

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL**

KAROLINE CARNEIRO FERREIRA DA SILVA MODENEZE

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR MULHERES: PERSPECTIVA DE
GÊNERO**

**VITÓRIA
2026**

KAROLINE CARNEIRO FERREIRA DA SILVA MODENEZE

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR MULHERES: PERSPECTIVA DE
GÊNERO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientador: Prof. Dr. Alan Patrício da Silva

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais

VITÓRIA

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

M689u Modeneze, Karoline Carneiro Ferreira da Silva
Uso de substâncias psicoativas por mulheres : perspectiva de
gênero / Karoline Carneiro Ferreira da Silva Modeneze - 2026.
90 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Alan Patrício da Silva.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2026.

1. Gênero – desigualdades. 2. Saúde mental AD – mulheres – Vila
Velha (ES). 3. Substâncias psicoativas – uso - mulheres. 4. Saúde
mental - mulher. 5. Mulheres – condições morais e sociais – Vila Velha
(ES). I. Silva, Alan Patrício da. II. Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 301.420981

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

KAROLINE CARNEIRO FERREIRA DA SILVA

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR MULHERES: PERSPECTIVA DE
GÊNERO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 30 de março de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alan Patricio da Silva

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Orientador)

Profª. Dra. Barbara Leite Pereira

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Membro Interno)

Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu

Universidade Federal do Espírito
(Membro Externo)

Às mulheres que resistem, reconstroem e seguem sonhando, mesmo quando a vida insiste em lhes impor limites. Que suas histórias nos ensinem que cuidar também é acreditar na potência de recomeçar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade, pela infinita bondade e por iluminar meus caminhos ao longo desta trajetória.

Ao meu esposo, João, por caminhar ao meu lado na realização dos meus sonhos, pelo amor, incentivo, paciência e por acreditar em mim mesmo nos momentos mais desafiadores.

À minha família Carneiro e às famílias que me acolheram com tanto carinho, Modeneze e Rodrigues, pelo apoio, cuidado e presença constante ao longo dessa caminhada.

À minha mãe, pelo amor e dedicação de sempre. À minha querida sogra, pelo carinho, zelo e incentivo. À querida vó Laurita e ao meu eterno amigo e vô Divino, que permanecem como inspirações de afeto, sabedoria e força em minha vida.

Ao meu orientador, Professor Alan Patrício da Silva, por toda a dedicação, paciência e orientação ao longo da realização deste trabalho. Minha admiração e gratidão por sua generosidade em compartilhar conhecimentos e por acreditar na construção desta pesquisa.

Aos professores do Programa de Mestrado, à Coordenação e à Itala, pelo trabalho incansável, pela dedicação e pelo compromisso com a formação acadêmica.

À banca examinadora, pela disponibilidade e pelas valiosas contribuições que certamente enriqueceram este estudo.

Aos meus amigos, pelo apoio, incentivo e compreensão nos momentos em que precisei me dedicar intensamente a esta pesquisa.

Por fim, agradeço às mulheres que participaram deste estudo, pela confiança em compartilhar suas histórias, experiências e sonhos, tornando possível a realização dessa pesquisa.

“Recria tua vida, sempre, sempre. Remove pedras e planta roseiras e faz doces. Recomeça.”

(Cora Coralina)

RESUMO

Introdução: Partindo do pressuposto de que as questões de gênero e saúde mental passaram a ganhar maior visibilidade a partir das lutas e mobilizações sociais, o presente estudo propõe-se a investigar as motivações que levam mulheres ao uso de Substâncias Psicoativas (SPAs), bem como as repercussões decorrentes desse uso em suas vidas. A pesquisa buscou analisar tais elementos a partir de uma perspectiva crítica, considerando as desigualdades de gênero que atravessam essas experiências. **Objetivo:** Analisar as motivações e as repercussões do uso de Substâncias Psicoativas em mulheres, à luz das desigualdades de gênero. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, com a aplicação de um questionário semiestruturado, junto à mulheres em acompanhamento no grupo do CAPS AD, localizado no município de Vila Velha, ES. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com caráter descritivo, que buscou compreender as relações sociais e as desigualdades de gênero que permeiam o fenômeno investigado. **Resultados:** Esperou-se identificar as principais motivações para o uso de SPAs entre mulheres, bem como compreender as repercussões biopsicossociais decorrentes desse uso, considerando as desigualdades de gênero presentes em suas trajetórias. **Conclusão:** Conclui-se que o uso de substâncias psicoativas entre mulheres está profundamente relacionado a contextos de vulnerabilidade social, violência e desigualdades de gênero. O cuidado ofertado pelo CAPS AD mostra-se fundamental para a reconstrução de vínculos, fortalecimento da autonomia e ressignificação das trajetórias de vida.

