reabilitação psicossocial consiste num modelo no qual a prática médica de prescrição medicamentosa tem seu lugar, ainda que não se propondo efeitos propriamente curativos, mas principalmente sintomáticos. Entretanto, vale salientar que o foco da atenção é colocado em intervenções psicossociais, tais como de

desenvolvimento de habilidades, suporte social, suporte psicológico, orientação vocacional e inserção laboral, bem como em ações na própria comunidade, que correriam sob a responsabilidade de assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos(as), enfermeiros (as) e técnicos (as) de enfermagem, vale dizer, de profissionais sem formação médica. O contato com trabalhadores, que não participam diretamente dos atendimentos propriamente ditos, mas que exercem funções de apoio, como assistentes administrativos, vigias, faxineiras, entre outros, também desempenharia papel significativo junto aos usuários, uma vez que se enfatiza a busca de inserção na vida comunitária e, portanto, a convivência social.

Entretanto, parece interessante lembrar, quando se encontra em pauta a ideia de favorecer a vida em comunidade, que pacientes psiquiátricos tendem, de modo geral, a provocar reações de hostilidade e medo (Jodelet, 1991; Simões, 2012). De fato, algumas pesquisas empíricas têm levado à constatação de que provocam emoções como medo, ansiedade e tristeza (Elias, 2012; Prado, Sá & Miranda, 2015). Tais impactos podem ser vividos de modo mais saudável quando aqueles que interagem com os pacientes, sejam membros da comunidade ou trabalhadores, têm oportunidade de lidar com suas reações. No que diz respeito especificamente aos profissionais, sabemos quão efetivo pode ser o apoio derivado de supervisões clínico-institucionais (Bleger, 1966) e outras estratégias de troca de experiências, sustentação e promoção de reflexões, na medida em que podem gerar efeitos benéficos sobre o equilíbrio do trabalhador, bem como contribuir para que este possa utilizar suas próprias reações para melhor compreender e se relacionar com os pacientes. Contudo, vale lembrar que raramente os trabalhadores da saúde pública contam com provisão de auxílio e apoio institucionais nesse sentido.

Como os dependentes de substâncias são considerados como um subconjunto, entre os usuários dos serviços da saúde mental pública, cabe interrogar se geram os mesmos impactos emocionais que os pacientes que recebem outros diagnósticos ou se geram reações específicas. Segundo algumas pesquisas, há indícios de que pessoas que se encontram em situação de dependência de álcool e outras drogas provoquem reações negativas em vários grupos pesquisados. Podemos, assim, lembrar de estudos em que foram abordados os profissionais de saúde (Oliveira, Paiva & Valente, 2006; Simões, 2012), pacientes psicóticos

(Machado, 1995), dependentes químicos (Melo & Maciel, 2016), adolescentes em conflito com a lei (Andrade, Alves & Bassani, 2018), filhos de pais alcoolistas (Carias, 2018) e também a população em geral (Ferreira-Teixeira & Aiello-Vaisberg, 2017), para confirmar que há uma forte convergência no sentido de considerar o uso abusivo de substâncias como uma condição altamente problemática, nem sempre digna de simpatia ou compaixão, uma vez que imaginativamente a pessoa supostamente teria optado por fazer uso da droga, algo muito diferente da fantasia de sofrer como vítima de uma doença mental verdadeira, como a esquizofrenia ou o transtorno afetivo bipolar.

Entre as pesquisas citadas no parágrafo anterior, é interessante destacar o estudo de Ferreira-Teixeira e Aiello-Vaisberg (2017), já que a menção ao uso de drogas por mulheres nele emerge sem se ter constituído como interesse prévio das pesquisadoras. De fato, focalizando o processo de adoção, buscaram estudar imaginários coletivos sobre mães que entregam os filhos para adoção, tomando notícias de jornal como material de pesquisa. Por essa via, puderam constatar que a separação voluntária do bebê, ato fortemente criticável na medida em que contraria os imaginários de idealização da maternidade, em nosso meio (Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017; Schulte, Gallo-Belluzzo & Aiello-Vaisberg, 2019), é atribuída à crueldade da mulher, ao desespero e ao uso de drogas. A nosso ver, a vinculação do uso da droga com um ato altamente reprovável, em termos dos imaginários coletivos, sugere obviamente que mulheres dependentes tendem a provocar sentimentos de desaprovação e hostilidade, possivelmente mais intensos do que aqueles vivenciados frente ao homem dependente. Diante desse quadro, surgem interrogações tais como: as pessoas, de modo geral, e os trabalhadores de serviços de saúde mental pública, em particular, tendem a interagir do mesmo modo com usuários e usuárias dependentes do uso de substâncias? Se considerarmos devidamente as repercussões afetivas e emocionais, a organização sexista da sociedade afetaria, de algum modo, os processos de reabilitação de homens e mulheres? Estas nos parecem questões relevantes, do ponto de vista clínico e social, principalmente porque, ao que tudo indica, há uma tendência em curso de aumento do número de mulheres que fazem uso abusivo de substâncias (Bastos et al., 2017; Horta et al., 2015).

Durante muito tempo as mulheres se mantiveram como uma minoria entre as pessoas que fazem acompanhamento nos serviços especializados no uso de drogas (Gomes, 2010). Entretanto, há sinais de que essa composição possa estar sofrendo uma modificação, conforme demonstra a pesquisa de Horta et al. (2015), ao acusar que o número de internações de mulheres por uso de substâncias psicoativas, no Rio Grande do Sul, aumentou, entre 2000 e 2011, em 445%, contra um aumento de 125% alcançado pelos homens. Contudo, mesmo que o número de homens dependentes do uso de substâncias psicoativas continue maior do que o de mulheres, acompanhando o que ocorre internacionalmente (United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC, 2019), não há como negar que tem havido um agravamento do uso de drogas pelas mulheres no contexto nacional (Bastos et al., 2017). A situação preocupa ainda mais quando lembramos que esse tipo de problema costuma permanecer menos visível quando ocorre em mulheres (Oliveira, Paiva & Valente, 2006). Tal ocultamento, é bom lembrar, parece relacionar-se profundamente com tentativas de evitar discriminação, conforme afirmam os autores:

Nas falas dos entrevistados, foram captadas ideias sobre formas adotadas pelas mulheres para ocultar o consumo de drogas e se proteger de situações de discriminação diante das condutas adotadas. O estigma e a desaprovação no âmbito mundial mostram-se muito maiores quando a pessoa usuária é uma mulher, o que contribui para que as mulheres façam um consumo às escondidas, aumentando, de certo, a vulnerabilidade a diversos riscos e danos à saúde, entre eles a infecção pelo HIV (Oliveira, Paiva & Valente, 2006, p.478).

A nosso ver, um aprimoramento da qualidade dos atendimentos a mulheres dependentes do uso de substâncias, no âmbito da saúde pública, torna desejável considerar as condutas dos trabalhadores, cujo sentido discriminatório, eventualmente presente, nem sempre é consciente. Esse é um ponto muito importante porque o fato de algo permanecer inconsciente não impede que gere efeitos prejudiciais sobre as pacientes. Além disso, cumpre lembrar que na medida em que a saúde mental brasileira se ordena segundo princípios de reabilitação psicossocial, todo o ambiente institucional, do qual participam não apenas os profissionais de nível superior e de nível técnico, supostamente melhor preparados,

mas também os pacientes, familiares e trabalhadores dos diversos setores, pode se apresentar como suficientemente terapêutico ou, ao contrário, nocivo. Desse modo, entendemos que um estudo psicanalítico que tenha como objetivo abordar imaginários coletivos de trabalhadores sobre usuárias de drogas, pode contribuir para reflexões que levem ao aprimoramento da assistência prestada.

Capítulo 2. Revisão da Literatura Brasileira⁵

Dedicamos o presente texto ao estudo de artigos científicos sobre mulheres usuárias de drogas, tendo em vista nos atualizarmos em relação ao debate científico acerca dessa questão. Para isso, realizamos uma revisão sistemático-crítica (Aiello-Vaisberg & Assis, 2017), concebida segundo diretrizes epistemológicas de Guba e Lincoln (1994) e de pressupostos da psicologia concreta psicanalítica (Bleger, 1963/2007).

Optamos por organizá-lo em três partes, que correspondem a etapas do processo de revisão sistemático-crítica realizada. Na primeira parte, definimos o processo de revisão sistemático-crítica e discorremos sobre os fundamentos teóricos e epistemológicos que norteiam esse tipo de trabalho. Na segunda parte, apresentamos o modo como realizamos o levantamento sistemático dos artigos, bem como informações básicas sobre a literatura obtida, que buscamos clarificar mediante o uso de tabelas. Na terceira parte, tecemos considerações metodológicas e epistemológicas sobre a seção anterior.

Definição e Fundamentos da Revisão Sistemático-Crítica

A revisão sistemático-crítica da literatura conjuga duas operações: a busca sistemática de artigos em base de dados e sua consideração crítica. A busca sistemática é realizada a partir do uso combinado de descritores pré-estabelecidos por experiência anterior e por tentativa e erro, tendo em vista proceder a apreciações críticas das produções, individualmente tomadas, bem como as tendências que sua consideração conjunta permite constatar.

O trabalho crítico contempla tanto considerações metodológicas como epistemológicas. Vale, entretanto, destacar que as segundas preparam terreno para

5 O presente capítulo trata-se de uma versão modificada do trabalho apresentado no VII Congresso Internacional da ABRAMD “Política de drogas, autonomia e cuidado”, sob o título “Mulheres e uso de drogas em publicações brasileiras: considerações preliminares”, contando com a coautoria da doutoranda Annie Rangel Kopanakis e da Prof^a Livre Docente Tânia Maria Jose Aiello-Vaisberg.

um exame antropológico que envolve a visão de ser humano, implícita nos artigos, questão sempre fundamental, no entender de Bleger (1963/2007), que ganha um relevo ainda maior quando nos dedicamos a um estudo que visa abordar questões de gênero.

A crítica metodológica baseia-se primordialmente na coerência interna de uma produção. Apoiamo-nos, para realizá-la, em contribuições de pesquisadores tais como Severino (2007) e Turato (2011), que evidentemente reconhecem que a lógica do pensamento científico, que deve presidir toda e qualquer investigação, qualitativa ou quantitativa, segue caminhos diversos dos saberes produzidos pelo senso comum, pelas artes e pelas religiões. Podemos apresentar a crítica metodológica de modo sucinto, uma vez que se baseia na estrutura norteadora da realização da pesquisa científica, que inclui, como itens indispensáveis, o objetivo, a justificativa e o método da pesquisa, que se fazem seguir dos resultados e da discussão dos resultados. Basta, assim, lembrar que, uma vez definido um problema de pesquisa, temos que estabelecer um objetivo de estudo a ser cumprido, apresentar claramente as razões científicas pelas quais merece ser realizado e definir o caminho metodológico por meio do qual se entende ser possível cumprir o objetivo, com coerência e rigor. Dois são os aspectos fundamentais a serem levados em conta quando fazemos a crítica metodológica: 1) adequação da escolha do método em relação ao objetivo e 2) modo de uso do método. Contudo, quando nos movemos no campo da pesquisa qualitativa de fenômenos humanos, inerentemente complexos, como aquele relativo à condição de mulheres usuárias de drogas, devemos iniciar a crítica metodológica por uma análise temática, que nos permita detectar a que outras questões humanas o problema de pesquisa tende a ser vinculado.

No que diz respeito aos aspectos metodológicos fundamentais, cabe esclarecer que, por um lado, o método deve estar logicamente alinhado ao objetivo desenhado. Por exemplo, não podemos acessar experiência vivida com métodos positivistas, que só permitiriam chegar, no máximo, a verbalizações sobre experiência vivida, fenômeno que pede ser abordado por métodos compreensivos, como a fenomenologia ou a psicanálise. Por outro lado, o método escolhido deve ser adequadamente utilizado pelo pesquisador, de modo a tornar os resultados

confiáveis. Evidentemente, nem sempre há condições de se fazer esse tipo de crítica, na medida em que exige que aquele que faz a revisão sistemático-crítica esteja suficientemente familiarizado com o método escolhido. Não obstante, podemos frequentemente realizar esse tipo de trabalho, principalmente quando estão em pauta, como no presente caso, opções metodológicas relativamente comuns em nosso meio.

A crítica epistemológica mira, em primeira instância, a identificação do paradigma epistemológico adotado pelos pesquisadores (Guba & Lincoln, 1994), valendo notar a necessidade de atentar para o que é eventualmente declarado e o que é efetivamente realizado, uma vez que a coerência, virtude fundamental, pode não ser atingida, pois nem sempre as simpatias epistemológicas se traduzem corretamente no plano concreto da investigação efetuada. Quando um método é incorretamente posto em ação estamos, em geral, diante de problemas epistemológicos, provavelmente relacionados ao fato do paradigma adotado não se harmonizar com o problema de pesquisa identificado e ao objetivo definido.

Para efeitos de realizar a crítica epistemológica, utilizamos aqui os paradigmas propostos por Guba e Lincoln (1994), que aprofundaremos a seguir. O trabalho se completa, chegando à busca da concepção implícita de ser humano, fundamental num trabalho que aborda o fenômeno da dependência de drogas no contexto das questões de gênero, contando com as contribuições epistemológicas de Bleger (1963/2007). Esse autor demonstra que os paradigmas positivista e pós-positivista, quando usados no campo das ciências humanas, entre as quais se inclui a psicologia, exigem necessariamente adesão aos mitos do ser humano natural, concreto e isolado das condições da vida social, comprometendo a visão de conhecimento compreensivo que possa desvelar sentidos do acontecer humano, sejam esses sentidos políticos, econômicos, culturais, históricos ou afetivo-emocionais.

Segundo Guba e Lincoln (1994), define-se paradigma epistemológico como conjunto de crenças básicas a partir das quais se forma a visão de mundo que a pesquisa e o pesquisador adotam, o que, evidentemente, deve incluir sua visão antropológica, vale dizer, sua concepção de ser humano. Estes autores propõem uma divisão didática em quatro paradigmas diferentes: positivista, pós-positivista,

crítico e construtivista (Guba & Lincoln, 1994). Em termos das semelhanças que apresentam, podemos dividi-los em dois eixos, dos quais o primeiro é composto pelos paradigmas positivista e pós-positivista e o segundo pelos paradigmas crítico e construtivista. Vamos denominá-los, para facilitar a comunicação, ao longo do presente capítulo, como positivista e compreensivo.

Apesar de apresentarem diferenças entre si, tanto o positivismo quanto o pós-positivismo convergem na medida em que são abordagens voltadas à verificação de hipóteses e explicação dos fenômenos (Guba & Lincoln, 1994). Esse eixo, que aqui denominamos como positivista, para simplificar a comunicação, parte de pressupostos tais como a ideia de que a realidade objetiva pode ser apreendida e a ideia de que o pesquisador pode adotar um posicionamento neutro, produzindo estudos que seriam totalmente isentos de valorações. A captação do conteúdo seria feita por um sujeito, o pesquisador, que se debruçaria sobre o objeto pesquisado, visto como entidade passiva no processo de produção de conhecimento, segundo uma disposição hierárquica (Guba & Lincoln, 1994). Aplicado às ciências humanas, esse paradigma exigiria uma abstração daquilo que impede que o ser humano seja tomado como objeto, um grave inconveniente desde várias perspectivas, que muitos interpretaram como impossibilidade de obtenção de conhecimento científico do humano.

Podemos entender que o positivismo, valorizando objetividade e neutralidade, possa ter gerado conhecimentos, em áreas como as ciências biológicas e exatas, que se tenham revelado produtivos na geração de tecnologias que impactam positivamente a vida humana. Esse tipo de conhecimento decorre de artifícios metodológicos, mediante os quais se realizam movimentos de abstração em relação ao concretamente vivido (Bleger, 1963/2007). Cremos, porém, que, no que diz respeito a fenômenos estudados pelas ciências humanas, a objetivação implica uma postura científica limitante, na medida em que desconsidera aspectos fundamentais da vida humana, como a subjetividade e a intersubjetividade, fenômenos que se inserem em contextos macrossociais. Afirmamos, assim, que quando aplicado ao campo das ciências humanas, o positivismo resulta em perdas inadmissíveis segundo visões compreensivas que norteiam a pesquisa qualitativa.

Convergem os paradigmas construtivista e crítico, aqui agrupados sob o eixo compreensivo, ao considerarem que conhecimentos podem ser produzidos desde múltiplas formas de perceber a realidade, que dependem do momento social e histórico. Ou seja, nessa perspectiva, a realidade é vista como mutável ao longo do tempo, aspecto cuja importância é decisiva. Trata-se, portanto, de uma visão aparentemente mais adequada à complexidade do mundo humano, que possibilita reflexões acerca dos fenômenos estudados e incentiva tanto o entendimento crítico, quanto a transformação das estruturas existentes. Neste eixo compreensivo, a produção do conhecimento depende da interação entre o pesquisador e o pesquisado, vale dizer, tem caráter intersubjetivo. Em consequência, torna-se possível conceber que há uma relação de troca de saberes, de modo tal que, baseando-se em encontro entre sujeitos, este eixo se diferencia drasticamente do primeiro.

Destacamos, então, que tanto construtivistas como críticos aceitam que a realidade seja socialmente produzida. Entretanto, os primeiros conceituam o conhecimento como construção elaborada a partir de nossa própria subjetividade, que permaneceria como incerto, não confiável. Esta base pouco segura acaba por gerar, no plano da ação, posicionamentos de adaptação ao ambiente que se deixam acompanhar não exatamente pela valorização do *status quo*, mas pela negação fatalista da possibilidade de mudança. Por outro lado, os adeptos do paradigma crítico consideram que o processo de criação humana da realidade social produz efeitos que se objetivam de modo relativamente autônomo, tornando-se socialmente estruturais. Aqui, a percepção da cristalização dos efeitos dos atos humanos não impossibilita a mudança porque o conhecimento não é mera construção subjetiva, já que a realidade não é postulada como inapreensível. Dessa forma, posicionamentos fatalistas são evitados, de modo a permitir que o reconhecimento da produção social da realidade se coadune com a afirmação da possibilidade de conhecer e de transformar a vida a partir de novos atos e de novas práticas.

Apresentação dos Artigos Revisados

Utilizamos, na presente revisão, a base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) Brasil, inserindo as seguintes combinações de descritores: 1) Drogas *and* Mulheres *and* Saúde Mental, 2) Drogas *and* Mulher *and* Saúde Mental e 3) Drogas *and* Gênero *and* Saúde Mental no campo de busca ‘todos os índices’, as quais resultaram no levantamento de um total de 16 artigos, conforme indica a Tabela 1.

Tabela 1.

Número de artigos encontrados na SciELO Brasil

Descritores	Número de Artigos
Drogas <i>and</i> Mulheres <i>and</i> Saúde Mental	8
Drogas <i>and</i> Mulher <i>and</i> Saúde Mental	4
Drogas <i>and</i> Gênero <i>and</i> Saúde Mental	4
Total	16

Nota. Na presente tabela, apresentamos o número de artigos que surgiram a partir das três diferentes combinações de descritores. Percebe-se uma certa diminuição da produção, neste *corpus*, quando se considera o gênero, o que não se confirma quando se pensa especificamente em mulheres. Ao analisarmos os artigos, não notamos nenhuma explicação relativamente plausível para tal diferença, uma vez que não somente “mulher” é um gênero, como também há uma repetição de artigos com os diferentes descritores.

Retirados cinco artigos, que se repetem em diferentes combinações, e excluído um artigo, que não dialoga com a temática por estudar a correlação entre uso de medicação e queda de idosos, restaram nove textos, que analisamos de modo sistemático-crítico (Aiello-Vaisberg & Assis, 2017).

Encontramos, na tabela 2, dados de identificação, vale dizer, informações sobre autores, título, periódico e ano de publicação, acerca dos artigos sobre os quais nos debruçamos nessa revisão.

Tabela 2.

Apresentação do registro, autores, título e periódico/ano

Registro	Autores	Título	Periódico / Ano
T1	Claro, H. G. Oliveira, M. A. F. de Titus, J. C. Fernandes, I. F. de A. L. Pinho, P. H. Tarifa, R. R.	Drug use, mental health and problems related to crime and violence: cross- sectional study	Revista Latino Americana de Enfermagem / 2015
T2	Fertig, A. Schneider, J. F. Oliveira, G. C. Olschowsky, A. Camatta, M. W. Pinho, L; B. de	Mulheres usuárias de crack: Conhecendo suas histórias de vida	Escola Anna Nery / 2016
T3	Horta, R. L. Costa, J. S. D. Balbinot, A. D. Watte, G. Teixeira, V. A. Poletto, S.	Hospitalizações psiquiátricas no Rio Grande do Sul de 2000 a 2011	Revista Brasileira de Epidemiologia / 2015
T4	Martin, D. Quirino, J. Mari, J.	Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo	Revista de Saúde Coletiva / 2007
T5	Marín-León, L. Oliveira, H. B. de Barros, M. B. De A. Dalgarrondo, P. Botega, N. J.	Percepção dos problemas da comunidade: influência de fatores sócio- demográficos e de saúde mental	Cadernos de Saúde Pública / 2007
T6	Mariutti, M. G. Furegato, A. R. F.	Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto	Revista Brasileira de Enfermagem / 2010
T7	Rabello, P. M. Caldas Junior, A. de F.	Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas	Revista de Saúde Pública / 2007

Tabela 2 – Continuação

T8	Stefanello, S. Cais, C. F. Da S. Mauro, M. L. F. Freitas, G. V. S. de Botega, N. J.	Gender differences in suicide attempts: preliminary results of the multisite intervention study on suicidal behavior (SUPRE-MISS) from Campinas, Brazil	Revista Brasileira de Psiquiatria / 2008
T9	Vieira, L. B. Cortes, L. F. Padoin, S. M. de M. Souza, I. E. de O. Paula, C. C. De Terra, M. G.	Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vívidos	Revista Brasileira de Enfermagem / 2014

Nota. No exame da Tabela 2 podemos encontrar as informações objetivas dos nove artigos desta revisão.