Palavras-chave: Gênero. Saúde mental AD. Substância psicoativa.

ABSTRACT

Introduction: Based on the assumption that issues related to gender and mental health have gained greater visibility through social struggles and mobilizations, this study aims to investigate the motivations that lead women to the use of Psychoactive Substances (PAS), as well as the repercussions resulting from this use in their lives. The research analyzes these elements from a critical perspective, considering the gender inequalities that shape these experiences. **Objective:** To analyze the motivations and repercussions of Psychoactive Substance use among women in light of gender inequalities. **Methods:** Data were collected through individual interviews using a semi-structured questionnaire with women participating in the women's group at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS AD), located in the municipality of Vila Velha, Espírito Santo, Brazil. This is a qualitative, descriptive study aimed at understanding the social relations and gender inequalities that permeate the investigated phenomenon. **Results:** The findings identify the main motivations for PAS use among women and reveal the biopsychosocial repercussions associated with this use, highlighting the influence of gender inequalities throughout their life trajectories. **Conclusion:** Psychoactive substance use among women is deeply associated with contexts of social vulnerability, violence, and gender inequalities. Care provided by CAPS AD services plays a fundamental role in rebuilding social bonds, strengthening autonomy, and enabling the re-signification of life trajectories.

Keywords: Gender. Mental health. Psychoactive substances. Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016)	36
Quadro 1 – Dados socioeconômicos das mulheres acompanhadas no CAPS AD	39
Quadro 2 – Categorias utilizadas na análise dos discursos, proposta por Bardin (2016).....	41
Quadro 3 – Respostas da pergunta 1.1 da categoria 01.....	42
Quadro 4 – Respostas da pergunta 1.2 da categoria 01.....	43
Quadro 5 – Respostas da pergunta 1.3 da categoria 01.....	44
Quadro 6 – Respostas da pergunta 1.4 da categoria 01.....	45
Quadro 7 – Respostas da pergunta 2.1 da categoria 02.....	45
Quadro 8 – Respostas da pergunta 2.2 da categoria 02.....	46
Quadro 9 – Respostas da pergunta 2.3 da categoria 02.....	47
Quadro 10 – Respostas da pergunta 2.4 da categoria 02.....	47
Quadro 11 – Respostas da pergunta 3.1 da categoria 03.....	48
Quadro 12 – Respostas da pergunta 3.2 da categoria 03.....	49
Quadro 13 – Respostas da pergunta 3.3 da categoria 03.....	50
Quadro 14 – Respostas da pergunta 3.4 da categoria 03.....	51
Quadro 15 – Respostas da pergunta 4.1 da categoria 04.....	52
Quadro 16 – Respostas da pergunta 4.2 da categoria 04.....	53

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AA	Alcoólicos Anônimos
AS	Assistência Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ES	Espírito Santo
LENAD	Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SPAs	Substâncias psicoativas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E NORMATIVAS DA SAÚDE MENTAL DE SPAS NO BRASIL	20
2.2 GÊNERO, VULNERABILIDADE E SAÚDE MENTAL	23
2.3 REPERCUSSÕES DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE MULHERES: GÊNERO, ESTIGMA E POLÍTICAS PÚBLICAS	25
3 OBJETIVOS	29
3.1 OBJETIVO GERAL	29
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
4 MÉTODOLOGIA.....	30
4.1 TIPO DO ESTUDO	30
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	31
4.3 AMOSTRA	32
4.3.1 Critérios de inclusão	32
4.3.2 Critério de exclusão.....	33
4.4 COLETA DE DADOS.....	33
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	35
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	37
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1 RESULTADOS	38
5.1.1 Categoria 01 (Trajetórias de vida e iniciação ao uso de substâncias psicoativas).....	42
5.1.2 Categoria 02 (Repercussões biopsicossociais do uso de substâncias nas trajetórias femininas).....	45
5.1.3 Categoria 03 (Gênero, estigmatização e violências no percurso do uso de substâncias psicoativas).....	48

5.1.4 Categoria 04 (Cuidado em saúde mental, projetos de vida e possibilidades de reinserção social)	51
5.2 DISCUSSÃO	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados	77
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	79
ANEXO A – Ofício da Secretaria Municipal de Saúde.....	84
ANEXO B – Ofício da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)	85
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP	86

APRESENTAÇÃO

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), período no qual participei de atividades de ensino, pesquisa e extensão, com destaque para a atuação no Núcleo de Estudos do Trabalho (NET), monitoria na disciplina de Seguridade Social e Iniciação Científica no Campo da Psicologia da Saúde. Atuei no Estágio Supervisionado em Serviço Social no setor de Oncologia no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), início da experiência na Saúde Pública, oportunidade marcante de vivenciar por meio das histórias a potência do trabalho em rede e das Políticas Públicas na Saúde.

A trajetória na saúde foi aprofundada a partir da inserção em programas de residência multiprofissional, inicialmente no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), em 2019, e, posteriormente, ingressei no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, a partir de 2021. Essas experiências marcaram a atuação profissional aprofundando o desejo de compreender ainda mais os impactados pós-pandemia dos agravamentos da saúde mental ampliando as vulnerabilidades sociais que atravessam os processos de adoecimento e cuidado.

No exercício profissional pude integrar com referência como Técnica e Assistente no Serviço Social do Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA), no qual estive em contato direto com a população atendida, em especial, mulheres que se dedicavam aos cuidados com seus filhos. Já na Coordenação de Serviços de Saúde atuo à frente de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), no município de Vila Velha, o que oportunizou olhar com dedicação para a questão em estudo e compreender as trajetórias de mulheres em tratamento pelo uso prejudicial de substâncias psicoativas. Observando-se que referidas mulheres enfrentam estigmas mais intensos, culpabilização, múltiplas responsabilidades familiares e sociais, além de maiores barreiras institucionais no acesso e na permanência nos serviços de saúde mental, quando comparadas aos homens.

A escolha pelo mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local surgiu do desejo de aprofundar o olhar sobre as Políticas Públicas, em especial no âmbito da Política de Saúde Mental, com ênfase no campo do álcool, outras drogas e nas questões de gênero. Ao longo da experiência como coordenadora no CAPS AD, foi possível ouvir as histórias de diversas

mulheres cada uma com sua história e com um ponto em comum, ou seja, o sofrimento por ser mulher e fazer uso prejudicial de substâncias psicoativas, bem como as limitações institucionais de compreender suas singularidades na garantia do cuidado.

Essa vivência despertou o interesse em compreender mais profundamente o funcionamento das Políticas Públicas, e quando aprofundamos o olhar é possível ver o estigma que atravessa esse cuidado e os relatos das próprias mulheres em tratamento, evidenciando a necessidade de analisar como as relações de gênero influenciam as motivações para o uso de substâncias, os impactos biopsicossociais decorrentes desse uso e as estratégias de cuidado construídas no contexto da atenção psicossocial. Embora a literatura nacional contemple discussões relevantes sobre saúde mental, uso de substâncias psicoativas e políticas públicas, ainda são insuficientes e apontam o cuidado amplo desconsiderando os atravessamento do gênero e as inúmeras violências sofridas por essas mulheres.

Dessa forma, a realização desta pesquisa se justifica em três dimensões inter-relacionadas. No âmbito pessoal, representa a continuidade de uma trajetória pautada pelo compromisso ético-político e a defesa de Políticas Públicas com ênfase no SUS. No plano profissional, o aprofundamento teórico e metodológico proporcionado pelo programa contribui para qualificar a atuação no campo da saúde mental, especialmente na gestão e no cuidado ofertado nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial. Sob a perspectiva social, a pesquisa busca contribuir para o aprimoramento das práticas de cuidados voltadas às mulheres em tratamento pelo uso prejudicial de substâncias psicoativas, fortalecendo estratégias mais sensíveis às questões de gênero e às vulnerabilidades sociais.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo geral investigar as motivações, os impactos biopsicossociais e as estratégias de cuidado vivenciadas por mulheres em tratamento pelo uso prejudicial de substâncias psicoativas no CAPS AD de Vila Velha e como objetivos específicos, busca-se compreender os fatores que influenciam o início e a manutenção do uso de substâncias psicoativas na trajetória dessas mulheres e analisar de que modo as relações de gênero atravessam suas experiências cuidado e tratamento no âmbito da atenção psicossocial.

Os objetivos permitem compreender de forma mais aprofundada os elementos que estruturam as experiências dessas mulheres, contribuindo para a produção de conhecimento no campo da

saúde mental e para o fortalecimento das Políticas Públicas voltadas ao cuidado em álcool e outras drogas.

Essa dissertação está estruturada em seis capítulos: Introdução; Referencial teórico, abordando o campo da saúde mental, as políticas públicas de atenção ao uso de álcool e outras drogas, as relações de gênero e as vulnerabilidades sociais associadas ao uso de substâncias psicoativas. Metodologia da pesquisa, detalhando o desenho do estudo, o cenário, os participantes, os instrumentos utilizados e os procedimentos de análise dos dados. Resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas com as participantes. Discussão dos achados da pesquisa à luz do Referencial Teórico e das Políticas Públicas existentes. Considerações finais, com destaque nas principais contribuições do estudo, suas limitações e as possibilidades para pesquisas futuras.