Podemos obter, na Tabela 3, uma visão sintética sobre os objetivos de pesquisa, os métodos utilizados e os resultados.

Tabela 3.

Apresentação do registro, objetivo, metodologia e resultados

Registro	Objetivo	Metodologia	Resultados
T1	Investigar a correlação entre os transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas e sintomas de transtornos mentais, crime e violência ligados a gênero e idade	Entrevista com instrumento – Avaliação Global das Necessidades Individuais e Análise feita por modelos de regressão	Há relação entre o uso de drogas e transtornos mentais, crime e violência. Há necessidade de intervenções que trabalhem conjuntamente tais problemáticas.
T2	Investigar o significado e as repercussões do uso de crack por mulheres	Entrevistas individuais semi-abertas com análise temática	Há relação entre uso da droga e violência e desestruturação familiar. É importante levar em conta o contexto social para intervir.

Tabela 3 – Continuação

T3	Investigar a taxas de hospitalização psiquiátrica e tempo médio de permanência de usuários de drogas e demais diagnósticos por gênero	Análise de dados do sistema DATASUS	Há aumento de taxa de internação psiquiátrica, de modo geral. O índice de internação de mulheres usuárias aumenta 445%.
T4	Investigar o significado da depressão para mulheres diagnosticadas como depressivas	Entrevistas semiestruturadas, incluindo observação etnográfica, com análise em categorias	O diagnóstico de depressão legítima, socialmente, a expressão do sofrimento diante de ambiente hostil que estão inseridas.
T5	Investigar a relação entre fatores demográficos e saúde mental na percepção de problemas da comunidade	Inquérito domiciliar com análise multivariada	Há relação entre variáveis sócio demográficas e percepção dos problemas. As mulheres percebem os problemas como mais graves que os homens.
T6	Investigar fatores de risco e proteção para depressão associada a aborto	Entrevistas semiestruturadas com análise em categorias	Há relação entre risco de depressão após aborto e capacidade individual de superar desafios.
T7	Investigar a associação entre coesão, adaptabilidade e risco mental familiar com violência física contra a mulher e uso de drogas	Entrevistas com questionário e escala. Análise feita por modelos de regressão	Há relação entre o uso de drogas pelos homens e o risco de violência contra as mulheres companheiras.
T8	Investigar relação entre tentativa de suicídio em homens e mulheres	Entrevistas com escalas e análise multivariada	Há diferenças entre homens e mulheres. Essas sofrem mais abuso sexual, vivem mais dificuldades, mas percebem melhor os problemas e aceitam melhor ajuda.
T9	Investigar uso abusivo de drogas pelo companheiro e violência contra a mulher	Entrevistas com Análise de Conteúdo	Há indícios de que o uso abusivo de álcool e outras drogas dos homens potencializa a violência contra a mulher.

Nota. Na presente tabela, apresentamos os objetivos e a metodologia utilizados, além dos resultados encontrados. Podemos notar, como tendência principal, a relação entre uso de drogas e transtornos mentais.

Fazendo uso da proposta teórica de Guba e Lincoln (1994), podemos dividir os artigos em dois eixos, conforme descrito na Tabela 4 a seguir:

Tabela 4.

Artigos por eixos paradigmáticos

Paradigmas	Primeiro Eixo: Positivista	Segundo Eixo: Compreensivo
	Positivista e Pós-Positivistas	Crítico e Construtivista
Número dos Artigos	T1, T3, T4, T5, T6, T7, T8	T2, T9
Total	7	2

Nota. Percebemos, através do exame desta tabela, que a maioria dos artigos pertence aos paradigmas positivista e pós-positivista. Entendemos que este tipo de análise tende a objetivação das complexidades humanas em geral. Ou seja, não negamos que este tipo de produção de conhecimento seja realmente útil, mas questionamos seu uso no campo das ciências humanas. No que tange ao uso de drogas, pensamos que tais trabalhos, via de regra, podem levar a certa individualização da problemática em questão, o que dificulta transformações sociais.

A partir do interesse em verificar as áreas de conhecimento dos diferentes artigos, apresentamos a Tabela 5:

Tabela 5.

Áreas do conhecimento por artigos

Áreas do conhecimento	Artigos	Total
Enfermagem	T1, T2, T6, T9	4
Saúde Coletiva	T3, T4, T5	3
Odontologia Social	T7	1
Psiquiatria	T8	1

Nota. No exame da Tabela 5 percebemos que os artigos pertencem às áreas da saúde, ao mesmo tempo que não encontramos artigos da área de ciências humanas, incluindo aí a psicologia.

Considerando os instrumentos utilizados, dividimos os artigos, conforme encontramos na Tabela 6:

Tabela 6.

Instrumento utilizado por artigos

Método	Artigos	Total
Entrevista	T1, T2, T4, T5, T6, T7, T8, T9	8
Análise de Banco de Dados	T3	1

Nota. Mesmo que, na presente tabela, observemos que a entrevista revele-se o instrumento mais utilizado em pesquisas sobre a temática, não podemos deixar de notar que há diferenças significativas em seu uso. Ou seja, a entrevista pode ser aberta, estruturada, aliada à observação etnográfica ou usada em conjunto com certos instrumentos, como, por exemplo, Instrumento de Avaliação Global de Necessidades Individuais, Escala de Beck de Depressão, Índice de Bem estar e Escala de desempenho do papel social.

Por fim, realizamos uma divisão em reação à temática dos artigos, que apresentamos na Tabela 7 a seguir:

Tabela 7.

Artigos divididos por temas

Eixo Temático	Artigos	Total
Transtornos Mentais	T1, T2, T3, T4, T6, T8	6
Violência	T7, T9	2
Aborto	T6	1
Percepção dos problemas da comunidade	T5	1
Total	-	10

Nota. Na análise desta tabela, percebemos que a maioria dos artigos foi desenvolvido de acordo com o tema dos transtornos mentais. Encontramos, ainda, um artigo – T6 – que se repete em dois eixos temáticos concomitantemente: transtornos mentais e aborto.

Considerações sobre os Artigos em Revisão

Podemos observar que todos os artigos obtidos são empíricos e foram publicados em periódicos de diferentes áreas da saúde, como enfermagem, saúde coletiva, psiquiatria, saúde da mulher e saúde mental. Por outro lado, são assinados por pesquisadores que se inserem em coletivos de pesquisa de instituições como universidades federais, estaduais e privadas, pertencentes a diferentes departamentos: de clínica e odontologia social, saúde coletiva, escola de enfermagem, psicologia médica e psiquiatria e faculdade de ciências médicas. Além disso, o exame dos autores revela diferentes tipos de formação universitária, tais como enfermagem, medicina, psicologia, fisioterapia, odontologia, educação física, ciências sociais e políticas públicas. Apesar da colaboração de estudiosos de diversas formações, constatamos que a grande parte deles pertence às áreas biológicas, sendo que, apesar de contar com psicólogos, profissionais das ciências sociais e de políticas públicas entre os pesquisadores, nenhum estudo da presente revisão foi desenvolvido na área das ciências humanas. O interesse de pesquisadores das áreas biológicas já anuncia, por si só, que os estudos podem guardar certa vinculação com paradigma positivista, o que não significa que movimentos no sentido de desapego a esta visão não possam ser encontrados nos

diversos trabalhos, uma vez que a realidade do trabalho científico é construída como atividade humana.

Em linhas gerais, podemos afirmar que os nove textos encontrados trabalham questões pertinentes à saúde pública, conforme veremos a seguir. O panorama geral revela que a maioria das pesquisas foram desenvolvidas de acordo com o eixo temático dos transtornos mentais, ao mesmo tempo em que demonstram, majoritariamente, a associação entre os fenômenos do uso de drogas e da violência, ambos problemas que vem desafiando os setores públicos pelas inúmeras adversidades que apresentam. Dentre os nove artigos estudados, oito deles discutem violência, mostrando que este é um problema que tem recebido atenção dos pesquisadores. Diante desse resultado, trazemos à tona o gênero como questão que aponta para uma relação entre a usuária de drogas e a violência como aspecto que merece nossa atenção na leitura dos artigos. Cabem aqui interrogações importantes sobre os modos como violência e uso de drogas realmente se articulam na vida das usuárias, porque possivelmente estejamos diante da mesma questão que se delineia quando abordamos a relação entre criminalidade e pobreza, vale dizer, interpretando os índices de delinquência entre os mais pobres como expressão de violência individual interna, que poderia “desestruturar a família”, mas seguiria sendo pensada como fundamentalmente desvinculada do acontecer social, ou entendendo que uma sociedade, como a brasileira, organizada em termos de dominação e exploração de largos contingentes populacionais, revela-se como estruturalmente violenta. Nessa segunda linha de pensamento, reconhece-se que o crime, mesmo violento, é resultado da violência estrutural.

De acordo com este panorama, identificamos que cinco artigos – Fertig et al. (2016), Mariutti e Furegato (2010), Rabello e Caldas Junior (2007), Stefanello, Cais, Mauro, Freitas e Botega (2008) e Vieira et al. (2014) – abordam a temática da violência contra mulher, sendo que dois deles (Rabello & Caldas Junior, 2007; Vieira et al. 2014) tomam esse tema como problema de pesquisa. Já os outros, encontram a violência contra mulher como achado dos estudos: história de vida de usuárias de crack (Fertig et al., 2016), risco de depressão após aborto (Mariutti & Furegato, 2010) e características de pessoas que tentaram se matar (Stefanello et al., 2008). Dentre estes estudos, constatamos que as mulheres usuárias de drogas são

entrevistadas no artigo T2 (Fertig et al., 2016), sendo que as mulheres participantes das outras pesquisas são: mulheres que abortaram (Mariutti & Furegato, 2010), agredidas e não agredidas (Rabello & Caldas Junior, 2007), que tentaram suicídio (Stefanello et al., 2008) e violentadas (Vieira et al., 2014).

Por outro lado, os artigos T1 (Claro et al., 2015), T4 (Martin, Quirino & Mari, 2007) e T5 (Marín-Léon, Oliveira, Barros, Dalgalarrodo & Botega, 2007) analisam a questão da violência de forma geral. Dois deles estabeleceram, como problema de pesquisa: a relação entre o uso de drogas, transtornos mentais e violência (Claro et al., 2015) e a percepção das pessoas sobre problemas da comunidade, entre os quais se inclui a violência (Marín-León et al., 2007). Em contrapartida, o artigo T4 (Martin, Quirino & Mari, 2007) tem como problema de pesquisa o significado do diagnóstico da depressão para mulheres deprimidas e encontra, nos resultados, um contexto de vida de extrema violência, incluindo uso e tráfico de drogas na comunidade onde estas mulheres moram.

Podemos observar, nesta revisão, relativa escassez de pesquisas empíricas nas quais as próprias usuárias figuram como participantes, o que só acontece em T1, T2 e T3. Os outros seis artigos (Martin, Quirino & Mari, 2007; Marín-León et al., 2007; Mariutti & Furegato, 2007; Rabello & Caldas Junior, 2007; Stefanello et al., 2008; Vieira et al., 2014), apesar de não terem as mulheres usuárias como participantes surgiram em nossa revisão por terem alguma relação com o tema. Parece-nos importante o desenvolvimento de pesquisas nas quais tanto as usuárias como as demais pessoas que convivem – familiares, comunidade, profissionais que atuam direta e indiretamente com pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas – sejam ouvidos, porém reconhecemos que para que isso possa gerar conhecimento produtivo no que se refere a entender a experiência vivida, tem sentido quando acontece sob o paradigma epistemológico compreensivo. Com interesse em destacar os artigos que tem as mulheres usuárias como participantes, discorreremos sobre eles a seguir.

Encontramos em T2 (Fertig et al., 2016) um estudo, pertencente ao eixo compreensivo, sobre histórias de vida de usuárias de crack. Este estudo mostra o cenário de sofrimento causado pelo uso, ao mesmo tempo que identifica que a experiência dessas mulheres é permeada por violência e desestruturação familiar

para além da dependência da droga. Os autores indicam que a violência do cotidiano das usuárias configura-se como um elemento que impacta negativamente a saúde delas. Além disso, destacamos dois pontos relevantes nesta pesquisa, que são: o primeiro ponto refere-se ao entendimento de que o uso de drogas faz parte dos hábitos humanos, que, a nosso ver, contribui para desconstruir os estigmas e preconceitos envolvidos nesta temática. O segundo ponto trata da necessidade de problematizar o cuidado que vem sendo oferecido às mulheres usuárias nos serviços de saúde, sendo que para isso é importante conhecer as concepções de profissionais, usuárias e familiares sobre o processo de cuidar, levando em conta a característica multifacetada do uso de crack por mulheres.

O artigo T3 (Horta et al., 2015), pertencente ao eixo positivista, que examina as taxas de hospitalizações psiquiátricas do estado do Rio Grande do Sul, entre os anos 2000 e 2011, revela dados significativos relativos à condição feminina, como o aumento do número de mulheres usuárias de drogas. Neste estudo, a partir de uma divisão entre transtornos mentais devido ao uso de substâncias psicoativas e outros transtornos mentais, foi realizado um levantamento do tempo médio de internação, que aponta para um crescimento das taxas de internação das mulheres, tanto com transtornos mentais gerais, como os relacionados ao uso de drogas. Consideramos importante destacar que as hospitalizações das mulheres usuárias aumentaram 445% ao longo dos 11 anos investigados, indicando que o problema do uso de substâncias por mulheres pode ser considerado altamente relevante, evidenciando, a nosso ver, a necessidade de ampliar pesquisas que se debrucem sobre a experiência dessas mulheres. Assim, cabe destacar que quando o paradigma positivista é bem utilizado, no sentido de estar a serviço de um problema de pesquisa que requer dados objetivos, permite a produção de trabalhos que se revelam úteis também para pesquisadores qualitativos, na medida em que desvelam aspectos importantes do fenômeno estudado.

Já o estudo T1 (Claro et al., 2015), também do eixo positivista, objetivou analisar a relação entre o uso de drogas e sintomas psiquiátricos, bem como problemas relacionados ao crime e violência, diante de características de gênero e idade. Esta pesquisa foi realizada com 128 pacientes, dentre eles 85,2% homens, de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD, utilizando

um instrumento de avaliação. Claro et al. (2015) se depararam com a relação do aumento de sintomas psiquiátricos conforme intensifica o consumo de drogas, concomitantemente ao agravo dos problemas com crime e violência. Importante ressaltar que, neste estudo, as variáveis de gênero e idade não foram incluídas por não apresentarem correlação significativa.

Pretendemos, a seguir, tecer algumas considerações metodológicas, segundo a perspectiva apresentada na primeira seção do presente capítulo. Observamos que os métodos em todas as pesquisas se mostram adequados e coerentes com os objetivos propostos. Contudo, nem sempre os métodos nos pareceram absolutamente bem utilizados. Assim, percebemos, em dois estudos, que as pesquisas revelam informações, que não são suficientemente exploradas na seção dos resultados. Consideramos essa discussão importante, já que enquanto pesquisadoras nos interessamos não apenas pelos resultados, mas também pela forma como os autores descobrem os resultados e os analisam. Iremos expor, brevemente, as reflexões acerca de dois artigos – Martin, Quirino e Mari (2007) e Mariutti e Furegato (2010).

Encontramos no T4 (Martin, Quirino & Mari, 2007), artigo que teve como objetivo conhecer o significado da depressão para mulheres deprimidas, material de entrevistas realizadas com as próprias mulheres e com os psiquiatras, bem como informações provenientes da observação etnográfica. Apesar dos autores apresentarem o drama social da vida das mulheres e a situação da cidade onde moram, desconsideram esses elementos ao concluírem que as participantes não tomam atitudes para mudar a conjuntura de violência em que se encontram, assumindo passivamente o papel de vítima. Assim, apesar da coleta de dados incluir a observação etnográfica, na interpretação da pesquisa estes elementos não foram, a nosso ver, suficientemente aproveitados. Podemos perceber que mesmo constatando um alto grau de sofrimento social, há uma atribuição do adoecimento ao âmbito individual, deslegitimando a inter-relação das pessoas e a comunidade a que pertencem, segundo um olhar que se torna objetivante. Essa concepção dialoga com uma visão de ser humano isolado, a qual a psicologia psicanalítica concreta refuta por considerar que não podemos pensar o ser humano separado dos

contextos culturais, econômicos, históricos e geopolíticos em que se insere, já que sua natureza é eminentemente social (Bleger, 1963/2007).

O artigo T6 (Mariutti & Furegato, 2010) dedica-se a estudar o risco de desenvolver depressão após a experiência de aborto em mulheres internadas em uma enfermaria hospitalar. O presente estudo surge em nossa busca de pesquisas ao identificar o uso de drogas como fator de risco, gerando precariedade na vida destas mulheres. Ademais, apresenta informações extremamente relevantes das condições das participantes, como por exemplo: 10 das 13 participantes eram de classe baixa, apenas três delas trabalhavam e tinham renda própria e somente duas declararam desejo de engravidar. Apesar disso, esses dados que, a nosso ver, contextualizam as condições concretas de vida e interferem na experiência do aborto, não foram levados em conta na interpretação dos dados. Foi possível perceber que essa desconsideração ocorre pela depressão após aborto ser vista de forma individual e, ainda, dependendo de uma disposição pessoal de superação. Além do mais, as pesquisadoras parecem não julgar relevante o fato de o aborto ser criminalizado no Brasil e o impacto que isso tem na saúde mental das mulheres.

Feita essa explanação sobre a coerência e a utilização efetiva do método escolhido, bem como da análise dos resultados, passaremos às considerações epistemológicas. A presente análise sistemático-crítica permitiu identificar que as pesquisas diferem significativamente em função dos paradigmas epistemológicos que adotam. De acordo com a Tabela 4, podemos observar que a maioria dos estudos pertencem ao primeiro eixo paradigmático positivista, mostrando uma predominância deste eixo de pesquisa. Entretanto, a prática de operar a partir da adesão ao primeiro eixo paradigmático muitas vezes apresentou-se problemática, uma vez que quando o fenômeno a ser estudado trata-se da vida relacional humana, parece demandar outros posicionamentos epistemológicos.

Ressaltamos, nesse ponto de nossa argumentação, que não deixamos de reconhecer que o positivismo possa gerar conhecimento que produz tecnologia que ajuda a vida humana, a partir de certo afastamento do concreto, o que ocorre quando as abstrações objetivantes são adequadamente dimensionadas, algo que acontece frequentemente ao estudar fenômenos biológicos. Entretanto, quando nos afastamos, por meio de operações de abstração, do concreto da experiência

humana, e, por esta via, abordamos dramas vividos por pessoas, corremos grave risco de comprometer as possibilidades de chegar a resultados úteis e confiáveis. Assim, artigos tais como: T1 (Claro et al., 2015), T3 (Horta et al., 2015), T4 (Martin, Quirino & Mari, 2007), T5 (Marín-León et al., 2007), T6 (Mariutti & Furegato, 2010), T7 (Rabello & Caldas Junior, 2007) e T8 (Stefanello et al., 2008), merecem ter seus resultados considerados com máxima atenção, uma vez que partem de referenciais teórico-metodológicos alinhados ao paradigma positivista apropriado para estudo de fenômenos biológicos. Já, na abordagem da dimensão relacional da vida humana, podem tender a um reducionismo dos fenômenos.

Percebemos, nos artigos estudados na presente revisão, a existência de duas perspectivas antagônicas que, ao que tudo indica, estariam ligadas às opções epistemológicas, aqui identificadas como eixos paradigmáticos, no modo de abordar a questão do uso abusivo de drogas. A primeira perspectiva corresponde a um posicionamento, relativamente comum em âmbitos positivistas, segundo o qual o uso abusivo de drogas seria compreendido como expressão de tendências e fragilidades de caráter individual. Tal perspectiva converge com visões psiquiátricas organicistas, que aderem com muita intensidade ao paradigma positivista. A segunda perspectiva é aquela que identifica o uso da droga como produto de relações sociais pautadas em desigualdade e opressão que, provocando sofrimentos sociais, determinam a busca da droga como defesa contra sentimentos de desamparo, humilhação e injustiça. Este parece dialogar com as ciências humanas e com o segundo eixo de paradigmas compreensivos.

Encontramos na perspectiva que compreende o uso de droga como uma questão individual, alinhados ao paradigma positivista, os seguintes artigos: T1 (Claro et al., 2015), T3 (Horta et al., 2015), T5 (Marín-León et al., 2007) e T8 (Stefanello et al., 2008). No artigo T1, Claro et al. (2015) destacam o custo financeiro que o uso de drogas gera para o Brasil, além da perda de produtividade dos homens que fazem uso problemático de drogas. Desta forma, a dimensão do sofrimento parece ficar excluída, compreendendo os usuários como desajustados sociais. No estudo de Horta et al. (2015), os autores partem de uma compreensão médica do fenômeno do uso de drogas e de outros transtornos mentais ao utilizar as taxas de internação psiquiátrica para analisar o aumento de problemas mentais e o uso de

leitos de internação psiquiátrica, alinhados, assim, com o pensamento biológico, o que permite que esta pesquisa forneça dados relevantes em relação aos sofrimentos que geram hospitalizações. O estudo T8 (Stefanello et al., 2008), ao pesquisar as características de pessoas que tentaram suicídio, reconhecem que os homens usam mais substâncias psicoativas que as mulheres, principalmente álcool, e que o uso está associado às tentativas de suicídio, desde uma perspectiva psiquiátrica, contribuindo com a identificação de fatores de risco. Já no artigo T5 (Marín-León et al., 2007), ao investigar a percepção da comunidade sobre diversas questões sociais, os problemas foram divididos em categorias, sendo que os relacionados à violência incluem: tráfico de drogas, abuso de drogas, criminalidade, segurança física e abuso de crianças e esposa. Podemos identificar que englobar o uso de drogas na categoria violência junto com outras questões ligadas ao descumprimento da lei nos remete a pensar que o usuário pode ser visto, nesta perspectiva, como mero desviante. Apesar desta visão que nos parece simplificada, o estudo denuncia uma informação bastante relevante de que mais de 45% da população considera o problema do abuso de drogas como um problema social grave.

Podemos perceber que no contexto do primeiro eixo epistemológico, encontramos uma maior tendência entre os autores, de acordo com a visão biologicista, do uso de drogas ser pensado como um transtorno psiquiátrico, devidamente classificado em manuais diagnósticos da psiquiatria (Organização Mundial de saúde [OMS], 1996b; American Psychiatric Association [APA], 2011), tendendo a ser equacionado como problema individual, de caráter orgânico ou psicológico. Compreendemos que essa forma de entender o uso de drogas como uma conduta anômala que deriva pura e diretamente do funcionamento psíquico alterado, despreza o contexto em que acontece. O olhar para o uso de drogas descolado de outros fenômenos parece ignorar diversas determinações que estão presentes nesta conduta, podendo tornar esta visão reducionista e estigmatizante.

Os artigos T4 (Martin, Quirino & Mari, 2007) e T6 (Mariutti & Furegato, 2010) fazem parte do paradigma positivista, porém não deixam claro a compreensão que fazem sobre o tema do uso de drogas, já que este é apenas mencionado, mas não aprofundado nos estudos. Em contrapartida, encontramos, alinhado ao paradigma positivista, um artigo – T7 – que inclui uma percepção do uso de drogas como

fenômeno social. Nesta pesquisa (Rabello & Caldas Junior, 2007), há um reconhecimento da relação entre o uso de drogas e a violência doméstica, o que gerou questionamentos acerca de possíveis nexos causais entre a droga e os problemas familiares, destacando que existem elementos que devem ser levados em consideração, como, por exemplo, a situação de desemprego que afeta negativamente os homens gerando comportamentos violentos, para um aprofundamento na compreensão do problema.

Encontramos na perspectiva que compreende o uso de droga, alinhados ao paradigma compreensivo, como parte das relações sociais duas pesquisas: T2 (Fertig et al., 2016) e T9 (Vieira et al., 2014). Ao estudarem a experiência das usuárias, Fertig et al. (2016) se deparam com histórias de vida permeadas por sofrimento para além da dependência do crack. Já o estudo de Vieira et al. (2014), ao constatar a maior vulnerabilidade de mulheres companheiras de homens usuários, reflete que o uso de drogas precisa ser pensado a partir dos diversos determinantes socioculturais envolvidos neste fenômeno, sendo que dentre eles se encontra a cultura machista.

Diferentemente do ponto de vista predominante defendido no paradigma positivista, concordamos com a perspectiva que identifica o uso de drogas como um ato humano no sentido blegeriano do termo, vale dizer como manifestação preche de sentido de pessoas que convivem, que habitam ambientes inter-humanos, que se inserem em contextos macrossociais. Baseando-nos em Bleger (1963/2007), compreendemos este fenômeno como uma tentativa de defesa contra o sofrimento social, conceito que se refere a padecimentos subjetivos derivados de condições concretas adversas (Lèvinas, 1972), especialmente contextos de opressão, discriminação e exclusão, causando sentimentos de desamparo, humilhação, culpa e injustiça (Aiello-Vaisberg, 2017). Assim, para conhecer o significado do uso de drogas, entendemos que se faz necessário nos debruçarmos sobre o contexto social brasileiro, que sendo permeado pela violência estrutural neoliberal, gera efeitos subjetivos que devem ser considerados como relevantes (Bourdieu, 1998).

Entretanto, quando trabalhamos segundo a psicologia psicanalítica concreta, evitando incorrer no equívoco básico de tomar a pessoa humana como natural, abstrata e isolada das condições da vida social, aderindo, portanto, ao paradigma

crítico (Guba & Lincoln, 1994), não podemos negar que vivemos numa sociedade sexista. Sendo assim, torna-se indispensável examinar os textos dessa revisão em termos das concepções de mulher que apresentam. A pesquisa de Mariutti e Furegato (2010) anuncia de qual compreensão parte sobre a mulher e seu sofrimento ao descrever relatos de abuso sexual como uma falta de negociação na relação de casal. Apesar de elencarem em seu estudo aspectos relevantes, percebemos que as autoras tratam a relação sexual sem consentimento como um fenômeno que pode sofrer intervenções de reeducação quanto a questão do machismo, porém entendemos que, mesmo que tal ação seja importante, parece-nos necessário reconhecer os prejuízos de tais atos para as mulheres.

Ainda com base na compreensão da posição feminina, Martin, Quirino e Mari (2007) pressupõem que as mulheres não aceitam bem a sua condição de inferioridade nas relações de gênero, sendo que a dificuldade em se conformar seria o que lhe causa adoecimento. Percebemos, assim, que este artigo ao compreender que é possível separar a violência vivida como um fator externo e a depressão como um evento psíquico interno, apesar de não culpabilizar a mulher pelo seu sofrimento, atribui a própria paciente a postura passiva, algo que podemos perceber no seguinte trecho: “quando falavam da experiência da doença, a objetividade do tratamento remetia a um caleidoscópio de explicações que tentava, de alguma forma, justificar, sem mudar, o sofrimento cotidiano” (Martin, Quirino & Mari, 2007, p. 596). Assim, não encontramos uma compreensão acerca da interligação, a nosso ver intrínseca, entre a convivência em uma comunidade hostil, abarcando a violência contra a mulher, e o adoecimento psíquico destas mulheres.

Dialogando com outros autores que se dedicam a estudar criticamente questões de gênero, fica clara a naturalização da submissão da mulher e a recusa em rever essa condição que está enraizada em nossa cultura, conforme afirmam Zanello e Silva (2012, p. 268): “As relações de gênero são, a *priori*, relações permeadas de poder. Em nossa cultura, o gênero é marcado pelo sistema patriarcal das sociedades ocidentais, onde a mulher é historicamente colocada à margem”.

Concluindo, percebemos que os estudos nos fornecem informações relevantes, porém reconhecemos a necessidade de aprofundar na compreensão destes fenômenos para contribuir com transformações do cenário atual. Não

encontramos neste recorte da literatura nacional, em que utilizamos a base de dados SciELO Brasil, estudos na área das ciências humanas e, sobretudo, na psicologia, revelando que o problema do uso de drogas relacionado a mulheres, em termos da experiência vivida, tem sido abordado de maneira escassa. Salientamos que este conhecimento é importante não apenas para intervenções psicológicas propriamente ditas, mas também para todos que trabalham na área da saúde mental e cuidam diretamente de mulheres que fazem uso abusivo de substâncias.

Capítulo 3. Estratégias Metodológicas

Considerando que este estudo se configura como uma pesquisa qualitativa com uso do método psicanalítico, que objetiva investigar o imaginário coletivo de trabalhadores de um serviço de saúde mental pública sobre a mulher usuária de drogas, o presente capítulo está organizado em três partes. Na primeira, discutiremos sobre o uso do método psicanalítico na pesquisa qualitativa, tendo em vista situar o leitor diante da opção metodológica aqui adotada. Apresentamos, na segunda parte, os conceitos fundamentais da psicologia psicanalítica concreta: conduta, campo de sentido afetivo-emocional e imaginário coletivo como conduta e campo. Essa exposição é necessária uma vez que o tratamento do material de pesquisa é feito, conforme anunciado, de acordo com a perspectiva da psicologia psicanalítica concreta. Reservamos a parte final do texto à apresentação dos procedimentos por meio dos quais operacionalizamos o método psicanalítico. Na presente investigação, valemo-nos do procedimento investigativo de produção do material de pesquisa, do procedimento investigativo de registro do material de pesquisa e do procedimento investigativo de interpretação do material de pesquisa. Finalizamos o desenho da pesquisa com as interlocuções reflexivas, momento durante o qual suspendemos a atenção flutuante e a associação livre de ideias para considerar nossos resultados interpretativos de modo reflexivo, à luz do diálogo com outros autores.

Pesquisa Qualitativa com Método Psicanalítico

Historicamente, predominou a ideia de que ciência confiável e precisa seria aquela realizada a partir das exigências positivistas. Entretanto, muitos investigadores do campo das ciências humanas perceberam um descompasso entre tais exigências e as características dos fenômenos que pretendiam estudar, o que motivou uma iniciativa no sentido de buscar formas de produção rigorosa de conhecimento e de conseqüente desconstrução da convicção, até pouco tempo

hegemônica, de que somente as pesquisas quantitativas seriam válidas. Atualmente, um grande número de pesquisadores entende, baseados em sua experiência e nos avanços dos métodos qualitativos, que não se sustenta mais a ideia de que somente o positivismo pode gerar saber confiável (Flick, 2018; Guba & Lincoln, 1994; Turato, 2011). Na verdade, existe uma considerável convergência no sentido de admitir que os métodos qualitativos revelar-se-iam mais apropriados quando imperam interesses na compreensão do sentido de fenômenos humanos, exceto em alguns tipos de pesquisa e diante de certos objetivos investigativos que consistem no estabelecimento de relações de causa e efeito ou, pelo menos, de correlações entre fenômenos, de modo que faria sentido adotar modelos quantitativos (Denzin & Lincoln, 1994).

Guba e Lincoln (1994) consideram que o conjunto de crenças básicas que representam a visão de mundo constituem um paradigma epistemológico, que guiaria a pesquisa e o pesquisador. Em nosso grupo de pesquisa, intitulado “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção”, realizamos pesquisas qualitativas com o método psicanalítico, inserindo-nos num paradigma crítico. Tal paradigma pressupõe que, para estudarmos os atos humanos, devemos contextualizá-los social, cultural, histórica e geopoliticamente. Além disso, admite que a realidade humana seja construída intersubjetivamente sem, contudo, deixar de assumir que as práticas concretas geram efeitos que se objetivam de modo relativamente autônomo tornando-se socialmente determinadas (Almeida, 2018).

Desta maneira, assentadas neste paradigma, usamos a psicanálise para realizar pesquisas qualitativas. Cabe, portanto, defini-la. Usualmente, psicanálise é reconhecida como uma prática clínica e uma teoria psicológica, porém consiste, conforme esclarece Herrmann (1979), primariamente e antes de tudo, em um método de investigação sobre processos emocionais, cuja *démarche* produz sentidos sobre atos humanos. Considerando a definição formalizada por Laplanche e Pontalis (1992), a psicanálise é uma:

Disciplina fundada por Freud e na qual podemos, com ele, distinguir três níveis: A) Um método de investigação que consiste essencialmente em evidenciar o significado inconsciente das palavras, das ações, das produções imaginárias (sonhos, fantasmas, delírios) de um sujeito. Este método baseia-

se principalmente nas associações livres do sujeito, que são a garantia da validade da interpretação. A interpretação psicanalítica pode estender-se a produções humanas para as quais não se dispõe de associações livres. B) Um método psicoterápico baseado nesta investigação e especificado pela interpretação controlada da resistência, da transferência e do desejo. O emprego da psicanálise como sinônimo de tratamento psicanalítico está ligado a este sentido; exemplo: começar uma psicanálise (ou uma análise). C) Um conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas em que são sistematizados os dados introduzidos pelo método psicanalítico de investigação e de tratamento (pp. 384-385).

Assim sendo, compreendemos que a psicanálise, adotada na pesquisa qualitativa como método investigativo, favorece ricas e produtivas descobertas no campo das ciências humanas. Analogamente ao que faz o psicanalista clínico, em *setting* de atendimento, o pesquisador deve colocar a teoria em estado de suspensão, permitindo que sejam criados e encontrados novos sentidos capazes de contribuir com o processo de produção de conhecimento compreensivo. Podemos, assim, concordar com Ambrosio (2013, p. xi), quando afirma que, na pesquisa qualitativa com método psicanalítico “...psicanálise e pesquisa, enfim, andam juntas”. De fato, nessa perspectiva, a psicanálise consiste, antes de mais nada, em um método a partir do qual a pessoa que o utiliza desenvolve teorias e procedimentos clínicos variados, diante dos fenômenos abordados. Portanto, não surpreende constatar que o saber psicanalítico se constitui como um campo complexo, heterogêneo e multifacetado, uma vez que um método único e invariante pôde, de fato, gerar múltiplas teorias e práticas. Falar em teoria psicanalítica no singular corresponde, assim, a um equívoco grave.

O fato de serem inúmeras as diferenças entre as teorias e as práticas clínicas psicanalíticas levou alguns estudiosos, como Greenberg e Mitchell (1994), a se dedicarem ao estudo dessa pluralidade. Um admirável trabalho, realizado por esses autores, permitiu-lhes concluir que as várias teorias, propostas por psicanalistas inscrevem-se sob dois modelos teóricos: o pulsional e o relacional. Um ponto fundamental, a ser considerado, é que a obra freudiana inaugural se tece como discurso duplo, ora aderindo ao modelo pulsional, ora aderindo ao modelo relacional, estando aí a origem da vigência de dois paradigmas. De fato, como demonstrou Politzer (1928/2004), granjeando o consenso geral entre os estudiosos, até hoje

vigente, encontramos, no freudismo, teorizações metapsicológicas fisicalistas, que tomam a biologia como solo, e teorizações dramáticas, no âmbito da qual a vida vivida é considerada em função das motivações conscientes e inconscientes dos diversos atos humanos.

No modelo pulsional, baseado principalmente na teorização freudiana metapsicológica, o indivíduo é pensado como organismo e a experiência vivida como resultado do processamento de um aparelho psíquico. Nessa perspectiva, o outro humano é o objeto requerido para a descarga da pulsão. O modelo relacional parte de outra premissa, pensando o indivíduo como pessoa, como subjetividade, que se constitui por meio de sua própria inserção numa rede vincular intersubjetiva. Diante disso, o modelo relacional mantém-se maximamente concreto e fenomenológico enquanto a transformação do indivíduo em organismo, e do organismo em análogo maquínico, adotada pelo positivismo, resulta de uma operação de abstração, que pode se revelar interessante do ponto de vista pragmático, em algumas áreas do conhecimento, mas certamente não no campo das ciências humanas.

Adotando uma postura crítica em relação ao modelo pulsional, concordamos com uma leitura psicanalítica a partir da compreensão de que as relações ocupam lugar central no desenvolvimento afetivo-emocional, constituindo o material básico da experiência humana. Aceitamos, portanto, a premissa de que somos, por natureza, seres relacionais, que necessitamos de entrosamento com outros seres humanos, partindo de uma matriz interativa. Colocar tal condição entre parênteses corresponde, a nosso ver, a operação inaceitável e incoerente quando estamos interessados em compreender a conduta em termos de experiência vivida.

Enfatizamos então, diante desta breve explanação, que utilizamos o método psicanalítico, que é único, numa perspectiva relacional, que se distingue de outras por considerar contextos macrossociais não limitando, como um grande número de teorias relacionais, à ponderação do que se passa nas relações afetivas próximas de caráter familiar e amoroso. Esse ponto tem sua importância porque existem teorizações relacionais que se limitam a considerar o ambiente familiar mas não levam em conta o ambiente social. Serão discutidos a seguir os conceitos da psicologia psicanalítica concreta do Bleger (1963/2007) que embasam nossa perspectiva teórica.

Conceitos Fundamentais

Apresentamos, a seguir, três conceitos fundamentais, utilizados na presente pesquisa: conduta, campo de sentido afetivo-emocional e imaginário coletivo como conduta e campo. Lembramos que os conceitos de conduta e campo da conduta foram propostos por Bleger (1963/2007), a partir da leitura de Politzer (1928/2004). O conceito de imaginário coletivo como conduta e campo, que corresponde a uma especificação, surgida no contexto da produção de pesquisas empíricas com método psicanalítico, que vem sendo realizadas em nosso grupo de pesquisa, foi criado por Aiello-Vaisberg e Machado (2008).

Bleger (1963/2007) defende que a psicologia não consiste no estudo da mente ou da alma, tampouco da consciência, mas que teria, a seu ver, que se dedicar a compreender seres humanos reais e concretos. A vida que lhe interessa não é aquela estudada pela biologia, mas, sim, a dos acontecimentos vitais, das interações, das relações e da experiência vivida, o que considera como o drama da vida humana.

Tanto Politzer (1928/2004), fundador da psicologia concreta, vertente psicanalítica que se inscreve sob o paradigma relacional (Greenberg & Mitchell, 1994), quanto Bleger (1963/2007), que propõe um aprofundamento da teorização politzeriana, acreditam na postulação freudiana de acordo com a qual todos os atos humanos estão dotados de sentidos afetivo-emocionais, pertencendo ao acontecer humano, mesmo quando apresentam feições aparentemente estranhas ou até absurdas. Seguem, portanto, uma perspectiva que implodiu com a ideia de que haveria limites para a compreensibilidade das condutas, vale dizer, que algumas condutas seriam imotivadas, como queria a psiquiatria clássica (Aiello-Vaisberg, 1999a).

Consideramos importante salientar que, adotando uma visão blegeriana do ser humano como fundamentalmente social, não podemos deixar de defender que, em sentido amplo e profundo, como pesquisadoras interessadas no fenômeno do sofrimento emocional, que todo padecimento seria social (Ambrosio, Aiello-

Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2013). Ao reconhecer que há uma permanente e estreita relação entre indivíduo e sociedade, acreditamos que só é possível entender um levando o outro em conta. Em concordância com Bleger (1963/2007), compreendemos que perdem vigor as investigações que isolam o ser humano ou tratam de forma abstrata as manifestações, sem conexão com o meio vincular e o contexto social. Diante destes pressupostos básicos da psicologia psicanalítica concreta, iremos discorrer sobre os conceitos em que embasamos nossa pesquisa.

O conceito blegeriano de conduta surgiu a partir da ideia de drama de Politzer (1928/2004) para englobar toda e qualquer manifestação humana produzida individual ou coletivamente, cujo caráter é sempre vincular. Trata-se de um termo que visa substituir aquele de ato, que já era usado na psicanálise clássica para designar tanto os atos psíquicos, como os sintomas conversivos e as ações propriamente ditas. Assim, as condutas podem ser expressas em três áreas: a mental, a corporal e como atuação no mundo externo.

Por sua vez, o conceito de campo de sentido afetivo-emocional, que corresponde aos resultados interpretativos produzidos nas pesquisas qualitativas com método psicanalítico, refere-se ao inconsciente vigente no campo da psicologia psicanalítica concreta que, evidentemente, não equivale a uma instância psíquica individual, conforme a perspectiva pulsional e metapsicológica. Trata-se, portanto, de um inconsciente intersubjetivo, ou seja, os campos são os substratos afetivo-emocionais não conscientes a partir dos quais emergem as condutas. Vale, entretanto, ressaltar um aspecto sumamente importante. Bleger (1963/2007) pensando o inconsciente em termos não substanciais, adverte contra a ideia de que o mental seria a causa da conduta, para, então, entender que as condutas emergem em campos vinculares, de caráter intersubjetivo, que são, em grande parte, não conscientes, de modo que não brotaria a partir de um solo meramente intrapsíquico. Assim, produzir interpretativamente campos de sentido afetivo-emocional, que paradoxalmente se constelam na realidade social, visa iluminar o que fundamenta certos atos humanos.

Segundo a psicologia psicanalítica concreta, o conhecimento se dá a partir da compreensão de condutas imaginativas que se obtém por meio da criação/encontro dos campos de sentido afetivo-emocional, sendo que esse processo leva em conta a

subjetividade do pesquisador, uma vez que o campo é plasmado e se constela no encontro. Em outras palavras, os campos vão sendo criados, de modo a formarem a matéria-prima, de caráter emocional não consciente, da dramática humana, de forma que podem ser criados/encontrados na medida que alguém se debruça a pesquisar sobre o fenômeno a partir dessa perspectiva. Os resultados, aqui entendidos como interpretações, vale dizer, como proposição de campos, emergem, portanto, da relação, nas pesquisas empíricas, entre os participantes e o pesquisador, ou, no caso de pesquisas acerca de produções culturais, do encontro entre o pesquisador e o produto de atos humanos, tais como filmes, blogs e vídeos, que temos avaliado, em nosso grupo, como material rico para as investigações psicanalíticas (Schutle, Gallo-Belluzo & Aiello-Vaisberg, 2019; Tostes, Assis, Aiello-Vaisberg & Corbett, 2018; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017).