1 INTRODUÇÃO

“Tive muita tristeza depois do nascimento do primeiro filho, sofria violência sexual e física... a cachaça era o meu alívio!”. Afirmar uma das participantes do presente estudo atendida no grupo de mulheres no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), situado em Vila Velha, sobre a motivação do consumo do álcool. Sua entrada no Centro de Atenção deu-se em função dos transtornos relacionados ao consumo abusivo de álcool e o desejo por tratamento e cuidado em saúde mental.

Sob o ponto de vista superficial, pode-se considerar que o problema da referida mulher é o uso abusivo de álcool. Entretanto, após uma análise específica e mais profunda é possível compreender os atravessamentos pela questão de gênero, como as violências sofridas, o sofrimento mental no período do puerpério, a busca por alívio imediato que a leva ao consumo abusivo de álcool. O uso de SPAS torna-se apenas um agravamento nessa história se considerado que substâncias psicoativas é um problema de saúde pública mundial e, no cenário brasileiro, apresenta-se intensificado pelas desigualdades sociais, com profundos impactos na saúde mental e nas dimensões biopsicossociais da população.

No Brasil, em 2021, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou aproximadamente 400,3 mil atendimentos a pessoas com transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas, representando um aumento de 12% em relação ao ano de 2020, quando foram contabilizados cerca de 360 mil registros (Brasil, 2022).

A idade da população está entre 25 a 29 anos, totalizando 303,7 mil registros em 2021, seguidos pela faixa etária de 10 a 24 anos (49,4 mil) e por pessoas com 60 anos ou mais (38,4 mil). Em todos os cenários analisados, o número de atendimentos de pacientes do sexo masculino supera o do sexo feminino (Brasil, 2021).

Segundo o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), aproximadamente 18,7% da população brasileira já experimentou substâncias psicoativas ilícitas ao menos uma vez na vida, com prevalências mais elevadas entre homens (23,9%) em comparação às mulheres (13,9%). Além disso, o uso de drogas entre adultos aumentou de 6,3% em 2012 para 15,8% em 2023, evidenciando um crescimento significativo, especialmente entre mulheres, entre as quais o consumo triplicou nesse período (Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP,

2025). Esses dados evidenciam a necessidade de atenção específica às mulheres no âmbito das Políticas Públicas de saúde mental, de álcool e outras drogas.

Quando pensamos nas Políticas Públicas na conjuntura brasileira, a consolidação da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) visa reafirmar o cuidado em liberdade, a atenção territorial e a integralidade como princípios estruturantes do cuidado em saúde mental.

O cuidado em liberdade e no território é a primazia do cuidado em saúde mental, rompendo com a lógica manicomial e apostando em serviços substitutivos. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) têm como finalidade garantir o cuidado em liberdade a pessoas com sofrimento mental grave e persistente decorrente do uso prejudicial de álcool, crack e outras substâncias.

Os CAPS e os demais serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, tem grande importância na efetivação e na garantia dos direitos na Reforma Psiquiátrica Brasileira. O surgimento desses serviços demonstra a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no país. Com isso, um novo olhar para saúde mental é traçado e compete aos CAPS prestar atendimento multiprofissional, visando a reabilitação psicossocial e reinserção social, por meio de ações intersetoriais e com o cuidado no território. Assim, cabe aos CAPS organizar a rede de atenção as pessoas com transtornos mentais nos municípios (Brasil, 2005).

Os CAPS são os articuladores estratégicos dessa rede e da Política de Saúde Mental em determinado território. Esses serviços devem atuar como dispositivos substitutivos, e não complementares, ao hospital psiquiátrico. Cabem aos CAPS o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, buscando preservar e fortalecer os vínculos sociais dos usuários em seu território. Nesse sentido, o CAPS constitui o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em sua trajetória de tratamento (Brasil, 2005).

Contudo, apesar dos avanços, ainda persistem desafios no cotidiano dos serviços e, as desigualdades de gênero na organização do cuidado ofertado ainda se configuram como barreiras a serem superadas, especialmente no que se refere às mulheres em situação de

vulnerabilidade social e aos impactos biopsicossociais decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Pensar a saúde mental das mulheres torna-se central na construção de Políticas Públicas que apontem para o acesso dessas mulheres. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004, a qual representa um marco ao reconhecer a necessidade de cuidado que considere as especificidades femininas, garantindo o atendimento humanizado, completo e sem discriminação as mulheres em todas as fases da vida no SUS e inclui direitos sexuais/reprodutivos, prevenção de cânceres, atenção obstétrica/climatério e enfrentamento da violência (Brasil, 2011a).

A PNAISM, no entanto, quando analisada dentro da especificidade saúde destaca lacunas relevantes no interior dessa política, desconsiderando o olhar que atravessam essas mulheres no âmbito do sofrimento mental e uso prejudicial de substâncias psicoativas.