Importante lembrar que são possíveis múltiplas interpretações sobre cada fenômeno, como era de se esperar em pesquisas qualitativas (Turato, 2011). Deste modo, quando nos propomos a apresentar algumas delas, reconhecemos que estes achados podem iluminar algumas questões relevantes sobre o problema que ora nos interessa.

Usamos o conceito de imaginário coletivo como conduta e campo (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008), inspiradas em interlocuções que estabelecemos com Desprairies (2002), para delimitar o conjunto de atos humanos e seus produtos, que ocorre no contexto da intersubjetividade, objetivando valorizar o substrato afetivo-emocional destas manifestações que influenciam ações no mundo. Essa noção originou-se da depuração crítica do conceito de representações sociais de Moscovici (1961/1978), sendo que representação social corresponde à forma como indivíduos e grupos usam para interpretar e pensar a realidade cotidiana. Embora os teóricos tivessem em mente a valorização da dimensão social da vida humana e também do processo de formação da representação, a produção dessas pesquisas foi dando importância aos aspectos cognitivos da conduta humana, tornando-a mais abstrata e, portanto, distante do acontecer humano, o que motivou a proposição do conceito de imaginário coletivo como conduta e campo, buscando manter o destaque à dimensão afetivo-emocional e as condições concretas da vida social (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008).

Em concordância com a teorização blegeriana, segundo a qual a conduta pode ser estudada psicologicamente em âmbitos individuais e coletivos, passamos a enfatizar que tanto indivíduos como personalidades coletivas transindividuais apresentam condutas imaginativas, sendo que o âmbito focalizado depende dos interesses em jogo em cada situação. Pesquisar imaginário coletivo consiste em identificar produções de personalidades coletivas e chegar interpretativamente a seus determinantes afetivo-emocionais não conscientes. Portanto, o conceito de imaginário coletivo faz apelo à criação intersubjetiva, de atos e produtos de atos humanos. Podemos usar, como exemplo, uma frase, usualmente utilizada em nossa cultura, que consiste em declarar, em tom de elogio, de celebração, ou mesmo de brincadeira, que uma jovem “está pronta para casar” quando uma mulher aprendeu a cozinhar. A partir desta sentença, deparamo-nos com um imaginário coletivo de que toda mulher precisa achar um homem para ser seu marido e, para isso, deve ter habilidades domésticas. Mesmo que todos os indivíduos já não pensassem nisso, o mero fato de a brincadeira ocorrer indica que há uma personalidade coletiva que entende a condição feminina dessa forma.

Fundamentadas na investigação dos imaginários coletivos como conduta e campo, temos podido realizar pesquisas que partem da identificação de certas produções imaginativas com vistas à compreensão interpretativa dos substratos afetivo-emocionais que a elas subjazem (Rosa, Lima, Peres & Santos, 2019), como as que estudam o imaginário coletivo sobre meninas adolescentes (Assis, 2019), sobre tornar-se mulher adulta (Winkler, 2019) ou sobre a maternidade (Visintin, 2016), entre outros. Essas pesquisas têm fornecido conhecimentos relevantes, que explicitam conteúdos significativos para a orientação de práticas psicoterapêuticas e psicofiláticas, como por propiciar subsídios para discussões sociais e debates sobre sofrimentos de diferentes grupos usualmente vítimas de preconceito e exclusão.

Com o empenho em desenvolver estratégias metodológicas sobre imaginários coletivos, desde a perspectiva psicanalítica concreta, Aiello-Vaisberg (1999a) desenvolveu o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (PDE-Tema). Este recurso dialógico baseia-se em trabalhos de Trinca (1973, 1976) sobre Procedimento de Desenhos-Estórias, à luz de contribuições winnicottianas dos

rabiscos e da transicionalidade (Winnicott, 1968/1994). Com o PDE-Tema o pesquisador demanda, ao participante, em entrevistas psicológicas (Bleger 1979/1995), individuais ou coletivas, diante de um enquadre transicional, que desenhe uma figura de interesse em particular, como, por exemplo, uma usuária de drogas. A seguir, o pesquisador convida o participante a escrever uma história sobre aquilo que desenhara. Este procedimento mediador pretende, a partir de uma forma sofisticada de brincar, facilitar a comunicação dos participantes de modo que a pesquisadora possa vir a compreender o imaginário coletivo que ali se configura e, conseqüentemente, a criação/o encontro de campos de sentido afetivo-emocional, que são os substratos afetivo-emocionais não conscientes a partir dos quais emergem as condutas. Para isso, assumimos uma postura fenomenológica frente ao material de pesquisa, em concordância com as técnicas psicanalíticas de associação livre e de atenção flutuante.

Procedimentos Investigativos da Pesquisa Qualitativa

A presente pesquisa segue uma forma de operacionalizar o método investigativo bastante utilizada em nosso grupo de pesquisa. Neste caso em particular, valemo-nos dos seguintes procedimentos investigativos, que serão descritos logo a seguir:

- 1) produção do material de pesquisa
- 2) registro do material de pesquisa
- 3) interpretação do material de pesquisa

Em relação ao procedimento investigativo de produção do material de pesquisa, realizamos quatro entrevistas psicológicas coletivas com os trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD III⁶, nas quais participaram, ao todo, 12 pessoas que exercem diferentes funções na

⁶ Modalidade de CAPS AD que presta assistência contínua, 24 horas por dia, oferecendo, assim, atendimento noturno para usuários em situação de crise.

instituição. Encontram-se, na tabela a seguir, algumas informações referentes aos participantes.

Tabela 9.

Trabalhadores, raça e gênero dos participantes

Trabalhadores	Branços	Negros	Homens	Mulheres	Total
Técnicos de Enfermagem	3	2	4	1	5
Funcionários da Limpeza	2	1	0	3	3
Profissionais de Ensino Superior	2	0	1	1	2
Vigias	1	1	2	0	2
Total	8	4	7	5	12

Nota. O exame da tabela indica que, conforme estabelecemos em nossos critérios de composição dos grupos abordados nas entrevistas psicológicas coletivas, contamos com participantes de condições bastante heterogêneas que, por outro lado, representam um serviço de saúde pública, como espaço de convivência entre pacientes e profissionais de nível superior de instrução, profissionais de saúde de nível técnico e trabalhadores das áreas de apoio, tais como limpeza e vigilância. Cabe notar que, por características do nosso país, esses últimos podem compartilhar condições sociais similares aos usuários, na medida em que são trabalhadores que exercem funções que não exigem qualificação específica, podem pertencer às mesmas classes sociais e muitas vezes habitam os mesmos bairros, contrariamente ao que acontece com os profissionais de nível superior, usualmente proveniente das classes médias que não usam exclusivamente o Sistema Único de Saúde – SUS.

As entrevistas, que ocorreram na própria instituição, foram realizadas durante o horário de trabalho dos funcionários, inclusive no período noturno, visto que a instituição funciona 24 horas por dia, garantindo a possibilidade de participação dos trabalhadores de diferentes turnos.

As entrevistas psicológicas coletivas, que seguem, em linhas gerais, as diretrizes de Bleger (1979/1995), foram realizadas de acordo com a disponibilidade dos participantes. Em um primeiro momento, entregamos uma folha sulfite e disponibilizamos lápis de cor e grafite para os participantes. Em seguida, pedimos que desenhasse “uma usuária de drogas”. Finalizado o desenho, solicitamos que os participantes escrevessem no verso da folha uma história sobre a figura desenhada. Durante as entrevistas, nos mantivemos em estado de atenção flutuante, com intuito de acolher as manifestações subjetivas dos participantes. Após terminado o PDE-Tema, perguntamos-lhes como foi a experiência, deixando aberto para que eles se expressassem. De forma livre, eles contaram o que a atividade lhes suscitara. Vale ressaltar que, para produzir o material cuidamos de nos apresentarmos vivas, reais e participantes, procurando proporcionar um ambiente natural e facilitar o encontro brincante.

Os participantes só foram informados sobre o objetivo da pesquisa ao final do encontro, momento em que lhes pedimos autorização para uso do material e lhes entregamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B), em duas vias – uma que mantemos conosco, sendo a outra entregue ao participante. Assim, o risco de não poder utilizá-la fez parte da configuração da entrevista. A opção por não informar ao participante sobre o tema, no início da conversa, fundamenta-se na compreensão de que poderia suscitar posturas defensivas que impediriam o livre fluir da interação. No que diz respeito ao procedimento investigativo de registro do material de pesquisa, cumpre comunicar que os desenhos e histórias elaborados pelos participantes foram usados como os registros de suas comunicações (Aiello-Vaisberg, 1999a), sendo que também escaneamos a parte gráfica e transcrevemos *ipsis literis* a parte da história. Além disso, narrativas transferenciais, nas quais se relata não apenas o ocorrido, mas principalmente os impactos suscitados pelo encontro, foram elaboradas antes e após as entrevistas, além de terem servido como registros no processo interpretativo. Partindo da premissa de que, na pesquisa qualitativa com uso do método psicanalítico, desde a perspectiva da psicologia concreta, não lidamos com dados, mas com a experiência dramática da vida, a pesquisa só acontece a partir de um encontro inter-humano. A narrativa é, portanto, a apresentação do vivido, como demonstrou Politzer (1928/2004), que poderá ser

repensada e revivida em momentos posteriores ao encontro (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005; Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron & Beaune, 2009; Granato, 2004).

Buscando assegurar o máximo rigor do método psicanalítico, as pesquisadoras mantiveram-se em estado de atenção flutuante e livre associação de ideias ao longo das entrevistas. Ademais, estiveram especialmente atentas aos sentimentos despertados nos encontros com os participantes.

Em relação ao procedimento investigativo de interpretação do material de pesquisa, realizamos a análise do material produzido pelos participantes e das narrativas transferenciais em busca de criar/encontrar os campos de sentido afetivo-emocional, segundo os quais se organiza o imaginário coletivo dos participantes sobre a usuária de drogas. Os diversos contatos com o material proporcionaram a emergência de múltiplos sentidos existenciais, a partir da associação livre de ideias e da atenção flutuante, que, neste procedimento, em particular, pode ser explicitado pelo cumprimento das palavras de ordem do Herrmann (1979, 2004): “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração de sentido”⁷.

Por fim, desenvolvemos as interlocuções reflexivas, etapa do desenvolvimento da pesquisa, que equivale à discussão de outros trabalhos empíricos, na qual suspendemos a associação livre de ideias e a atenção flutuante. Selecionamos, então, autores – psicanalíticos ou não – para estabelecermos diálogos sobre as principais questões suscitadas em cada campo. Neste momento da pesquisa tecemos, criticamente, interlocuções com outras áreas de saber que nos auxiliem a compreensão dos campos de sentido afetivo-emocional criados e encontrados. Vale ressaltar que a nossa proposta não busca verificar teorias, mas sim, a partir de questionamentos suscitados na pesquisa, produzir conhecimento compreensivo que possa vir a contribuir com intervenções psicológicas e

7 Em relação a palavra de ordem "deixar que surja", Herrmann (1979) sugere que: "uma parte do analista deve ser doada irrestritamente a espera (...) aguardando que algum broto de sentido comece a surgir" (p. 72). A segunda, "tomar em consideração", significa que é uma "faculdade que considera o conjunto da análise ou de algum segmento, embora ainda que de forma completamente aberta para o que possa surgir." (p. 73). Já o movimento de "completar o desenho do sentido emocional emergente" significa atribuir um novo sentido ao que surge diante do psicanalista (Herrmann, 1979).

psicoprofiláticas, bem como com reflexões acerca da mulher, das drogas e da interação em ambientes de cuidado.

Capítulo 4. Narrativas, Desenhos e Histórias

No presente capítulo, apresentamos o registro do material de pesquisa que consiste nas produções dos participantes, isto é, os desenhos e as histórias, e nas narrativas transferenciais da pesquisadora. Para melhor apresentação do material, numeramos as produções dos 12 participantes, designando-as como P1, P2, P3 e assim por diante. Destacamos que as histórias foram transcritas exatamente como se apresentaram no material, mantendo até mesmo os eventuais erros na escrita.

Os participantes foram abordados em quatro entrevistas psicológicas coletivas, das quais produzimos quatro narrativas transferenciais. Tanto os registros como as narrativas serão apresentadas conforme as quatro entrevistas, sendo que as narrativas aparecem antes das produções de cada encontro. Além disso, temos uma narrativa inicial e uma final. Na inicial, debruçamo-nos sobre os impactos transferenciais que surgiram antes de ir ao campo de pesquisa, enquanto na final, visando registrar o acontecer clínico, comunicamos as impressões posteriores aos encontros. Na tabela a seguir destacamos a participação dos trabalhadores nas entrevistas coletivas.

Tabela 10.

Entrevistas psicológicas coletivas e os participantes

Entrevistas coletivas	Participantes	Total
1ª entrevista coletiva	P1, P2, P3, P4	4
2ª entrevista coletiva	P5, P6, P7	3
3ª entrevista coletiva	P8, P9	2
4ª entrevista coletiva	P10, P11, P12	3

Nota. O exame da Tabela 10 mostra a divisão dos doze participantes nas quatro entrevistas psicológicas coletivas realizadas.

Antes dos encontros

O comitê de ética aprovou. E agora?! Chegou a hora de me preparar para ir a campo. Começaram, neste momento, a surgir lembranças dos seis anos de atuação. São muitas memórias e muito afeto que vêm como uma avalanche. Uma das diversas lembranças que surgiram foi de quando eu coordenava o grupo de mulheres, único grupo exclusivamente feminino em um serviço que oferecia ao menos três grupos por dia. Isso chamava a atenção porque o público que frequentava o CAPS era predominantemente masculino – cerca de 80% dos usuários do serviço – de forma que as mulheres tinham dificuldade em participar das atividades que, em sua maioria, eram voltadas aos homens, sendo, portanto, uma restrição a elas. Neste grupo feminino praticamente todas as participantes eram mães, algumas tinham a guarda dos filhos, apesar de, em certos casos, estarem em acompanhamento por órgãos como Conselho Tutelar, CRAS ou CREAS, enquanto outras estavam com seus filhos abrigados ou mesmo já haviam perdido a guarda. Ocorriam momentos em que surgiam questionamentos sobre a falta de demanda das pacientes em tratar do assunto do uso de drogas, sendo que estavam em tratamento em um CAPS AD e, ao mesmo tempo, a intensa necessidade em relação aos problemas familiares. Sem desconsiderar a resistência que pode acontecer, quando falamos em um tema tabu, parecia que essas mulheres tinham experiências familiares tão complexas e, muitas vezes, sofridas, que o uso de drogas surgia como uma alternativa para aliviar a dor. Entre minhas tarefas como coordenadora se encontrava a realização de relatórios, que pareciam mais “prestação de contas”, em que eu informava os dias que elas tinham comparecido para participar do grupo e, em certos casos, eu era pressionada, em conjunto com outras coordenadoras desta atividade, a trabalhar em prol da busca pela abstinência, algo que não fazia parte do modelo de tratamento do CAPS.

Certa vez acompanhei um casal, ambos usuários, motivo pelo qual seus filhos foram abrigados. Em uma discussão intersetorial – da qual participavam diversos serviços que acompanhavam os casos – reconheci uma diferença crucial. A mulher-mãe estava sendo criminalizada pelo seu uso, cobrada pelo tratamento, enquanto o homem-pai não parecia ser alvo da mesma exigência. Parecia que esta postura

estava em sintonia com uma ideia de que a mulher é o alicerce da família, de forma que o uso de drogas feito pelo homem era muito mais aceito pelos profissionais.

Outra lembrança que surgiu foi dos casos mais difíceis que já acompanhei: as mulheres gestantes usuárias de substâncias. Como faz parte do trabalho do CAPS a articulação de rede, o encaminhamento destas mulheres era um verdadeiro “parto”. Normalmente, as instituições apresentavam resistência em atendê-las. Quando precisavam de serviços da urgência e emergência ou mesmo de uma internação, muitos se recusavam a recebê-las, dizendo que não atendiam essa interface da ginecologia e psiquiatria. Havia um risco em estar gestante e manter o uso de drogas, porém é inegável que a vulnerabilidade só aumentava com a desassistência que elas vivenciavam. Parecia que a resistência passava por um juízo moral de ser uma pessoa ruim por fazer mal para o bebê. A partir desta mesma lógica, acompanhei mulheres que perderam a guarda dos filhos assim que nasceram, ainda na maternidade, simplesmente por serem usuárias, sem que outros fatores fossem avaliados.

Diferente das mulheres, os homens não eram encaminhados para acompanhamento visando exercer melhor a paternidade e também não eram cobrados em cuidar dos familiares. Eles costumavam ser levados ao CAPS como filhos ou maridos, até mesmo como pais, envolvendo, em muitos casos, uma mulher cuidadora que impulsionava os homens ao tratamento. Em relação aos homens, eu observava uma enorme pressão para trabalhar. Mais do que a preocupação com o próprio sustento, trabalhar era visto como sinônimo de alguma sanidade preservada para os homens. Outro aspecto em que aparecia uma exigência dos trabalhadores que acompanhavam, ocorria em situações de debilidade física grave. No caso dos alcoolistas crônicos, a questão biológica imprimia certa rigidez na atuação, isso porque quando o nível de dependência era elevado, o corpo já necessitava do álcool para funcionar, assim, para diminuir e interromper o uso, os pacientes precisavam de mais assistência do serviço e acompanhamento medicamentoso, pois a crise de abstinência alcoólica pode ser fatal. Assim, os homens alcoolistas eram de certa forma cobrados a buscarem a abstinência.

Parece ser mais fácil nomear as diferenças de tratamento em relação às mulheres-mães quando comparado às outras pessoas acompanhadas no CAPS.

Talvez isso ocorra pelo manejo do tratamento de outras mulheres, não mães, se dar de forma mais sutil e menos declarada, do que com aquelas que tinham filhos.

Em meio a tantas memórias, conversei com a minha orientadora e com a coordenadora do CAPS, conversei com as colegas de grupo de pesquisa, mandei mensagem, liguei, conversei com minha analista, conversei com minhas amigas e amigos, mas principalmente comigo mesma. Quantas reflexões sobre este encontro, agora como pesquisadora!

Acompanhei à distância o processo da minha ida ao CAPS. A gestora deu um informe na reunião, mas eu também encaminhei um convite no grupo do whatsapp da equipe através da gestora. Escrevi uma mensagem falando que eu estaria no serviço em alguns horários diferentes – incluindo os turnos da manhã, tarde e noite – e que eles estavam convidados para uma atividade de cerca de meia hora de duração. Fui informada que a equipe avisou alguns usuários individualmente e também comunicaram na assembleia, que é uma atividade do serviço, sobre a minha visita, agora como pesquisadora.

1ª entrevista coletiva (P1, P2, P3, P4)

Eu estava bastante ansiosa para retornar oito meses depois de ter saído do serviço onde trabalhei por seis anos. Já ao estacionar, avistei alguns usuários conhecidos, que me cumprimentaram à distância. Entrando no CAPS, encontrei com os trabalhadores e usuários. Alguns vieram na minha direção me cumprimentar. Foram muitos abraços... Eles brincaram: “vamos formar fila” e nós rimos. Uma usuária me abraça e chora, o clima era de emoção do reencontro. Outro paciente pergunta se eu me lembro do nome dele e comemora quando eu acerto. Alguns funcionários estavam próximos e fomos cumprimentando-nos também.

Passei pelo jardim da casa, onde as pessoas ficam na convivência. Aos poucos, fui entrando nos diferentes ambientes e reencontrando os trabalhadores. Fui convidando para a entrevista, mas, a princípio, ninguém se comprometeu a ir. Chamou-me a atenção que os trabalhadores da área meio, como, por exemplo, higiene, vigilância, administração, não tinham entendido que estavam também convidados a participarem da atividade.

Depois de passar pelas diferentes salas do CAPS, dirigi-me ao ateliê, onde eu faria a atividade. Enquanto arrumava o espaço, um usuário me acompanhou e conversamos informalmente. Ele estava curioso querendo saber o que eu faria.

Percebi que duas profissionais estavam sentadas em um ângulo que dava para me ver dentro do ateliê. Senti que elas estavam aguardando a movimentação para participar. Fiz, então, um aceno chamando-as e, para minha surpresa, elas vieram. Pedi que elas aguardassem ali, que eu chamaria os outros trabalhadores. Passei avisando que estávamos começando e, neste momento, mais duas pessoas decidiram participar. O grupo estava formado, tinham quatro pessoas. Propus que eles se sentassem próximos, mostrando que compartilhariam os lápis que estavam em cima da mesa. Levei lápis coloridos, pois imaginei que facilitaria o encontro brincante.

*Após conversar brevemente, entreguei uma folha de sulfite por pessoa e sugeri que fizessem um **desenho de uma usuária de drogas**. Eles se alvoroçaram com a proposta. Uma disse que não sabia desenhar, outra perguntou o que tinha que desenhar, perguntaram se tinha que ser uma mulher usuária e eu respondi:*

“uma usuária”. Quando eu falei que eles poderiam ficar à vontade para fazerem o que quisessem, uma delas comentou que poderia desenhar um usuário também, mas eu não interferi. Aos poucos, eles foram começando o desenho e ajudando-se na atividade. Quando uma trabalhadora fala que não sabe o que fazer, outro responde dizendo para “deixar a imaginação vir”.