Embora a Produção Científica Nacional sobre o tema e estudos estejam sendo construídos para analisar a crescente expansão de mulheres no eixo da saúde mental e uso de SPAs, ainda se observa limitações no aprofundamento das experiências das mulheres usuárias nos serviços de saúde mental. Poucos estudos evidenciam o relato dessas mulheres, visando ainda estudo com predomínio de abordagens generalistas ou biomédicas e menor atenção às dimensões de gênero, território e vulnerabilidade social.

As desigualdades de gênero atravessam de forma significativa às trajetórias de uso de substâncias e de cuidado em saúde mental. Mulheres que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas enfrentam estigmas mais intensos, julgamentos morais, violências de gênero e sobrecarga de responsabilidades familiares, fatores que repercutem diretamente no acesso, na adesão e na permanência nos serviços de saúde.

Situações traumáticas também podem desencadear o consumo abusivo de substâncias entre mulheres. Tais eventos podem envolver experiências de violência, separações conjugais, perda da guarda dos filhos, saída do domicílio familiar, perda de emprego, entre outros acontecimentos associados a intenso sofrimento emocional (World Health Organization – WHO, 2009).

É comum que o uso de substâncias apareça associado a estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico, de vivências de violência e de condições sociais adversas, evidenciando a complexa articulação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais no processo de adoecimento e cuidado.

Diante desse cenário, evidencia-se uma lacuna teórica e empírica no que se refere à compreensão das motivações, dos impactos biopsicossociais e das estratégias de cuidado vivenciadas por mulheres em tratamento nos CAPS AD, especialmente a partir da perspectiva das próprias usuária, se considerado os recortes territoriais específicos.

O estudo em questão, desta forma, tem por enfoque mostrar a importância do aprimoramento das práticas profissionais e para o fortalecimento das Políticas Públicas de Saúde mental e de álcool e outras drogas. Assim, esta dissertação tem como objetivo investigar as motivações, os impactos biopsicossociais e as estratégias de cuidado vivenciadas por mulheres em tratamento pelo uso prejudicial de substâncias psicoativas no CAPS AD do município de Vila Velha, Espírito Santo.

A pesquisa parte de questões norteadoras e motivações que levam as mulheres ao uso prejudicial de substâncias psicoativas e quais as repercussões desse uso em suas vidas, considerando as dimensões biopsicossociais e de gênero. Tem como pressuposto interpretativo que o uso prejudicial de substâncias entre mulheres está fortemente relacionado a experiências de vulnerabilidade social, violências de gênero e sofrimento psíquico, sendo o consumo frequentemente utilizado como estratégia de enfrentamento dessas condições, o que influencia diretamente suas trajetórias de cuidado e a relação estabelecida com os serviços de saúde mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E NORMATIVAS DA SAÚDE MENTAL DE SPAS NO BRASIL

Pensar o consumo prejudicial de substâncias psicoativas (SPAs) dentro da perspectiva da construção de Política de Saúde Pública no cenário brasileiro ainda é relativamente recente no processo de constituição dos marcos legais das Políticas Públicas. O tema não era tratado como uma questão de saúde, sendo direcionado principalmente a instituições como o sistema de justiça, a segurança pública, a pedagogia, a filantropia e associações religiosas (Brasil, 2005).

O direcionamento do olhar para o uso de SPAS começou a ser alterado a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, iniciado na década de 1970, no contexto do processo de redemocratização do país. Esse movimento promoveu mudanças nos modelos de atenção e gestão em saúde, defendendo a saúde coletiva, a equidade na oferta de serviços e a ampliação do acesso ao cuidado, por meio da mobilização e do protagonismo de trabalhadores da saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2004).

Segundo Amarante (1995), esse movimento foi marcado pela luta de trabalhadores da saúde mental, integrantes do Movimento da Reforma Sanitária, associações de familiares de pessoas com transtornos mentais, sindicalistas, profissionais da saúde e pessoas com histórico de internação psiquiátrica.

Esse movimento de mudança dos paradigmas na saúde teve um marco central com a Lei nº 8.080/1990, que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS), organizando as ações e serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada nos diferentes níveis de atenção, além de promover ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990). Nesse contexto, ampliou-se também o conceito de saúde, definido pela World Health Organization como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 2006, p. 1).

A partir dos anos 2000, observa-se no Brasil um processo de reorientação das Políticas Públicas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, marcado pela superação gradual de uma abordagem predominantemente proibicionista e repressiva. A substituição da Política Nacional

Antidrogas pela Política Nacional sobre Drogas, em 2005, sinaliza o reconhecimento do uso de SPAs como um fenômeno complexo, que demanda respostas integradas nos campos da saúde, da assistência social e dos direitos humanos.

Esse movimento é consolidado com a instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), por meio da Lei nº 11.343/2006, bem como a regulamentação da Política Nacional sobre o Álcool, que passam a incorporar medidas assistenciais e de cuidado como eixos centrais da intervenção estatal (Brasil, 2005).

O marco legal que muda a forma como a saúde mental era pensada surge após a Lei nº 10.216/2001 que constitui o principal marco jurídico da Reforma Psiquiátrica brasileira ao redefinir o cuidado em saúde mental, priorizando o tratamento em base comunitária e territorializada e rompendo com a lógica centrada nas internações hospitalares. Esse processo fundamenta a criação e a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos estratégicos substitutivos ao modelo manicomial, orientados pelo paradigma da atenção psicossocial (Brasil, 2001).

Nesse contexto, a Portaria GM/MS nº 336/2002 organiza as diferentes modalidades de CAPS, reconhecendo a heterogeneidade das demandas em saúde mental, inclusive àquelas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, ao estabelecer diretrizes de funcionamento orientadas pela atenção contínua, interdisciplinar e de base comunitária (Brasil, 2002).

Posteriormente, com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela Portaria nº 3.088/2011, os CAPS passam a ocupar posição central como componente especializado da rede, assumindo o papel de articuladores do cuidado nos territórios e de referência para casos de maior complexidade. Dessa forma, os CAPS não se configuram apenas como serviços assistenciais, mas também como dispositivos políticos e clínicos que materializam os princípios da Reforma Psiquiátrica, da integralidade do cuidado e da substituição do modelo asilar por práticas voltadas à inclusão social e à garantia de direitos (Brasil, 2011b).

Esses conjuntos de legislações contribuem para a construção de um novo olhar sobre os modelos de atenção e gestão em saúde mental, promovendo a desinstitucionalização, a reabilitação psicossocial e a inclusão social, com foco na humanização da assistência e na

ampliação das redes extra-hospitalares de cuidado, especialmente por meio dos CAPS (Amarante, 1995).

A implementação dos CAPS ocorreu por meio da Portaria nº 336/2002, que redefiniram as diretrizes de funcionamento desses serviços, incluindo modalidades voltadas para usuários de álcool e outras drogas (Brasil, 2002). A Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, publicada em 2003, incorporou a perspectiva da redução de danos como diretriz orientadora do cuidado, consolidando-se posteriormente como importante paradigma ético, clínico e político no campo das políticas públicas brasileiras (Passos; Souza, 2011).

Outro importante marco dentro do campo de álcool e outras drogas é a implementação da Política de Redução de Danos que representa um marco significativo na legislação brasileira ao modificar a forma de compreender e intervir no uso prejudicial de substâncias psicoativas. Essa abordagem altera o foco exclusivo da abstinência para a promoção da saúde, da autonomia e da defesa dos direitos humanos. Estruturada e fundamentada de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a redução de danos reconhece que o uso de substâncias ocorre em contextos sociais, econômicos e culturais diversos, propondo estratégias de cuidados que considerem as singularidade dos sujeitos, seus territórios e suas condições de vida.

Essa importante mudança no paradigma possibilitou o rompimento com modelos moralizantes e punitivistas ao compreender que nem todos os usuários desejam ou conseguem interromper imediatamente o consumo, sendo possível reduzir riscos e danos associados ao uso por meio de ações de acolhimento, vínculo e cuidado contínuo (Brasil, 2003, 2011b).

Em 2009, o Ministério da Saúde instituiu o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas e, em 2010, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Ainda em 2010, a Portaria nº 4.279 estabeleceu diretrizes para a organização do SUS por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), buscando reduzir a fragmentação da atenção e da gestão no sistema (Brasil, 2010).

Em 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº 3.088, com o objetivo de articular serviços em níveis crescentes de complexidade, garantindo a integralidade da assistência. Essa rede inclui atenção básica, atenção psicossocial estratégica,

atenção de urgência e emergência, atenção residencial transitória, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e ações de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011b).

Os inquestionáveis avanços institucionais dentro da construção das Políticas Públicas ao longo da história do país não estiveram isentos de perspectivas moralizantes e criminalizantes. O fenômeno do uso de drogas foi historicamente marcado por estigmas, preconceitos e interpretações reducionistas. Nesse sentido, as Políticas Públicas também desempenham papel fundamental na desconstrução de estigmas que associam usuários de drogas à criminalidade e à exclusão social, promovendo abordagens que considerem os determinantes sociais e econômicos relacionados ao uso de substâncias (Pereira *et al.*, 2013; Queiroz, 2001).

Diante disso, os esforços são inúmeros dentro da construção das Políticas Públicas, visando garantir que sejam ampliadas as fontes de financiamento para os serviços da RAPS e o fortalecimento dentro das perspectivas do cuidado centrado no indivíduo, na construção da sua autonomia, balizador que norteia as lutas dentro da saúde mental no campo do álcool e drogas.