Eles usaram os lápis coloridos e senti que eles estavam envolvidos com a atividade, inclusive uma delas falou: “É bom, sai da rotina”. Enquanto eles desenhavam, uma participante comentou que a sua filha desenha muito bem, mas que ela mesma não sabe desenhar. Instiguei-a a falar sobre isso e uma outra começou a comentar que a neta desenha bem também. Conversamos que desenho acaba sendo algo mais de criança, que nós adultos normalmente não fazemos. Percebi naquele momento que eles estavam podendo brincar.

Quando acabaram o desenho, sugeri que escrevessem uma história sobre a figura no verso da folha. Eles fizeram perguntas sobre como tinha que ser, mas, aos poucos, foram se envolvendo com a história também. Uma delas ficou mais mobilizada, achando que não sabia contar uma história, dizia que não tinha ideias do que colocar. Fez duas linhas e ficou atenta aos outros, comparando-se a eles. Os outros incentivaram-na a colocar o que quisesse sem se preocupar.

Ao terminarem, perguntei como foi para eles a atividade e, prontamente, uma pessoa começou a contar e quis dizer o que veio à cabeça quando eu sugeri o desenho. Lembrou-se de um local no centro, onde passeiam famílias de classe média com seus cachorros e que três pessoas, sendo dois homens e uma mulher montaram um “mocó”, local de uso de drogas, e passaram a usar ali. Ela trabalhava como redutora de danos nesta região e lembra-se das pessoas do bairro fotografando, achando que ela poderia estar levando drogas para eles. Também comentou que lugar de usuário é na periferia, que ninguém quer em bairro de classe média.

Outro trabalhador quis contar que fez um desenho de duas pessoas que usavam, mas que conseguiram seguir juntas, disse que não foi nenhuma lembrança que ele teve, foi algo que ele imaginou mesmo. Outra participante diz que pensou em uma menina que parecia bem, não tinha sinais de hiperatividade ou um problema e que, de repente, se desorganiza. Falamos que nesta história foi uma

surpresa a personagem usar drogas. Uma das participantes estava mais tímida e retraída, não pareceu estar tão livre durante a atividade.

Enquanto eu entregava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contando sobre a pesquisa, eles, então, comentaram que seria melhor não falarem para os outros trabalhadores, para quando eles participarem não saberem da atividade e eu concordei. Um deles quis fotografar o desenho antes de me entregar dizendo que mostraria para a filha. Falou que ele pode ser usado se alguém gostar muito dele.

O único homem que estava participando pediu licença para sair assim que acabou e, então, ficamos somente entre mulheres. Elas começaram a falar de suas preocupações e uma delas contou sobre a saúde mental da nora, pediu indicação de onde levá-la para um acompanhamento psicológico. Outra trabalhadora comentou que também queria ir a um psicólogo. Conversamos que todas nós precisamos ser escutadas, precisamos de acolhimento. Ao falar da saúde mental da familiar de uma participante e também do acesso aos serviços, da falta de recursos, percebi que elas estavam falando delas mesmas, o que me pareceu significativo, pois estávamos entre mulheres, falando de mulheres e se escutando.

Produção 1



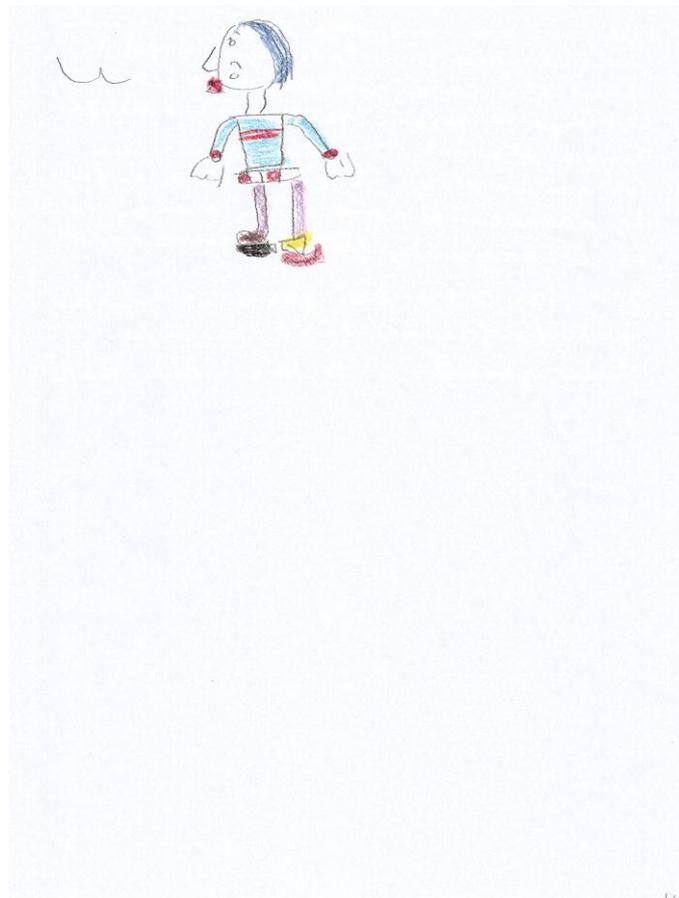
3 usuários próximo da avenida. Onde criaram um (moço). Em uso de crack e álcool, onde 2 são companheiro e outro amigo. Onde a população passa e observam e tem medo de passar pois fica num bairro classe média. Ficam pedindo na região.

Produção 2



A casa e o CAPS e o usuario indo fazer tratamento no CAPS.

Produção 3



Lili era uma menina linda e brincava normalmente como todas as crianças as quais ela convivia em seus vizinhos e a tempo se foram passando e a Lili foi tendo alguns mudanças no seu comportamento. E chegando a faze de adolescentes veio a ter uma mudança de desorganização no seu viver que foi preciso procurar ajuda portanto foi um caso mundo desorganizado. O seu dia a dia. Conhecendo uso que contradiz.

Produção 4



Um dia de sol: Era uma vez em um lugar muito distante. em um casebre onde existiam duas pessoas, onde construíram suas vidas, seus sonhos, e suas decepção quando teve seu primeiro contato com entorpecentes, más com muito amor e inteligencia. Souberam superar unidos como sempre tinha que ser.

2ª entrevista coletiva (P5, P6, P7)

Retornei ao CAPS no mesmo dia, um pouco mais tarde, de modo que pude encontrar trabalhadores que não estavam pela manhã. Percebi que a equipe estava ocupada e havia poucas pessoas trabalhando naquele período. Fui informada sobre uma atividade com os usuários que estava acontecendo fora do CAPS neste dia. Percebi certa frustração ao reconhecer que as pessoas estavam muito ocupadas. Mesmo assim, passei fazendo o convite para a atividade e três pessoas se interessam em participar. Uma delas fez muitas perguntas sobre a pesquisa antes do encontro. Valorizei sua curiosidade. Falei que poderíamos conversar e ela aceitou participar.

*Depois de todos acomodados na sala, solicitei que eles **desenhassem uma usuária de drogas**. A princípio, eles pensaram um pouco ainda surpresos com a proposta. Logo depois, uma participante perguntou se precisava ser usuária de alguma droga específica. Reforcei que o desenho era livre.*

Ao final, quando começamos a conversar, eles disseram que, para desenhar, precisaram pensar no cotidiano. Uma delas baseou-se em uma situação que ela viveu para desenhar e para contar a história, pensou que seria mais fácil falar de uma história real. O outro trabalhador falou que ele também pensou no dia a dia do CAPS, pensou no que costuma acontecer, que as pessoas têm conflitos familiares, que brigam por conta do desemprego e, rompendo entre si, acabam indo para a rua. Ele acredita que apesar de terem diferenças, os casos são todos iguais, acontece tudo a mesma coisa, como se acabasse sempre em situação de rua. Outra participante falou da sua história sobre uma menina que era usuária de drogas, mas ao ser mãe, ela conseguiu ficar bem e não usou mais. Ela contou esperançosa, parecendo contente por ter dado um final alegre para essa menina.

Ao perguntar sobre como se sentiram, eles pareceram não saber o que dizer. Mas uma delas falou que achou difícil estabelecer um perfil de usuária, já que, no CAPS, eles atendem uma demanda de uma classe mais baixa, mas que existem mulheres de outras classes sociais que não chegam para tratamento ali.

Percebi que eles não se interessaram pelos lápis de cor e uma participante usou a caneta que ela levou para a sala, mesmo que eu tivesse disponibilizado apenas lápis. Um dos trabalhadores pareceu estar mais ansioso durante a atividade.

Produção 5



Essa moça se chama Maria aos 16 anos começou a usar drogas. A mãe procurou varios jeitos para ajudar mas ela não a quis, passados muitos anos ela se prostituia e nesse periodo engravidou.. teve seu filho.. foi uma lição pra ela.. Hoje está bom. Se passaram 6 anos.... é uma mãe responsável... e com a ajuda da vó. trabalha pra dar o conforto para o filho

Produção 6



Essa é a Dita, ela era casada, mãe de família, e sempre foi do lar; derrepente com a falta de emprego veio os conflitos familiares onde naquela ocasião só o marido arcava com os deveres e contas da casa. Ela muito aborrecida com a situação, sai de casa, e sai para a rua sem destino, até mesmo sem ter o que comer e onde morar; onde um certo dia perambulando pela rua, conhece uma outra pessoa que também é morador de rua, lhe oferece um cigarro, e ela acaba aceitando algo que nunca havia colocado na boca por causa da sua religião; e ela por curiosidade tentou experimentar; até que um certo dia, conheceu outros moradores de rua, onde apresentaram um lugar conhecido como “mocó”, e ela foi p/ esse lugar estranho e quando chegou lá, tava um clima tenso, cheiro ruim e muita fumaça, ela passou mal e mesmo assim por não ter onde ir, acabou ficando e observando as pessoas ao seu redor, até que uma pessoa lhe oferece um cigarro que havia acabado de fazer e ela

experimenta e fica tranquila, fala que estava bem mais calma e então o rapaz lhe oferece um pó branco, e que ela só havia falado e ouvido dizer desse pó um dia na igreja onde ela frequentava; mas resolveu provar e ficou acelerada, ai ela passou a gostar da droga e viu que só aquilo não estava sendo suficiente, onde pediu p/ conhecer o crack, e que após isso nunca mais teve seu retorno p/ sua residência, e sem saber o paradeiro da sua família.

Produção 7



Ana Julia e suas Interfaces: Ana tem 25 anos, tem a profissão de tosadeira de animais. Atualmente casada, mãe de 02 meninas, Carol/Fabiana. Ana faz uso de álcool desde seus 18 anos (fazia uso recreativo), seu companheiro fez uso de álcool/cocaina. Ana é de família humilde, visto que a genitora também é etilista (uso abusivo). Ana foi abusada sexualmente aos 11 anos de idade, pelo genitor, na qual é falecido. Ana tem agitações, tem dificuldade em lidar com situações de frustrações. Teve a guarda dos filhos disponibilizada para o irmão, na qual teve muitos conflitos, ficou em tratamento (internação). Sua relação é permeada por conflitos, com companheiro, que também foi em busca de tratamento. Ambos estão atualmente sem uso, trabalhando e com a guarda das filhas, com vários desafios no cotidiano.

3ª entrevista coletiva (P8, P9)

Após ter terminado o grupo anterior, um trabalhador me procurou dizendo estar livre e ter interesse em participar. Convidei, além dele, outro trabalhador que não tinha entrado nos outros grupos porque não conseguiu deixar sua função. Ajudei-o a organizar uma cobertura em sua função para ele participar. Reunimo-nos, então, nós três. Enquanto eu pegava o material, um dos participantes contou sobre como estava o trabalho. Ao compartilhar as situações atuais, remeteu-me a pensar nas capacitações e encontros que fiz com alguns colegas de trabalho quando fui psicóloga no serviço. Senti, neste momento, um clima de proximidade.

*Ao entregar a folha, solicitei que eles **desenhassem uma usuária de drogas**. Eles perguntaram se precisava ser um desenho grande ou pequeno, na folha toda, se precisava ter contexto ou ambiente. Coloquei que era um desenho livre, de modo que poderiam ficar à vontade e fazer o que quisessem.*

Um deles terminou rápido e pareceu ansioso em perceber que o colega estava fazendo um desenho maior e com mais detalhes. Eles brincaram um com o outro que ele era rápido demais e em compensação o outro devagar demais. Um deles fala: “Somos uma boa dupla”. Apesar desta descontração, pareceu que pairava um sentimento de ansiedade.

Depois que eles terminaram o desenho e, também, escreveram a história da figura, perguntei como foi para eles fazerem a atividade. Um dos participantes falou que ficou muito surpreso, porque esperou que fosse uma entrevista com perguntas para serem respondidas. Comentou que foi uma experiência interessante por ter que condensar muita coisa em um desenho e em uma história. Colocou que psicólogos, normalmente, falam mais pela palavra e, neste caso, foi uma outra forma de expressão, valorizando uma atividade incomum em seu cotidiano.

Em contrapartida, o outro trabalhador parecia angustiado, sentindo que seu desenho estava pobre. Ele observava com atenção o colega desenhando. Fui tentando conversar com ele, a medida que ele fazia algum comentário. Chegou a dizer que se questionou sobre o que eu analisaria. Quando lhe apresentei o TCLE, ele pareceu confuso, imaginando que teriam outras etapas da coleta de dados e, por conta, disso, avaliou que seria melhor não assinar. Percebi que algo estava

envolvido nesta angústia. Ele estava se comparando e sentindo que, por não ter ensino superior, por não ter estudo, não teria o que contribuir nesta pesquisa, seja ela qual fosse. Ele demonstrou não compreender o que significava participar de uma pesquisa, sendo uma experiência muito diferente para ele. Compreendi que conversar sobre a pesquisa era uma forma, não apenas dele aceitar ser participante, mas, principalmente, de dar um sentido para a experiência que ele estava tendo naquele momento. Não participar seria ficar com a ideia de que ele não teria nada a contribuir.

Depois de conversar sobre a pesquisa, no que consistia detalhadamente, ele pareceu ficar mais tranquilo. Esta situação me remeteu a dinâmica de uma equipe multiprofissional, na qual as pessoas têm diferentes saberes e como o conhecimento de quem tem nível superior parece ser realmente superior aos outros saberes menos formais. Apesar disso, lembrei-me de diversas situações que diferentes trabalhadores contribuíram, independente da formação profissional. A angústia deste participante revelou, para mim, a sensação de desvalorização e despreparo que os trabalhadores de funções menos reconhecidas vivenciam.

Produção 8



*Essa pessoa é minha vizinha
Tem quatro, ou três filhos não tenho certeza.
Tem uns trinta e cinco anos + ou -
É loira, mora sozinha pelo que ela disse (comentou-se)
na época estava desempregada
A mesma gosta muito da Deborah
Tem alguns tempo que não a vejo!*

Produção 9



Ela caminha pelo bairro. Oscilante, meio cambaleante, meio sem rumo, isso ao longe se vê, ao longe se comenta.

No rosto traz marcas de desafios que ela faz o possível para tentar esquecer. Desafios de uma vida toda que traçaram cicatrizes por todo o seu corpo. Corpo de mulher. Corpo de mãe. Corpo de uso.

Nas pedras do bairro faz o seu caminho, faz seu ninho. Lembra da filha. Lembra da mãe. Lembra dos homens, de cada um e de cada marca que lhe deixaram.

Nas pedras segue, anestesia e alivia. Dor que passa, dor que retorna. Corpo de mulher que não acaba. Sofrimento que ninguém vê.

4ª entrevista coletiva (P10, P11, P12)

Estava no CAPS durante a troca de plantão noturno. Aguardei eles terminarem para verificar quais trabalhadores deste turno teriam interesse em participar da pesquisa. Quando fui convidá-los, eles disseram que todos queriam. Pensei na possibilidade de os trabalhadores estarem precisando ser escutados, inclusive pelo momento anterior ao início da entrevista, muitos se aproximarem para contar como estão e me atualizarem das mudanças do serviço.

Entramos na sala. Inicialmente, eles me contaram um pouco sobre como estavam alguns usuários que eu atendia quando trabalhava lá. Comentaram que havia usuários se intoxicando na calçada do CAPS e alertaram que eu ficasse atenta no momento de ir embora, algo que me remeteu aos momentos difíceis do trabalho nesta área. Também senti que eles estavam contando das dificuldades que estão enfrentando.

*Após um momento de acolhimento para os assuntos que os participantes trouxeram, entreguei folhas sulfites e lápis para eles e pedi que eles **desenhassem uma usuária de drogas**. Eles perguntaram se tinha que ser uma mulher e eu respondi: “uma usuária”. Para a minha surpresa, dois participantes desenharam homens. Durante a atividade, questionei-me o que eu deveria fazer perante a situação, mas compreendi que meu questionamento tinha relação com o impacto de desenharem homens, diante da minha orientação. Pensei que deveria deixar transcorrer como estava, sem nenhuma interferência.*

Enquanto eles desenhavam, um dos participantes dizia, rindo, que não sabia desenhar, que seu desenho estava ficando muito infantil. Procurei encorajá-lo a fazer como desejasse. Ele observava o desenho do colega do lado e elogiava, dizendo estar surpreso por não saber desta habilidade de desenhar. Quando ele terminou, perguntou se poderia contar sobre seu desenho e, então, pedi que ele aguardasse um pouco até que os outros participantes também terminassem. Enquanto esperava, ele continuou desenhando.

Ao finalizarem o desenho, solicitei que eles escrevessem uma história sobre a figura desenhada no verso da folha. Eles, prontamente, iniciaram a escrita. Quando terminaram, perguntei como foi para eles fazer a atividade. Um deles contou que se

inspirou nas histórias que escuta no cotidiano no trabalho no CAPS. Disse que, muitas vezes, as pessoas precisam ser acolhidas e escutadas quando chegam ao serviço. Outro trabalhador contou que se baseou nas pessoas que ficam no semáforo pedindo dinheiro para usar drogas, relatou que isso foi a primeira coisa que lhe veio à mente quando solicitei o desenho. O terceiro participante fez um desenho sem usar os lápis de cor e comentou que fez de propósito, porque algo que lhe marcou muito foi quando uma pessoa usuária de drogas disse-lhe que sua vida não tinha graça, que via o mundo em preto e branco. Após assinarem o TCLE, encerramos a atividade e nos despedimos afetivamente.

Produção 10



A vida do Sr Chico: Homem que sempre trabalhou pra alimentar a família mais teve a infeliz atitude de experimentar à DROGA pela 1ª vez e depois disso nunca mais conseguiu sair dessa vida que depois da primeira vez não consegue largar o vicio que só trouxe perda para sua vida casa, carro trabalho e o mais importa de de bens material perdeu a sua família...

Produção 11



Boa noite sou João Carlos infelizmente sou mais um no semaforo precisando se humilhar para pedir dinheiro para meu vicio.

Tenho 26 anos e faz 13 anos que sou usuario de droga, já tentei por diversas maneiras parar ou diminuir porém não consegui e novamente aqui estou de volta para o meu lar.

Produção 12



Essa é a história da Vitória, jovem bonita e muito curiosa, tanto curiosa que resolveu experimentar o cigarro e cerveja.

Com o tempo o que era só uma curiosidade se tornou um hábito.

Seu cotidiano dentro de sua casa era de muitas brigas e agressões, o que foi um disparador para uso de SPAs. O uso ocupava um vazio dentro de sua rotina, que por sinal era muito difícil.

Com o passar do tempo seu uso foi aumentando que chegou em uma etapa que sua vida era assim como no desenho, sem cor somente o preto e o branco.

Após os encontros

Passados os encontros, percebi que me preocupei com meu novo papel na instituição, mas, surpreendentemente, fluiu de forma espontânea. Acredito que foi importante ter chegado antes ao CAPS e ter feito o convite pessoalmente aos trabalhadores. Conhecendo a rotina instável do serviço, considerei que seria importante que os trabalhadores participassem de acordo com sua disponibilidade no momento das entrevistas, preservando a espontaneidade.

Em nenhum grupo, ocorreu algum tipo de interrupção, o que, a partir da minha experiência, pareceu inédito e surpreendente, já que diante da rotina agitada de CAPS, ocorrem com frequência interrupções nos diversos atendimentos e grupos. Acredito que ter chegado mais cedo para cumprimentar e contar para usuários e equipe o que eu estava fazendo ali pode ter contribuído para que todos compreendessem. Considero que isso pode ter proporcionado um momento importante no cotidiano dos trabalhadores por ser uma atividade diferente, mas também por me deixarem cuidar do setting, de alguma forma se desocupar do trabalho e receberem um cuidado por um momento.

Mantive-me atenta em conversar em uma linguagem acessível a todos, já que os grupos foram compostos por trabalhadores que exercem diferentes funções.

Por reconhecer a disponibilidade dos participantes, encaminhei, via gestora do serviço, uma mensagem pelo grupo whatsapp da equipe, agradecendo a participação e a colaboração para o desenvolvimento da pesquisa.

Ao terminar as entrevistas, senti um cansaço. Fiquei pensando o que poderia estar relacionado com essa sensação. Imaginei que além do PDE-Tema mobilizar muito os participantes e, conseqüentemente, a mim, pensei que o ambiente do CAPS é, de alguma forma, adoecedor pela densa demanda que atende.