2.2 GÊNERO, VULNERABILIDADE E SAÚDE MENTAL

A compreensão do conceito de gênero como uma construção social e histórica constitui elemento central para a análise das desigualdades que atravessam as experiências das mulheres. Conforme problematiza Saffioti (2004), o gênero não se restringe a uma categoria descritiva ou meramente analítica, mas expressa um conjunto de relações sociais permeadas por assimetrias de poder, historicamente produzidas, que estruturam a dominação masculina e a subordinação feminina.

Ao conceber o gênero como uma gramática social que regula não apenas as relações entre homens e mulheres, mas também as formas de organização institucional, simbólica e subjetiva, a autora evidencia como tais desigualdades se mantêm e se atualizam, mesmo diante de transformações jurídicas e normativas, especialmente no contexto do patriarcado contemporâneo.

Essa abordagem dialoga diretamente com a contribuição de Scott (1995), que define o gênero como uma categoria útil de análise histórica justamente por permitir compreender como as diferenças sexuais são socialmente construídas e mobilizadas para organizar relações de poder. Ao enfatizar o caráter relacional do gênero, Scott amplia a compreensão de que mulheres e

homens são definidos em termos recíprocos, sendo impossível analisar as experiências femininas de forma isolada das estruturas sociais, políticas e simbólicas que as produzem.

Nesse sentido, o gênero não apenas descreve papéis sociais, mas revela os mecanismos pelos quais normas, símbolos e instituições sustentam hierarquias e desigualdades ao longo do tempo.

A partir dessas contribuições, Fraser (2010, 2019) acrescenta uma dimensão crítica contemporânea ao debate ao situar a desigualdade de gênero no interior das dinâmicas do capitalismo contemporâneo. Para a autora, a emancipação das mulheres não pode ser reduzida ao reconhecimento simbólico ou à ampliação de oportunidades individuais, sendo necessário articular as dimensões da redistribuição econômica, do reconhecimento social e da representação política.

Fraser problematiza ainda como determinadas pautas feministas foram apropriadas por dinâmicas neoliberais, resultando em um feminismo que promove a inclusão seletiva de algumas mulheres, ao mesmo tempo em que mantém ou aprofunda desigualdades estruturais. Essa crítica é fundamental para compreender como as políticas públicas e as estratégias institucionais podem, paradoxalmente, reproduzir exclusões e vulnerabilidades, sobretudo entre mulheres em contextos marcados por desigualdade social, violência de gênero e precarização das condições de vida.

Assim, ao articular as contribuições de Saffioti, Scott e Fraser, o conceito de gênero emerge como ferramenta teórica indispensável para a análise das trajetórias de uso de substâncias psicoativas entre mulheres, permitindo compreender como as experiências de sofrimento, estigmatização e acesso desigual ao cuidado em saúde mental estão profundamente imbricadas em relações de poder, processos históricos de dominação e nas contradições das políticas públicas contemporâneas.

A perspectiva de gênero, no entanto, ainda é pouco contemplada nas políticas de saúde mental e drogas. Pedrosa (2006) observa que muitos documentos oficiais assumem predominantemente funções normativas e terapêuticas, objetivando o paciente e desconsiderando questões críticas relacionadas ao gênero ou às dimensões étnico-raciais.

A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2003) e a Política Nacional sobre o Álcool (Brasil, 2006), por exemplo, não mencionam ações específicas voltadas a homens ou mulheres, tampouco reconhecem os processos de socialização de gênero como determinantes das condições de saúde (Moraes *et al.*, 2011).

2.3 REPERCUSSÕES DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE MULHERES: GÊNERO, ESTIGMA E POLÍTICAS PÚBLICAS

O consumo de substâncias psicoativas por mulheres não constitui um fenômeno recente, uma vez que registros históricos indicam a presença do uso dessas substâncias há milênios. No entanto, apesar de sua existência histórica, o consumo feminino permaneceu por muito tempo com pouca visibilidade na produção científica e nas análises institucionais sobre drogas (Bolzan, 2015).

Nesse sentido, a escassez de pesquisas, estudos, dados sistematizados e amostras representativas sobre a problemática do uso de substâncias psicoativas (SPAs) entre mulheres configura-se como uma constante, especialmente quando considerada a perspectiva de gênero. Essa ausência persistente contribui para a invisibilização do fenômeno, tornando-o pouco discutido, subnotificado e insuficientemente problematizado, o que repercute diretamente na fragilidade ou inexistência de programas, serviços e estratégias específicas no âmbito das políticas públicas.