Capítulo 5. Interpretações e Interlocuções Reflexivas

A consideração psicanalítica do material permitiu a produção interpretativa de quatro campos de sentido afetivo-emocional que denominamos como “Vida cruel”, “Substância maléfica”, “De mal a pior” e “Salva pela maternidade”. A seguir, apresentamos, na tabela 11, os campos de sentido afetivo-emocional que criamos/encontramos a partir dos nossos registros, bem como as produções que deles emergem. É importante destacar que cada desenho-estória, por corresponder a uma resposta complexa diante da demanda feita aos participantes, pode emergir de mais de um campo, o que aconteceu, em nossa pesquisa, com três produções, que emergem simultaneamente a partir de “Vida cruel” e “De mal a pior”, além de outra produção que emerge ao mesmo tempo dos campos “Substância maléfica” e “De mal a pior”. Passaremos, inicialmente, para a definição de cada campo para, então, considerar essas produções que emergem de dois campos simultaneamente.

Tabela 11.

Campos de sentido afetivo-emocional e as produções correspondentes

Campos	Produções	Total
Vida cruel	P6, P7, P9, P12	4
Substância maléfica	P10	1
De mal a pior	P1, P4, P6, P7, P10, P11, P12	7
Salva pela maternidade	P5	1

Nota. Nesta tabela, apresentamos cada produção em função do campo do qual emerge. Ressaltamos que uma mesma produção pode conter elementos que emergem a partir de mais de um campo de sentido afetivo-emocional.

Vida Cruel

O campo de sentido afetivo-emocional “Vida Cruel” organiza-se ao redor da fantasia de que o uso de drogas decorre de uma vida sofrida e problemática. Este campo comunica que histórias de vida de pessoas usuárias de drogas teriam sido bastante difíceis, envolvendo conflitos e violências, como podemos observar nas produções P6, P7, P9 e P12. A partir disso, percebemos que o uso de drogas seria imaginativamente concebido como uma consequência de uma vida difícil. Reproduzimos a seguir uma produção que emerge claramente do campo “Vida Cruel”:

Produção 7

Ana Julia e suas Interfaces: Ana tem 25 anos, tem a profissão de tosadeira de animais. Atualmente casada, mãe de 02 meninas, Carol/Fabiana. Ana faz uso de álcool desde seus 18 anos (fazia uso recreativo), seu companheiro fez uso de álcool/cocaina. Ana é de família humilde, visto que a genitora também é etilista (uso abusivo). Ana foi abusada sexualmente aos 11 anos de idade, pelo genitor, na qual é falecido. Ana tem agitações, tem dificuldade em lidar com situações de frustrações. Teve a guarda dos filhos disponibilizada para o irmão, na qual teve muitos conflitos, ficou em tratamento (internação). Sua relação é permeada por conflitos, com companheiro, que também foi em busca de tratamento. Ambos estão atualmente sem uso, trabalhando e com a guarda das filhas, com vários desafios no cotidiano.

A nosso ver, a história de Ana Julia demonstra que ela vivenciou experiências difíceis ao longo de vida, como ser filha de uma mulher alcoolista e ter sido abusada sexualmente pelo pai. Estas vivências parecem ter acarretado outros problemas nas suas relações interpessoais com o irmão e com os filhos bem como dificuldades de lidar com as situações, o que parece estar relacionado com o sofrimento que Ana Julia passou desde a infância. Além disso, é casada com um homem usuário de drogas que, assim com ela, precisa de tratamento.

Substância Maléfica

O campo de sentido afetivo-emocional “Substância Maléfica” organiza-se ao redor da fantasia de que a droga vicia única e exclusivamente em função de suas propriedades químicas. Nessa perspectiva o vício se instalaria de forma independente das características pessoais do usuário, de suas condições de vida ou mesmo de suas vontades, como ocorre na produção P10. A partir disso, percebemos que usar drogas seria, do ponto de vista da fantasia, equivalente a viciar-se. Reproduzimos a seguir a produção que emerge do campo “Substância Maléfica”:

Produção 10

A vida do Sr Chico: Homem que sempre trabalhou pra alimentar a família mais teve a infeliz atitude de experimentar à DROGA pela 1ª vez e depois disso nunca mais conseguiu sair dessa vida que depois da primeira vez não consegue largar o vício que só trouxe perda para sua vida casa, carro trabalho e o mais importa de de bens material perdeu a sua família...

Podemos notar que a história do Chico retrata que entrar em contato com a droga significa, invariavelmente, tornar-se viciado. Mostra como não haveria, imaginativamente, outra forma de estabelecer relação com o uso.

De mal a pior

O campo de sentido afetivo-emocional “De mal a pior” organiza-se ao redor da fantasia de que a pessoa usuária de drogas se defronta com problemas que pioram progressivamente, tornando-se insolúveis. Criamos/encontramos interpretativamente este campo a partir da percepção de que o material aqui estudado faz várias menções ao fato de o uso de substâncias gerar perda progressiva de relacionamentos e vínculos, de forma que a vida de usuários, no sentido biográfico do termo, restringe-se à busca e ao uso de drogas. A partir disso, percebemos que a pessoa usuária seria imaginativamente concebida como aquela cujo problema não teria solução, como ocorre nas produções P1, P4, P6, P7, P10,

P11 e P12. Trata-se de uma fantasia de que, o envolvimento com drogas acarretaria um empobrecimento da vida relacional. Reproduzimos a seguir uma produção que emerge claramente do campo “De mal a pior”:

Produção 6

Essa é a Dita, ela era casada, mãe de família, e sempre foi do lar; derrepente com a falta de emprego veio os conflitos familiares onde naquela ocasião só o marido arcava com os deveres e contas da casa. Ela muito aborrecida com a situação, sai de casa, e sai para a rua sem destino, até mesmo sem ter o que comer e onde morar; (...) mas resolveu provar e ficou acelerada, ai ela passou a gostar da droga e viu que só aquilo não estava sendo suficiente, onde pediu p/ conhecer o crack, e que após isso nunca mais teve seu retorno p/ sua residência, e sem saber o paradeiro da sua família.

A história de Dita mostra que o desemprego do marido gera conflitos, desencadeando o rompimento com a família, o que a leva para a rua. Ao entrar em contato com as drogas, ela usa substâncias progressivamente mais fortes, como se não houvesse escolha. Além disso, depois de iniciar o uso de drogas, não retorna para casa, rompendo vínculos, o que mostra como o uso de drogas é imaginado como devastador, tornando-se um problema insolúvel.

Salva pela maternidade

O campo de sentido afetivo-emocional “Salva pela maternidade” organiza-se ao redor da fantasia de que o fato de se tornar mãe leva a mulher à superação da dependência de drogas. Ou seja, a maternidade seria, conforme a produção P5, o caminho da cura. Podemos assim perceber que há, do ponto de vista da fantasia, uma redenção da usuária quando se torna mãe. Reproduzimos, a seguir, a produção que emerge do campo “Salva pela maternidade”:

Produção 5

Essa moça se chama Maria aos 16 anos começou a usar drogas. A mãe procurou varios jeitos para ajudar mas ela não a quis, passados muitos anos ela se prostituia e nesse periodo engravidou.. teve seu filho.. foi uma lição pra ela.. Hoje está bom. Se passaram 6 anos.... é uma mãe responsável... e com a ajuda da vó. trabalha pra dar o conforto para o filho

Como vemos a história, a personagem Maria inicia uso de drogas na adolescência. Apesar de ter recebido oferta de ajuda, não muda seu comportamento, mantendo-se em uso de drogas e também partindo para a prática da prostituição. Entretanto, ao se tornar mãe, consegue interromper o uso da droga por amor ao filho. Parece também relevante notar que vive tal transformação contando também com o apoio sustentador de figuras maternas próximas, sua mãe e sua avó.

Considerando a produção P10 que emerge simultaneamente dos campos “Substância maléfica” e “De mal a pior”, identificamos que, neste material, a droga causa a dependência, agravando a condição da pessoa inevitavelmente. Já nas três produções – P6, P7 e P12 – do campo “Vida cruel” que emergem ao mesmo tempo do campo “De mal a pior”, podemos perceber que há uma tendência de imaginar que a vida da pessoa usuária de drogas estaria destinada a fatalidades. Assim, mesmo nestas produções que levam em conta as condições concretas de vida, o que, supostamente, poderia favorecer posicionamentos mais compreensivos, uma vez que tal consideração promoveria o afastamento de posicionamentos psicologizantes e individualizantes, deparamo-nos com perspectivas pessimistas sobre a vida de quem faz uso de drogas.

Interlocuções Reflexivas

Ao buscarmos uma compreensão mais profunda dos resultados, vale dizer das interpretações, que, neste estudo, conformam-se como campos de sentido afetivo-emocional, o quadro geral indica que a atividade imaginativa se desenvolve

ao redor de dois polos, um relativo às causas da dependência e outro relativo às possibilidades de cura. Desse modo, organizaremos as partes do presente capítulo em função desses polos, optando por finalizar a dissertação no capítulo das considerações finais.

Imaginários relativos às causas

Podemos considerar que duas fantasias, claramente antagônicas, organizam o primeiro polo. Assim, os campos de sentido afetivo-emocional “Vida cruel” e “Substância maléfica” parecem indicar a admissão ou a negação das condições concretas da vida humana como origem da busca pela droga. Essa configuração reproduz um modo de pensar vigente na cultura ocidental que, inclusive, organiza o campo da psicopatologia.

Aiello-Vaisberg (1999a) discute que em relação ao adoecimento psíquico há “uma polarização, em termos de ideias etiológicas, ao redor da hereditariedade/organicidade [...] e dos acontecimentos da vida relacional” (p.78), sendo que o debate aí presente envolve um importante problema, que designa como aquele dos limites da compreensibilidade da conduta humana. Lembrando que a obra, que é reconhecida como aquela que constitui o campo da psicopatologia, vale dizer, o trabalho de Jaspers (1913/1979) propõe, como organização básica dessa disciplina, a distinção entre sintomas compreensíveis e sintomas explicáveis. O autor destaca a possibilidade de ocorrência de condutas que não pertenceriam ao acontecer humano porque derivariam de mera danificação da máquina corporal. A admissão dessa ideia instalada na psiquiatria clássica, torna possível a adesão a um organicismo que dispensa a si mesmo da necessidade de comprovação de lesões, como queria a medicina da época. Esses comportamentos, que derivariam diretamente de um dano do corpo, não seriam, então, passíveis de serem compreendidos.

Por outro lado, existiriam, segundo Jaspers (1913/1979) sintomas passíveis de serem compreendidos, diante dos quais se poderia firmar a possibilidade de alterações do psiquismo derivadas tão-somente da vida interior e da vida relacional. Como bem observou Bercherie (1980), o trabalho psiquiátrico repousaria, em última

instância, no que denomina “índice de não compreensão do observador”, uma vez que quando aparecem, de fato, lesões orgânicas, usualmente se deixa o campo psiquiátrico pelo neurológico.

Bercherie (1980) é enfático no demonstrar que a psicanálise implode essa organização ao comprovar que aquilo que aparece como incompreensível pode ganhar compreensibilidade quando entendemos que o ser humano não é conscientemente transparente para si mesmo, que a consciência não reina soberana no psiquismo. Assim a psicopatologia psicanalítica aposta na inexistência de limites para a compreensibilidade das condutas, mesmo quando essas se mostram bizarras e incomuns, entendendo que sempre carregam, em seu bojo, sentidos humanos, mesmo que desconhecidos para os outros e para o próprio autor daquela conduta. Sendo assim se conclui o que Bleger (1963/2007) afirma com didatismo incomum: que quando estamos diante da pessoa humana as dimensões intersubjetivas não podem nunca ser abolidas.

Podemos considerar que se reproduz, no antagonismo entre os campos de sentido afetivo-emocional “Vida cruel” e “Substância maléfica”, a dicotomia entre o compreensível, que ocorre no nível da vida inter-humana, e o meramente explicável, que ocorre no âmbito infra-humano da biologia. No primeiro campo, as condutas seriam consideradas como compreensíveis por serem vistas a partir das condições concretas de vida das pessoas que fazem uso de drogas, de forma que há um reconhecimento das dificuldades destas pessoas como fonte de sofrimento, em relação ao qual a droga seria buscada como defesa. Desta feita, o uso não poderia ser considerado imotivado, mas determinado por motivações não conscientes que, ao que tudo indica, relaciona-se, em nosso país, à pobreza e às desigualdades sociais, na medida em que essas provocam sentimentos de desamparo, humilhação e injustiça (Renault, 2010). Em compensação, o campo “Substância maléfica” recorta a questão de modo a desconsiderar a experiência vivida, para levar em conta apenas os efeitos químicos da substância sobre o organismo que, vale notar, não é a pessoa.

Em primeiro lugar, cumpre notar que os participantes da pesquisa tendem a perceber o uso de drogas desde uma perspectiva dramática, o que sem dúvida

atesta uma convergência com as diretrizes políticas de saúde pública⁸ que norteiam o serviço em que trabalham. Cabe admitir que provavelmente a convivência diária com os usuários, que os aproxima concretamente da questão, possa contribuir para a forte vinculação do uso da droga com a dramática da vida, que se torna mais difícil quando esta se dá em condições concretas marcadas pela pobreza, pela desigualdade, pelo racismo e pelo sexismo. Habitando o campo “Vida cruel”, os participantes adotam posicionamento que coincide, grosso modo, com a perspectiva da psicologia psicanalítica concreta, para a qual o abuso de drogas corresponde a ato humano, que, como todas as outras manifestações, seria dotado de sentido, que poderia vir a ser compreendido como tentativa de defesa que ocorre em contextos adversos, especialmente aqueles marcados pela opressão, pela discriminação e pela exclusão, fomentando sentimentos de desamparo, humilhação, culpa e injustiça (Aiello-Vaisberg, 2017; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017).

Podemos dizer, em outros termos, que o campo de sentido afetivo-emocional “Vida cruel” aponta para uma questão fundamental da psicologia psicanalítica concreta, vale dizer, o da importância de sofrimentos emocionais socialmente determinados. O reconhecimento acerca da relevância desse tipo de sofrimento, na demanda de atendimento, traz consigo sérias consequências, relativas ao modo como a sociedade se organiza no capitalismo neoliberal vigente, produzindo largos contingentes de populações socioeconomicamente desfavorecidas (Piketty, 2019).

O conceito de sofrimento social vem sendo produtivamente utilizado desde o final do último século. Este, ao que tudo indica, foi inicialmente usado para refletir sobre mal-estares emocionais ligados a condições precárias relativas ao mundo laboral, como, por exemplo, desemprego e insalubridade (Dejours, 1993). Ainda no que se refere especificamente ao mundo do trabalho, Renault (2010) debate que o sofrimento social não estaria ligado somente ao fato de estar empregado ou desempregado, mas inclui o modo de experienciar a vida laboral, o que não exclui, de modo algum, a percepção de observadores externos sobre condições de

⁸ Lembramos aqui que a saúde mental pública inspirou-se na reforma psiquiátrica italiana, também conhecida como Psiquiatria Democrática, que preconizava a reabilitação psicossocial, ou seja, contribuir com a reinserção social das pessoas em grave sofrimento mental, sendo que o uso de medicamentos era utilizado para aliviar sintomas, sem pretensão de efeitos de cura (Hirdes & Kantorsky, 2004).

opressão, mesmo quando o trabalhador considera conscientemente tal condição como satisfatória. Este conceito, contudo, foi ampliado, ao longo do tempo, para refletir outras situações macrossociais que evidentemente provocam sofrimentos emocionais, como, por exemplo, a guerra, a fome e a perseguição religiosa (Kleinman, Das & Lock, 1997).

A partir da contribuição de Bleger (1963/2007), fundador da psicologia psicanalítica concreta, podemos considerar que, em sentido amplo, todo sofrimento seria social, porque as pessoas são seres sociais, tendo em mente que a existência humana sempre ocorre como coexistência. Tal consideração, com a qual concordamos, não parece ser um impeditivo de entender que este conceito pode ser usado num sentido mais estrito, vale dizer, quando é possível notar uma vinculação muito forte e direta entre uma certa condição social de vida e o sofrimento.

Assim, compreendemos que, caso os participantes transitassem pelo campo “Vida cruel”, as condutas aditivas seriam compreendidas como uma tentativa de defesa contra o sofrimento social. Em vista disso, na medida em que o sofrimento da pessoa que usa e abusa de substâncias passa a ser imaginado como diretamente ligado ao seu drama, no sentido politzeriano desse conceito (Politzer, 1928/2004), poderíamos ponderar que tal posicionamento mostrar-se-ia, pelo menos em princípio, como esperançoso, na medida em que, sendo produção humana, a vida, enquanto dramática, pode ser humanamente transformada.

Em contrapartida, no segundo campo, “Substância maléfica”, as condutas seriam imaginadas como efeitos de fenômenos biológicos, ou seja, seriam apenas explicáveis. Deste modo, toda a dramática de vida da pessoa usuária fica em segundo plano, para dar lugar a concepções imaginativas de acordo com as quais a dependência seria resultado direto da ação da droga. Esse campo se relaciona com aquilo que vem sendo denominado, na literatura, como paradigma proibicionista, que pode ser definido como entendimento segundo o qual o uso de substâncias intrinsecamente danosas deveria ser banido pelo Estado (Fiore, 2012). O entendimento de que a droga seria a fonte do mal, permite que os prejuízos sejam vistos como exclusivamente individuais, desconsiderando determinismos dramático-vinculares e macrossociais.

Sabemos que a possibilidade do uso de drogas não estar atrelado ao sofrimento conforma-se como um assunto polêmico, apesar de existirem registros antropológicos de sociedades que usam certas drogas de modo ritual onde não ocorreriam casos de dependência, como atesta, por exemplo, Moure (2005). Parece, mesmo, que a ideia de que a substância sempre causaria malefícios estaria em desacordo com certas pesquisas, que permitem afirmar ser pequena a porcentagem constituída por aqueles que se tornam adictos entre o total de pessoas que tiveram oportunidade de entrar em contato com substâncias psicoativas. Podemos citar, como exemplo, o trabalho realizado por Hart (2017), focado no uso da cocaína, que demonstra que apenas uma pequena parcela dos usuários se torna efetivamente dependente, sendo que o desenvolvimento do vício parece associar-se a fatores de ordem socioeconômica, que certamente interferem emocionalmente.

Notamos, assim, que coexistem, entre os participantes da presente pesquisa, neste polo, visões que estabelecem associação entre condições concretas de vida, conceituando o uso abusivo como sofrimento socialmente determinado, com outras que tendem a pensar a dependência como fenômeno meramente químico, que ocorre a partir do ato do uso. Tal configuração alinha-se parcialmente aos resultados encontrados em trabalho anterior voltado para revisão bibliográfica de literatura sobre a Cracolândia paulistana (Oliveira, Assis, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2018). Nele, os pesquisadores verificaram que os diversos estudos tendem a conformar-se segundo uma entre duas tendências que correspondem a posicionamentos ideológicos e éticos conflitantes. Tais perspectivas antagônicas diferem significativamente tanto na compreensão da Cracolândia, quanto em termos do tipo de transformações e de soluções defendidas. Assim, alguns dos estudos revisados trazem uma noção do uso da droga como produto das relações sociais que provocam sofrimento, de modo que as pessoas que chegam ao abuso já estariam vivendo previamente dificuldades e situações adversas, coincidindo, portanto, com a crença ao redor da qual se organiza o campo de sentido afetivo-emocional “Vida cruel”. Em contrapartida, enquanto os demais estudos revisados consideram a adição como fruto do livre arbítrio pessoal, que corresponderia a uma problemática inteiramente individual, fruto de fraqueza constitucional, o campo

“Substância maléfica” centra-se na ideia de que a droga por si mesma gera efeitos, sem levar em conta a agência individual.

Imaginários relativos às possibilidades de cura

Em relação ao segundo polo, que diz respeito à possibilidade de cura, podemos considerar duas fantasias, também antagônicas, expressas pelos campos “De mal a pior” e “Salva pela maternidade”. Por um lado, notamos o pessimismo dos trabalhadores, que não acreditam que o trabalho surtiria efeito, de modo que não haveria cura para as pessoas usuárias. Por outro, estes participantes imaginam, enquanto personalidade coletiva, que a solução para o uso de drogas, evidentemente acessível apenas às mulheres, seria tornar-se mãe.

Em relação ao campo “De mal a pior”, podemos, inicialmente, lembrarmos do trabalho de Simões (2012) que mostra como os usuários de substâncias tendem a serem vistos de modo peculiar, na medida em que são imaginados como tendo condições de controlar seus próprios sintomas. A autora, que objetivou investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo de trabalhadores de saúde mental sobre o paciente psiquiátrico, encontrou a fantasia de que dependentes químicos seriam falsos pacientes, de modo que a equipe deveria se defender deles e não lhes oferecer cuidado, o que lhe permitiu relatar que o sofrimento dos usuários de drogas não foi facilmente reconhecido pelos participantes de sua pesquisa. Outra investigação interessante foi realizada por Medeiros, Maciel e Souza (2017), que investigaram como as mulheres usuárias se percebem, deparando-se com a constatação de que apresentam autoimagens deterioradas, conforme as quais seriam pessoas insanas, impulsivas, imprevisíveis e perigosas.

Na presente pesquisa, o campo de sentido afetivo-emocional “De mal a pior” indica posicionamentos pessimistas em relação às pessoas que usam drogas, na medida em que vislumbram que os casos não apenas não se resolvem, mas, inclusive, pioram com o passar do tempo. Tal achado coloca algumas questões importantes. À primeira vista, o pessimismo parece indicar falta de confiança no próprio processo de reabilitação psicossocial, do qual participam enquanto trabalhadores, o que provavelmente interfere no modo como são tratados os

usuários. Entretanto, alguns esclarecimentos devem ser feitos antes de prosseguirmos com nossas reflexões.

Em primeiro lugar, compreendemos que o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD fica responsável pelo atendimento, na maioria dos casos, de pessoas que apresentam sofrimento intenso por conta do uso abusivo de substâncias, sendo que a reabilitação psicossocial, modelo que norteia o trabalho desenvolvido nestas instituições, propõe que as intervenções se pautem a partir do Projeto Terapêutico Singular, vale dizer, planos de acompanhamento individualizados, respeitando, assim, as necessidades de cada um (Pinto et al., 2011). Desta forma, a reabilitação não é sinônimo de interrupção do uso de drogas, mas, sim, de reinserção social e busca pela diminuição das possíveis complicações que o sofrimento pode desencadear.

Percebemos, porém, que as exigências podem ser diferentes quando se trata de homens e mulheres. A partir da experiência prática, reconhecemos que há uma grande parcela de mulheres que são encaminhadas para tratamento, via Conselho Tutelar, por exemplo, por serem mães usuárias em situação de risco de perda da guarda dos filhos. Nesses casos, o alcance da abstinência faz parte da reabilitação, delineando-se como condição que autoriza a manutenção da guarda. Notamos, portanto, todo um empenho, de mais de uma instância institucional, no sentido de que as mulheres interrompam o uso para que possam exercer o que Federici (2019) define como trabalho reprodutivo⁹. Por outro lado, apesar dos homens-pais também poderem ser institucionalmente encaminhados pelo mesmo Conselho Tutelar, pelos serviços da assistência social ou por instâncias judiciais, encontramos uma importante diferença, na medida em que não se exige que os pais atinjam condição de abstinência, a não ser quando o uso envolve risco fatal para o próprio indivíduo.

Apesar da prática da reabilitação incluir necessariamente a interrupção do uso de substâncias apenas de mulheres-mães, o que pode ser compreensível face à preocupação com filhos que, em tese, estariam melhor sob sua guarda, mas não ser requisito *sine qua non* dos processos de tratamento em geral, constatamos, no

9 Trabalho de reprodução da vida pode ser compreendido como conjunto de atividades e relações por meio das quais o cotidiano se desenrola. De acordo com Federici (2019), manter esse trabalho invisível seria fator essencial para a manutenção de opressões à mulher no mundo atual.

material da presente pesquisa, que os participantes equacionam cura com abstinência. Percebemos aí uma diferença entre as diretrizes do modelo de reabilitação psicossocial que, pode admitir, de acordo com a consideração de cada caso, estratégias de redução de danos¹⁰, e o que aspira a personalidade coletiva individual, formada pelos trabalhadores, que espera mais do que o tratamento habitualmente gera. Cabe então indagar se o pessimismo revela alguma insuficiência no preparo dos trabalhadores, tanto no sentido de conhecimentos acerca da complexidade do problema, como em termos afetivo-emocionais, já que convivem um grande número de pessoas cuja condição não permite uma transformação completa do viver, mas apenas providências no sentido de alcançar o mais alto nível de melhora possível. Na verdade, pode ser que não esteja suficientemente claro que a missão do serviço engloba cuidar de pessoas que, no que diz respeito a esse equipamento, inclui aquelas acometidas gravemente, tendo como parâmetro a lógica da reabilitação psicossocial.

De todo o modo, parece-nos claro que esse pessimismo merece atenção e deve ser considerado com seriedade como aspecto que pode impactar nos projetos terapêuticos, por pelo menos dois motivos: para melhorar o cuidado do usuário e para evitar sofrimento do trabalhador. Obviamente, se os trabalhadores não acreditarem que aquilo que fazem está beneficiando o usuário, vão se colocar de modo menos motivado diante de cada projeto de tratamento. Por outro lado, entender que a atividade laboral é inócua certamente não contribui para o bem estar psicológico de nenhum trabalhador.

Todavia, não podemos deixar de considerar que parte das produções emergem simultaneamente dos campos de sentido afetivo-emocional “De mal a pior” e “Vida cruel”, o que nos coloca diante de um cenário interessante. Percebemos que mesmo considerando as condições concretas de vida, a personalidade coletiva dos trabalhadores nos comunica que não há esperanças de melhora no quadro de pessoas acometidas pelos problemas do uso de drogas. Desta forma, não se trata de uma postura imbuída de preconceito conforme denuncia a literatura e, ainda,

10 Política de drogas democrática que teve como direção a promoção de saúde, considerada como produção de regras autônomas de cuidado de si mesmo a partir da conscientização dos riscos e danos causados pelo uso das substâncias psicoativas (Passos & Souza, 2011).

como poderia parecer ao interpretar os campos separadamente, mas sim de uma preocupação genuína com os pacientes atendidos.

Considerando que o trabalhador é uma personalidade coletiva que enxerga a determinação social do uso de drogas, ou seja, compreende que este problema é desencadeado por vivências de sofrimento anteriores, ligados ao drama da vida, ao mesmo tempo em que acredita não haver solução para a questão, estamos diante de uma combinação entre lucidez e pessimismo. Ao olharmos tal associação não podemos deixar de refletir que os participantes estão comunicando que o problema é muito maior do que o tratamento em si.

Como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD lida com pessoas que padecem de sofrimentos sociais radicais, em outras palavras, que são violentamente esmagadas por uma vida cruel, o trabalhador desenvolve seu trabalho, no reconhecimento cotidiano de que está diante de alguém que está sofrendo muito, mas no igual reconhecimento de que na medida em que vivemos em um sistema produtor de desigualdades (Piketty, 2019), não estamos diante de um problema de saúde, mas sim de um problema social, do drama da pobreza, da desigualdade, sob os quais os trabalhadores em si têm pouca governabilidade. Este cenário nos coloca a pensar que o desânimo que nos deparamos está ligado a uma sensação de impotência diante dos usuários, advinda da consideração da crueldade do sistema político e econômico em que vivemos.

Entretanto, a possibilidade de cura ocorreu, no material da presente pesquisa, de modo fortemente marcado pela questão de gênero, para a usuária de drogas, não como resultado do tratamento, mas vinculada a um evento da trajetória vital: tornar-se mãe. Assim, o campo “Salva pela maternidade” merece ser considerado atentamente na medida em que se liga a visões imaginativas, comuns na sociedade em que vivemos, de forte valorização da maternidade, imaginada como alta realização feminina, que confere sentido à vida da mulher (Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017). Trata-se, evidentemente, de um imaginário que concebe a mulher como ser determinado pela biologia, pelo desejo de procriação, conforme os mitos do ser humano como ser natural, abstrato e isolado das condições concretas da vida (Bleger, 1963/2007).

Contudo, a consideração essencialista sobre feminilidade e maternidade, isto é, de que a maternidade seria o destino natural da mulher, veio a ser estudada e criticada por diversos autores, como, por exemplo, Badinter (2012). Esta autora explicitou, de modo contundente, que aquilo que chamamos de maternidade corresponde, na verdade, a uma produção histórica e cultural. Com o auxílio de Politzer (1928/2004) e de Bleger (1963/2007), concordamos com a ideia de que a maternidade e seus efeitos psicológicos conformam-se como uma criação humana cujo fundo seria afetivo-emocional, como consideram os estudos de Aching e Granato (2016, 2018), Granato e Aiello-Vaisberg (2009, 2011, 2013) e Schulte, Gallo-Belluzzo e Aiello-Vaisberg (2019). Portanto, dada a organização cultural de proteção de crianças e adolescentes, atualmente vigente, não espanta que o cuidado das novas gerações seja imaginado não exatamente como trabalho, mas como conjunto de tarefas que a mulher cumpria com facilidade em função de sua – suposta – natureza.

O campo de sentido afetivo-emocional “Salva pela maternidade” faz pensar em um achado da pesquisa de Silva, Pereira e Penna (2018), que encontraram que profissionais de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD acreditam que a preocupação com filhos e com família pode motivar mulheres usuárias a se tratarem. Certamente, são bastante complexas aquelas situações em que a usuária tem filhos, mas aqui temos que levar em conta, além das questões de classe e raça, também a condição de amadurecimento emocional. Quando a usuária se move em contexto pessoal de maior amadurecimento, o cuidado se firma sobre posicionamento existencial autêntico que se liga ao desenvolvimento da capacidade de se preocupar (Winnicott, 1963/1990). Por outro lado, em contexto pessoal de menor amadurecimento, cumprir obrigações não se liga aos sentidos mais profundos do cuidar que, diga-se de passagem, não é prerrogativa feminina, fenômeno vinculado à opressão da mulher (Winkler, 2019), mas potencialidade humana.

De todo o modo, falar em cuidado materno e familiar sem levar em conta, para além das capacidades afetivas do indivíduo, as condições concretas de sua vida, pode conduzir ao grave equívoco, apontado por Biroli (2018), de desconsiderar que ter filhos em condições de vulnerabilidade certamente traz consigo muitas dificuldades e desafios. Portanto, aqueles que se encarregam dos projetos

terapêuticos devem estar maximamente atentos para que algo que pode, em certos casos, constituir-se como ajuda terapêutica, não seja vivido como exigência de que se submeta aos padrões socialmente estabelecidos do que seria uma boa mulher e uma boa mãe.

Como vimos, o campo de sentido afetivo-emocional, “Salva pela maternidade”, manifestou-se por meio de uma única produção, P5, ainda que a condição de mãe tenha surgido também em outras produções, vale dizer, P6, P7, P8 e P9. Não podemos deixar de comentar que em pesquisas qualitativas o que é relevante não se correlaciona obrigatoriamente com o que é mais comum. Claro que a repetição de um padrão, gerando uma frequência maior, provavelmente indica algo significativo, como querem os positivistas. Contudo, na pesquisa qualitativa em psicologia, relevância pode se expressar paradoxalmente por meio do que é incomum. Um exemplo desse tipo de situação pode ser identificado em pesquisa realizada por Aiello-Vaisberg (1999b), que encontrou, entre 311 sonhos de gestantes, cinco sonhos de nascimento, que se diferenciavam dos demais pelo fato da sonhadora ocupar a posição de recém-nascida. Aqui temos uma clara ilustração de que algo importante, no caso a capacidade de colocar-se no lugar daquele que vai nascer, pode ser ocorrência rara.

Parece-nos, portanto, ser possível concluir que em resposta à nossa pergunta, que se expressou sob forma do tema proposto, diante do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, como solicitação do desenho e da história de uma usuária de drogas, foi respondida do seguinte modo, pela personalidade coletiva que os participantes representam: *“se temos que pensar numa usuária, lembramos que elas podem ser mães e que precisam estar abstinentes!”*. Tal comunicação emocional coincide tanto com o fato do serviço receber encaminhamentos judiciais de mulheres em risco de perda de guarda dos filhos como com o fato de lhes ser exigido, para que possam prosseguir no trabalho reprodutivo de seu cuidado cotidiano, não apenas relativa reabilitação, mas a interrupção do uso da droga. Essa exigência é compreensível, quando estamos diante de comportamentos ligados ao uso problemático de substâncias, se levarmos em conta o próprio direito de crianças e adolescentes a cuidado familiar. Entretanto, vista do ângulo da mulher-mãe mais uma vez revela que se encontra, sempre, sob pesadas exigências condizentes com

o sexismo estrutural¹¹, que, assim como o racismo estrutural, integra a sociedade. Expressa-se, por exemplo, nas relações interpessoais e nas dinâmicas das instituições, participando da organização social mais profunda, que se desenvolve nas entranhas políticas e econômicas (Almeida, 2018). Assim, reconhecemos que os trabalhadores da saúde mental atuam em consonância com o sexismo estrutural que atribui à mulher a responsabilidade pelo cuidado dos filhos, de forma que são autorizados socialmente a estabelecer exigências específicas as mulheres-mães.

11 Uma vez que adotamos a psicologia psicanalítica concreta como referencial, inserindo-nos, deste modo, sob o paradigma epistemológico crítico. Torna-se interessante destacar que entendemos que a realidade humana é produzida por atos humanos mas acaba se objetivando como estrutura social que se torna relativamente autônoma. Entretanto, isso não significa subscrever crença fatalista na imutabilidade das instituições, mas apenas reconhecer que sua transformação demanda esforços notáveis. Deste modo, subscrevemos, com Bleger (1963/2007), um estruturalismo genético.

Considerações Finais

Desenvolvemos, ao longo deste mestrado, uma pesquisa qualitativa com uso do método psicanalítico. Cumprindo o objetivo de investigar o imaginário coletivo de trabalhadores de um serviço de saúde mental sobre a mulher usuária de drogas, pudemos chegar a resultados interpretativos que consideramos interessantes.

Reconhecendo que vivemos numa sociedade na qual se configura clara opressão da mulher, dedicamo-nos a verificar se as usuárias são imaginadas diferentemente dos usuários por serem mulheres. Este questionamento surgiu a partir da observação de que a condição das usuárias, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS AD, quando ligada à sua condição de mãe em risco de perder ou não retomar a guarda dos filhos, exige que o processo de tratamento inclua a interrupção do uso, requisito que não é posto para homens nem para mulheres que não são mães. Essa prática, que não é definida como diretriz de saúde, mas atende a necessidades concretas, que tem implicações inclusive judiciais, acaba compreensivelmente afetando o modo como é pensada a reabilitação da mulher. Essa preocupação encontrou eco no grupo de pesquisa, onde debatemos outras produções que comprovam que a mulher é bem vista socialmente quando se submete a padrões conservadores, que a preparariam para assumir função de esposa e mãe (Assis, 2019; Visintin, 2016; Winkler, 2019).

Na medida em que sabemos dos desafios da saúde mental pública em nosso país, entendemos que os resultados da presente investigação podem contribuir para esclarecer que, entre os nossos participantes, que não são um grupo homogêneo, exceto pelo fato de todos trabalharem no mesmo serviço de saúde mental pública, apresentam visões convergentes acerca de várias questões.

Para começar, tendem a concordar acerca da dificuldade de solução do problema, assumindo posição pessimista e descrente diante de um processo que, a seu ver, encaminha-se para o agravamento, independentemente do gênero. Tendem também a concordar no que diz respeito ao motivo pelo qual as pessoas se tornam dependentes de drogas, na medida em que é claramente predominante a ideia de que são as dificuldades da vida, que, na população atendida pela saúde pública brasileira, enfrenta muitas adversidades que geram sentimentos de desamparo,

revolta e angústia. Apresenta-se, então, bastante menos enfática a noção de que o uso abusivo é determinado pura e simplesmente pelo contato com a droga, ideia que coincide com o paradigma proibicionista, a partir do qual a censura seria a solução para o problema do uso de substâncias psicoativas.

Assim, estamos diante de uma configuração bastante instigante, na medida em que se conjugam consciência acerca da importância das condições concretas de vida com pessimismo terapêutico. Esse é um ponto que merece reparo porque se apresenta bastante diverso do que se pode observar anteriormente à reforma psiquiátrica brasileira. A partir da década de sessenta, reinava um debate sobre as causas da doença mental em que já se defrontavam aqueles que a atribuíam às condições concretas da vida e aqueles que a viam como fenômeno genético-orgânico imodificável (Miles, 1982). Nesse momento, os organicistas eram pessimistas e aqueles que viam a loucura vinculada a problemas do viver, eram mais otimistas. Cabe, então, indagar, nesse momento, como e porque aqueles, que reconhecem que a desigualdade e a pobreza, gerando desamparo, humilhação e injustiça, estão desanimados. Cremos que provavelmente estejamos diante de reflexos de um sentimento maior de que a realidade dificilmente poderá ser transformada, o que é preocupante.

Pensamos, assim, que ao atender usuários de drogas, que são vítimas de sofrimentos sociais radicais, o trabalhador do serviço de saúde mental desenvolve seu trabalho no reconhecimento cotidiano de que está diante de alguém que padece intensamente, ao mesmo tempo em que reconhece que vivemos num sistema que produz desigualdade por uma escolha política (Piketty, 2019). Desta forma, deparamo-nos com um cenário no qual a combinação entre a capacidade de reconhecimento de condições sociais claramente adversas expressa pelo campo “Vida cruel” e o pessimismo contido no campo “De mal a pior” aponta para algo maior que transcende o que percebemos quando consideramos cada campo isoladamente e não em conjunto, que corresponde à visão de que a questão mais importante em jogo é outra. Assim sendo, não estamos apenas diante de um “problema da saúde” ou ligado ao modo como se organiza a saúde pública, mas sim da vida cruel, do drama da pobreza e da desigualdade, que no nosso país se intersecciona tanto com o sexismo quanto com o racismo.

Assim, o pessimismo não seria consequência de preconceitos compartilhados por trabalhadores, como poderíamos imaginar baseadas nos achados da literatura científica, mas sim do fato da pessoalidade coletiva enxergar a determinação social do uso de drogas e não ter esperanças de que transformações que melhorem efetivamente a vida das classes subalternas possam ocorrer. De acordo com o imaginário dos participantes, seria ingênuo acreditar que alterações na forma de trabalhar dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD geraria efeitos realmente decisivos, visto que nos deparamos com um contexto mais amplo de desigualdade, que tende a produzir usuários de droga porque oferece uma vida cada vez mais cruel às classes subalternas, na sociedade neoliberal atual.

Contudo, um resultado muito importante, que trazemos à discussão científica, é que três dos quatro campos criados/encontrados na presente pesquisa não se organizam ao redor do gênero, mesmo que nosso pedido tenha sido desenhar e contar a história de uma usuária de drogas. Por outro lado, o quarto campo, “Salva pela maternidade”, explicita, de modo muito claro, a questão de gênero, uma vez que se tornar mãe é imaginado como uma solução para a dependência de substâncias psicoativas. Assim, constatamos um movimento expressivo no sentido de lembrar que a mulher em tratamento pode ser mãe, o que traz à tona uma questão nuclear relativa aos imaginários coletivos. Sendo essa uma pesquisa qualitativa, merece atenção o fato de um fenômeno aparecer quantitativamente fraco, mas qualitativamente forte, na medida em que muito expressivo.

Diante deste campo, “Salva pela maternidade”, deparamo-nos com a associação, enraizada na nossa organização social, entre o cuidado infantil e a responsabilidade materna. Podemos reconhecer efeitos disso ao percebermos que a abstinência se torna uma exigência no acompanhamento da mulher usuária caso ela seja mãe. No entanto, este requisito não corresponde a uma demanda do serviço de saúde mental, mas a uma demanda social, vale dizer, a um imaginário coletivo de que a mãe biológica deve cuidar do filho. Ao mesmo tempo, isenta o pai de obrigações em relação aos cuidados dos filhos, algo que é explicitamente demonstrado quando os homens-pais em tratamento não são mais exigidos que os homens que não têm filhos.

Reconhecemos, assim, na presente pesquisa, um pessimismo que parece estar motivado por uma desesperança mais espreitada, relativa à possibilidade de transformação efetiva das condições concretas de existência em nosso país. Além disso, observamos, por meio de “Salva pela maternidade”, uma manifestação de sexismo que incide diretamente na forma como as mulheres são consideradas responsáveis pelo cuidado dos filhos que, não vamos esquecer, devem ter seus direitos garantidos.

Finalizamos apontando para a importância não somente de enquadres diferenciais de cuidado àqueles que trabalham nos serviços de saúde mental pública, na medida em que entendemos que seu exercício profissional parece penoso, mas também de espaços de trocas de saberes entre profissionais de níveis superior, técnico e outros trabalhadores que compõem a equipe institucional, como vigias, assistentes administrativos e auxiliares de limpeza, que podem, por meio de seus conhecimentos e vivências, ensinar sobre a vida concreta de usuárias drogas. Além disso, também reconhecemos a relevância de estudos que foquem a dimensão afetiva-emocional de todos indivíduos e coletivos que estão presentes nos dispositivos de saúde mental pública em nosso país.

Referências Bibliográficas

- Aching, M. C. & Granato, T. M. M. (2016). The good enough mother under social vulnerability conditions. *Estudos de Psicologia*, 33 (1), 15-24.
- Aching, M. C. & Granato, T. M. M. (2018). Tempo de espera: narrativas de casais que aguardam pelo primeiro filho adotivo. *Psicologia Clinica*, 31 (3), 499 – 519.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999)a. *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de livre-docência. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999)b. Sonhos de nascimento e preocupação materna primária. *Psychê*, 3 (4), 131-143.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Estilo Clínico Ser e Fazer: Resposta Crítico-Propositiva a Despersonalização e Sofrimento Social. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia*, 37 (92), 41-62.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Assis, N. D. P. de (2017). O Uso da Literatura Científica na Pesquisa Qualitativa com Método Psicanalítico. In: E-book. L. S. de L. P. C. Tardivo (org). *O Procedimento de Desenhos-Estórias na Clínica e na pesquisa: 45 anos de percurso*. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo: São Paulo, pp. 539-553.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Machado, M. C. L. (2005). Narrativas: o gesto do sonhador brincante. In: *Anais do Encontro Latino-Americano dos Estados Gerais da Psicanálise*. São Paulo: Estados Gerais da Psicanálise.

Aiello-Vaisberg, T. M. J & Machado, M. C. L. (2008). Pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos à luz da teoria dos campos. In: Monzani, J. & Monzani, L.R. (Orgs) *Olhar: Fabio Herrmann – Uma Viagem Psicanalítica*, pp. 311-324. São Paulo: Ed. Pedro e João Editores/CECH-UFSCar.

Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., Ayouch, T., Caron, R. & Beaune, D. (2009). Les récits transferenciels comme presentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. Em: D. Beaune (Org.), *Psychanalyse, Philosophie, Art: Dialogues*, pp.39-52. Paris: L'Harmattan.

Almeida, S. L. de (2018) *O que é Racismo Estrutural?* Belo Horizonte: Letramento.

Ambrosio, F. F. (2013). *O estilo clínico 'Ser e Fazer' na investigação de benefícios clínicos de psicoterapias*. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil. Acessível em <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>.

Ambrosio, F. F; Aiello-Fernandes, R. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais. *Anais XI Jornada Apoiar: Adolescência: Identidade e Sofrimento na Clínica Social*. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

American Psychiatric Association (2011). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, DSM-5*. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing.

Andrade, S. F. D. O., Alves, R. S. F., & Bassani, M. H. P. D. A. (2018). Social Representations on Drugs: A Study with Adolescents in Conflict with the Law. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38 (3), 437-449.

Ávila, C. F. De (2008). *As gêmeas cantoras e o menino que sonhava jogar futebol: o imaginário de professores sobre a inclusão escolar*. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil. Acessível em <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>.

Assis, N. D. P. de (2019). *“Vadias ou Certinhas”*: Estudo Psicanalítico sobre o Sofrimento de Meninas Adolescentes. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil. Acessível em <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>.

Badinter, E. (2012). *The conflict: How modern motherhood undermines the status of women*. New York: Metropolitan Books.

Bard, N. D., Antunes, B., Roos, C. M., Olschowsky, A. & Pinho, L. B. de (2016). Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2680.

Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L. de, Boni, R. B. de, Reis, N. B. de & Coutinho, C. F. de S. (org.) (2017). *III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas Pela População Brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT.

Bercherie, P. (1980). *Histoire et structure du savoir psychiat*. Brussels: Naverin.

Biroli, F. (2018). *Gênero e desigualdades limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo.

Bleger, J. (1995). *Temas de Psicologia: Entrevistas e Grupos* (Rita Maria Moraes, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1979).

Bleger, J. (2007). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Paidós (Trabalho original publicado em 1963).

Bleger, J. (1966). *Psicohigiene y Psicologia Institucional*. Buenos Aires: Paidós.

Bourdieu, P. (1998) *Contre-feux: Propos pour servir à la résistance contre l'invasion Néo-libérale*. Paris: Raison d'agir.

Brasil. (1990). *Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990*. Presidência da República/Casa civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 09 dez. 2019.

Brasil. (2001). *Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001*. Presidência da República/Casa civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 23 nov. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde (2005). *Portaria nº 1.028, de 1 de julho de 2005*. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html

Brasil. Ministério da Saúde (2013). *Conheça a RAPS Rede de Atenção Psicossocial*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf

Brasil. (2019). *Lei n. 13.840 de 6 de junho de 2019*. Presidência da República/Casa civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 09 dez. 2019.

- Carias, A. R. (2018). *Uma compreensão winnicottiana sobre o sofrimento de filhos de alcoolistas*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil. Acessível em <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>.
- Carvalho, L. G. P. de, Moreira, M. D. de S., Rezio, L. de A. & Teixeira, N. Z. F. (2012). A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. *O Mundo da Saúde*, 36 (3), 521-525.
- Claro, H. G., Oliveira, M. A. F. de, Titus, J. C., Fernandes, I. F. de A. L., Pinho, P. H. & Tarifa, R. R. (2015). Uso de drogas, saúde mental e problemas relacionados ao crime e à violência: estudo transversal. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 23 (6), 1173-1180.
- Cordeiro, Q., Oliveira, A. M. de, Melzer, D., Ribeiro, R. B. & Rigonatti, S. P. (2010). Prevenção em Saúde Mental. *Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito*, 7 (7), 38-53.
- Crenshaw, K. (2012). A Interseccionalidade na Discriminação de Raça e Gênero. Recuperado em: <http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>.
- Dejours, C. (1993). *Travail: usure mentale – De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Paris: Bayard.
- Denzin, K. & Lincoln, Y. S. (1994). The Discipline and Practice of Qualitative Research. In K. Denzin and Y. S. Lincoln (org). *The Sage Handbook of Qualitative Research*, pp 1-32. Thousand Oaks, California: Sage.
- Desprairies, F. G. (2002). Representation et Imaginaire. In: J. Barus-Michel, E. Enriquez & A. Levy. *Vocabulaire de Psychosociologie*. Toulouse: Eres.

- Elias, A. D. S. (2012). *Cuidado de enfermagem ao paciente psiquiátrico em situação de emergência geral: real e imaginário*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/1023>
- Federici, S. (2019). *O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista*. São Paulo: Elefante. (Trad. Coletivo Sycorax.)
- Ferreira-Teixeira, M. C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Maldade, drogas ou desespero: o imaginário sobre a mãe que abandona seu bebê. *Memorandum*, 33, 128-141.
- Fertig, A., Schneider, J. F., Oliveira, G. C., Olschowsky, A., Camatta, M. W. & Pinho, L. B. (2016). Mulheres usuárias de crack: Conhecendo suas histórias de vida. *Escola Anna Nery*, 20 (2), 310-316.
- Fiore, M. (2012). O lugar do Estado na questão das drogas: O paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estudos CEBRAP*, 92, 9-21.
- Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research*. London: Sage.
- Gomes, K. V. (2010). *A dependência química em mulheres: figurações de um sintoma partilhado*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP. Acessível em www.teses.usp.br.
- Granato, T. M. M. (2004). *Tecendo a clínica winnicottiana na maternidade em narrativas psicanalíticas*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). Maternidade e colapso: consultas terapêuticas na gestação e pós-parto. *Paidéia*, 19 (44), 395-401.

- Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Uso terapêutico de narrativas interativas com mães em situação de precariedade social. *PSICO*, 42 (4), 494-502.
- Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica*, 25 (1), 17-35.
- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1994). *Relações Objetivas na Teoria Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In: N. K. Denzin & U. S. Lincoln (Eds.) *Handbook of qualitative research*, pp. 105-117. Thousand Oaks CA: Sage.
- Hart, C. L. (2017). Viewing addiction as a brain disease promotes social injustice. *Nature Human Behavior*, 1 (55). Doi: 10.1038/s41562-017-0055
- Herrmann, F. (1979). *O método da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense.
- Herrmann, F. (2004). Pesquisando com o Método Psicanalítico. In F. Herrmann e T. Lowenkron (Orgs.). *Pesquisando com o Método Psicanalítico*, pp. 43-84. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Hirdes, A. & Kantorsky, L. P. (2004). Reabilitação Psicossocial: Objetivos, Princípios e Valores. *Revista Enfermagem UERJ*, 12, 217-21.
- Horta, R. L., Costa, J. S. D. da, Balbinot, A. D., Watte, G., Teixeira, V. A. & Poletto, S. (2015). Hospitalizações psiquiátricas no Rio Grande do Sul de 2000 a 2011. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18 (4), 918-929.

- Jaspers, K. (1913/1979). *Psicopatologia geral: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenologia*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Jodelet, D. (1991). *Madnesse and Social Representations: Living with Mad in One French Community*. Los Angeles: University of California Press.
- Jorge, M. S. B., Pinto, D. M., Quinderé, P. H. D., Pinto, A. G. A., Sousa, S. F. P. de & Cavalcante, C. M. (2011). Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (7), 3051-3060.
- Kleinman, A., Das, V. & Lock, M. (1997). *Social suffering*. Los Angeles: University of California Press.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1992). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lévinas, E. (1972). *Humanisme de l'autre homme*. Montpellier: Fata Morgana.
- Machado, M. C. L. (1995) “*Universo em desencanto*”: *conceitos, imagens e fantasias de pacientes psiquiátricos sobre loucura e/ou doença mental*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP. Acessível em www.teses.usp.br.
- Mariutti, M G. & Furegato, A. R. F. (2010). Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63 (2), 183-189.
- Martin, D., Quirino, J. & Mari, J. (2007). Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 41 (4), 591-597.

- Martín-León, L., Oliveira, H. B. de, Barros, M. B. de A., Dalgalarrodo, P. & Botega, N. J. (2007). Percepção dos problemas da comunidade: influência de fatores sócio-demográficos e de saúde mental. *Caderno de Saúde Pública*, 23 (5), 1089-1097.
- Medeiros, K. T., Maciel, S. C. & Sousa, P. F. (2017). A mulher no contexto das drogas: representações sociais de usuárias em tratamento. *Paidéia*, 27 (1), 439-447.
- Medeiros, M. & Santos, F. A. dos (2011). O conceito de Esquema Conceptual Referencial Operativo – ECRO e o processo de ressocialização de apenados: um estudo etnográfico-hermenêutico. *Barbarói*, (34), 4-22.
- Melo, J. R. F., & Maciel, S. C. (2016). Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 36 (1), 76-87.
- Miles, A. (1982). *O doente mental na sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original publicado em 1961).
- Moure, W. G. (2005). *Saudades da cura: Estudo exploratório de terapêuticas de tradição indígena na Amazônia peruana*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo-SP.
- Oliveira, D. F. O., Assis, N. D. P. de, Aiello-Fernandes, R. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2018). A Cracolândia em Artigos Científicos: Considerações Preliminares. In: L. S. P. C. Tardivo (org). *Adolescência e Sofrimento Emocional na Atualidade*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Oliveira, J. F. D., Paiva, M. S., & Valente, C. L. (2006). Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 473-481.

Organização Mundial de Saúde, OMS (1996a). *Psychosocial rehabilitation: consensus statement*. Genebra: Organização Mundial de Saúde (documento inédito WHO/MNH/MND/96.2).

Organização Mundial de Saúde, OMS (1996b). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, CID-10*. Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Passos, E. H. & Souza, T. de P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, 23 (1), 154 – 162.

Pichon-Rivière, E. (1995). *Teoria do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1982).

Piketty, T. (2019). *Capital et Idéologie*. Paris: Seuil.

Pinto, D. M., Jorge, M. S. B., Pinto, A. G. A., Vasconcelos, M. G. F., Cavalcante, C. M., Flores, A. Z. T. & Andrade, A. S. (2011). Projeto Terapêutico Singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20 (3), 493-302.

Politzer, G. (2004). *Crítica dos Fundamentos da Psicologia: A Psicologia e a Psicanálise*. Piracicaba: Editora Unimep. (Trabalho original publicado em 1928).

- Prado, M. F. D., Sá, M. D. C., & Miranda, L. (2015). The patient with severe mental disorders in general hospital: a literature review. *Saúde em Debate*, 39 (SPE), 320-337.
- Rabello, P. M. & Caldas Jr, A. de F. (2007). Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Revista de Saúde Pública*, 41 (6), 970-978.
- Renault, E. (2010) A critical theory of social suffering. *Critical Horizons*, 11 (2), 221-241. doi: 10.1558/crit.v11i2.221
- Ribeiro, M. C. S. de A., Barata, R. B., Almeida, M. F. de & Silva, Z. P. da (2006). Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11 (4), 1011-1022.
- Rosa, D. C. J., Lima, D. M., Peres, R. S. & Santos, M. A. dos (2019). O conceito de imaginário coletivo em sua acepção psicanalítica: uma revisão integrativa. *Psicologia Clínica*, 31 (3), 577 – 595.
- Schutle, A. de A., Gallo-Belluzo, S. R. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2019). A Experiência emocional de autoras de mommy blogs. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10 (1), 107-130. doi: 10.5433/2236-6407.2019v10n1p107.
- Severino, A. J. (2007). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez.
- Silva, E. B. de O., Pereira, A. L. de F., & Penna, L. H. G. (2018). Estereótipos de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e crack. *Cad. Saúde Pública*, 34 (5), 1-10.
- Silva, J. P. V. da & Tavares, C. M. de M. (2004). Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2 (2), 271-285.

- Simões, C. H. D. (2012) *Sofredores, impostores e vítimas da sociedade: imaginário de uma equipe de saúde mental sobre o paciente psiquiátrico*. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil. Acessível em <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>.
- Stefanello, S., Cais, C. F. da S., Mauro, M. L. F., Freitas, G. V. S de & Botega, N. J. (2008). Gender differences in suicide attempts: preliminary results on the multisite intervention study on suicidal behavior (SUPRE-MISS) from Campinas, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30 (2), 139-143.
- Tostes, G. W., Assis, N. D. P. de, Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Corbett, E. (2018). Dor cortante: sofrimento emocional de meninas adolescentes. *Contextos Clínicos*, 11 (2), 257-267. doi: 10.4013/ctc.2018.112.10.
- Trinca, W. (1973). *O desenho livre como estímulo de apercepção temática*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Trinca, W. (1976). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- Turato, E. R. (2011). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Editora Vozes.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). *Global overview of drug demand and supply*. Vienna, Austria: United Nations Office on Drugs and Crime
Disponível em:
https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_2_DRUG_DEMAND.pdf

- Vargas, D. de, Bittencourt, M. N., Rocha, F. M. & Oliveira, M. A. F. de (2013). Representação social de enfermeiros de Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD) sobre o dependente químico. *Escola Anna Nery*, 17 (2), 242-248.
- Vieira, L. B., Cortes, L. F., Padoin, S. M. de M., Souza, I. E. de O., Paula, C. C. De & Terra, M. G. (2014). Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67 (3), 366-372.
- Vieira, S. S. & Neves, C. A. B. (2017). Cuidado em saúde no território na interface entre Saúde Mental Estratégia de da Saúde Família. *Fractal: Revista de Psicologia*, 29 (1), 24-33.
- Visintin, C. D. N. (2016). *Maternidade e Sofrimento Social: Estudo de Mommy Blogs*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil. Acessível em <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>.
- Visintin, C. D. N. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Maternidade e sofrimento social em mommy blogs brasileiros. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 19 (2), 98-107. São Paulo, SP. doi: 10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p98-107.
- Winkler, V. T. C. (2019). *Imaginários Coletivos de Mulheres Jovens sobre Torna-se Adulta*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil. Acessível em <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>.
- Winnicott, D.W. (1990) O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In D.W. Winnicott *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1963).

Winnicott, D. W. (1994). O jogo do rabisco. In: D. W. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis: *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, pp.230-243. (Trabalho original publicado em 1968).

Zanello, V. & Silva, R. M. C. E (2012). Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética (Impressa)*, 20 (2), 267-279.

Zini, R. L. & Cury, V. E. (2014). Acolhimento como prática psicológica no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas. *Memorandum*, 27, 39-60.

Anexos

Anexo A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O imaginário coletivo de profissionais da saúde mental sobre a mulher usuária de drogas

Pesquisador: DEBORA ORTOLAN FERNANDES DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 95440718.7.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.879.513

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa que versa sobre "investigação do imaginário coletivo de profissionais de dispositivo de saúde mental pública – destinado ao tratamento exclusivo de usuários de álcool e outras drogas – sobre a mulher usuária de drogas. Justifica-se pela complexidade que esse fenômeno assumiu na contemporaneidade e pela necessidade de considerar questões de gênero que afetam as práticas de cuidado. Metodologicamente, o estudo, que se valerá de amostra por acessibilidade, será organizado em entrevistas estruturadas ao redor do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. Os profissionais serão convidados a desenhar uma mulher usuária de drogas para, a seguir, inventar uma história sobre a figura desenhada. O conjunto do material será analisado à luz do método psicanalítico com vistas à produção de conhecimento compreensivo sobre o uso de drogas e o sofrimento feminino."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

O objetivo da presente pesquisa é investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo de profissionais de CAPS AD sobre a mulher usuária de drogas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

São apresentados riscos e benefícios, conforme texto que segue abaixo. Em relação aos riscos, há apontamento de ações a serem desencadeadas.

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 2.879.513

"Como benefícios apontamos que a entrevista em si é uma oportunidade de expressão subjetiva e de comunicação emocional que, ao ser prontamente acolhida pela pesquisadora que tem formação clínica (CRP 06/98431), segue o delineamento de uma verdadeira consulta terapêutica, tal como concebida por D. W. Winnicott (1971/1984), com caráter psicoprofilático. A entrevista favorece, portanto, a expressão, reflexão e elaboração dos participantes.

A abordagem dialógica transicional do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, de caráter brincante (Winnicott, 1964/1989), torna a entrevista praticamente isenta de riscos. Entretanto, mesmo sendo baixíssima a probabilidade de emergência de algum desconforto emocional nos participantes, serão tomadas providências de dois tipos: imediatas e de encaminhamento. No que diz respeito à eventual necessidade de lidar de modo imediato com um eventual desconforto emocional, informamos que a pesquisadora está profissionalmente preparada, como psicóloga clínica, para detectar o desconforto e atendê-lo durante o próprio transcurso da entrevista. No que diz respeito à necessidade, altamente improvável, da entrevista afetar o participante de modo a tornar necessária alguma forma de acompanhamento psicológico, a pesquisadora se encarregará de realizar encaminhamento para a Clínica de Psicologia da PUCCampinas."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância, sobretudo em relação aos benefícios elencados acima.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados, autorização e TCLE, estão de acordo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresentado encontra-se adequado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: **Aprovado**.

Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa".

Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Continuação do Parecer: 2.879.513

Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1144109.pdf	25/07/2018 14:56:34		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaDeAutorizacaoInstitucional.pdf	25/07/2018 14:55:13	DEBORA ORTOLAN FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Oimaginariocoletivodeprofissionaisdesaude mentalsobreamulherusuariadedrogas.pdf	25/07/2018 14:54:34	DEBORA ORTOLAN FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartaSecretariaDoComiteDeEticaRespostasPendenciasDocumentais.pdf	25/07/2018 14:54:15	DEBORA ORTOLAN FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Oimaginariocoletivodeprofissionaisdesaude mentalsobreamulherusuariadedrogas TCLE.pdf	25/07/2018 14:53:09	DEBORA ORTOLAN FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	DeboraOrtolanFOliveiraFolhadeRostof	08/06/2018 10:59:41	DEBORA ORTOLAN FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 06 de Setembro de 2018

Assinado por:
Silvana Mariana Srebernich
(Coordenador)

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Anexo B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa a que você está sendo convidada(o) a participar está sendo realizada sob a responsabilidade da psicóloga Débora Ortolan Fernandes de Oliveira, CRP 06/98431, que é mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da PUC-Campinas–SP, sob a orientação da Profa. Dra. Tânia Maria José Aiello-Vaisberg. Tem como objetivo investigar o imaginário coletivo do profissional de CAPS AD sobre a mulher usuária de drogas.

Nesta pesquisa você participará de uma entrevista psicológica que será realizada em uma sala no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS AD de Campinas e terá duração de aproximadamente 60 minutos.

Saiba que sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária. Se aceitar participar, saiba que você é totalmente livre para abandoná-la a qualquer momento.

Com esta pesquisa, espera-se fazer um levantamento, junto aos profissionais sobre suas concepções a respeito da mulher usuária de drogas. O conhecimento produzido neste estudo pode vir a embasar a prática de cuidado, bem como os programas de formação deste profissional.

Este estudo é praticamente isento de risco à população estudada e apresenta, como benefício, uma contribuição para o desenvolvimento de sua formação enquanto profissional, visto que propicia um espaço criativo de troca de experiências. No que diz respeito à eventual necessidade de lidar de modo imediato com um eventual desconforto emocional, informamos que a pesquisadora está profissionalmente preparada, como psicóloga clínica, para detectar o desconforto e atendê-lo durante o próprio transcurso da entrevista. É necessário apontar que não será oferecido qualquer tipo de gratificação, mas que haverá indenização em caso de dano e ressarcimento de eventuais despesas decorrentes da pesquisa.

Uma vez concluída a pesquisa, os dados deverão ser divulgados em revista científica, porém, sem características pessoais que levem à identificação pessoal do participante, de acordo com o sigilo previsto pela ética profissional. O material da pesquisa será guardado por, pelo menos, cinco anos após o término da pesquisa, conforme previsto na Res. 466/2012.

Você receberá uma cópia deste termo, onde consta o celular/e-mail da pesquisadora responsável, podendo receber esclarecimentos sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

Se você tiver dúvidas durante a realização da pesquisa, ou mesmo depois dela ter se encerrado, poderá entrar em contato para esclarecê-las com a psicóloga Débora Ortolan Fernandes de Oliveira, através do telefone (19) 99206-9614 ou pelo e-mail: debora.ortolan@yahoo.com.br. Questões de ordem ética podem ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, de 2ª a 6ª feira das 8h00 às 17h00, órgão este que aprovou esta pesquisa. Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516 - Pq. Rural Fazenda Santa Cândida - CEP: 13.087-571 - Campinas - SP; telefone/fax: (19) 3343-6777; e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br, horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 17h.

Eu declaro ter sido informada e compreendido a natureza e objetivo desta pesquisa, motivo pelo qual concordo em participar deste estudo.

Nome: _____

Idade: _____ R.G. _____

Campinas, ____ de _____ de _____

Assinatura da(o) participante

Assinatura da pesquisadora