Pensar na formulação das Políticas Públicas sobre drogas exige pensar nas questões que atravessam o gênero e são frequentemente secundarizadas ou simplesmente ignoradas, o que se revela ainda mais prejudicial ao desconsiderar as diferenças nas trajetórias, experiências e necessidades das mulheres usuárias de substâncias psicoativas quando comparada às histórias de homens. Segundo a autora, embora as políticas reconheçam que o consumo de drogas afeta tanto mulheres quanto homens, a maior vulnerabilidade feminina costuma ser associada de forma restrita às dimensões da saúde sexual e reprodutiva. Ao não incorporar a categoria de gênero como eixo estruturante da análise, essas políticas deixam de problematizar as desigualdades sociais, simbólicas e institucionais que atravessam o uso de SPAs entre mulheres, invisibilizando fatores como estigma, violência, responsabilização moral e barreiras no acesso aos serviços de saúde (Bolzan, 2015).

Embora políticas reconheçam que o consumo de drogas afeta tanto mulheres quanto homens, a maior vulnerabilidade feminina costuma ser associada de forma restrita às dimensões da saúde sexual e reprodutiva. Quando desconsiderada as singularidades da categoria de gênero como eixo estruturante da análise, essas políticas deixam de problematizar as desigualdades sociais, simbólicas e institucionais que atravessam o uso de SPAs entre mulheres, invisibilizando fatores como estigma, violência, responsabilização moral e barreiras no acesso aos serviços de saúde (Bolzan, 2015).

Desconsiderar essas questões que atravessam a vida dessas mulheres, impossibilita que seja feito um planejamento de intervenções sensíveis às desigualdades de gênero, comprometendo a efetivação do princípio da integralidade do cuidado e fragilizando a capacidade das políticas públicas de responder às necessidades concretas das mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas (Bolzan, 2015).

É notável o aumento da visibilidade na última década acerca da discussão sobre as mulheres na temática sobre o uso de substâncias psicoativas, essa visibilidade não se traduziu, de forma consistente, em reconhecimento político e institucional de suas necessidades específicas para mudanças de paradigmas na sociedades, no entanto é possível reconhecer e o debate está sendo ampliado nos espaços de formação e profissionais.

O consumo de drogas historicamente é marcado no universo masculino, deixando experiências femininas apagadas, atreladas ainda ao olhar moralizante que vinculam o feminino à virtude, à maternidade e ao cuidado do outro (Medeiros; Maciel; Roso, 2017). Essa lógica reforça que as políticas públicas sobre drogas fossem formuladas a partir de um sujeito universal masculino, desconsiderando as relações de gênero que atravessam o consumo, o acesso aos serviços e os impactos sociais do uso de substâncias psicoativas.

Desse modo, o olhar para o uso de substâncias não tem diretrizes específicas para mulheres, fato este que não decorre da inexistência da demanda, mas de um processo político de invisibilização, por falta de acessos dessas mulheres aos serviços, estigma, múltiplas violências e a falta de estratégias de cuidado sensíveis às desigualdades de gênero que alcançam essas mulheres.

Os dados nacionais disponíveis tencionam essa invisibilidade ao evidenciar que as mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas vivenciam condições de vulnerabilidade mais intensas e complexas, sobretudo quando inseridas em contextos de extrema precarização social.

Pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz em 2013 revela que as mulheres representam uma parcela expressiva entre usuárias de crack e estão mais expostas à violência sexual, à situação de rua e a práticas que ampliam riscos à saúde, como o sexo desprotegido e a troca de sexo por drogas ou dinheiro (Bastos; Bertoni, 2014).

Diante disso, as repercussões do uso de substâncias psicoativas entre mulheres não podem ser compreendidas apenas a partir de um viés biomédico ou individual, mas exigem uma leitura que compreenda o atravessamento do gênero, estigma e desigualdades sociais. No entanto, a persistência de abordagens homogêneas nas políticas públicas reforça barreiras simbólicas e institucionais ao cuidado, reproduzindo estigmas e dificultando o acesso das mulheres aos serviços, especialmente àqueles voltados ao tratamento especializado, como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD).

Estudos internacionais apontam que o uso de substâncias psicoativas entre mulheres está associado a maiores níveis de sofrimento mental e a agravos à saúde física quando comparado aos homens. Estudos indicam maior suscetibilidade feminina a complicações médicas, transtornos psiquiátricos concomitantes e maiores barreiras de acesso ao tratamento, evidenciando uma vulnerabilidade de gênero que ultrapassa o padrão epidemiológico masculino (Tuchman, 2010).

Além disso, mulheres com transtornos por uso de substâncias são mais propensas a enfrentar múltiplas barreiras que dificultam o ingresso e a permanência nos serviços de tratamento, bem como apresentam maior risco de desenvolver comorbidades, como transtornos de humor e ansiedade, quando comparadas aos homens com padrões semelhantes de consumo (Tuchman, 2010).

Essas diferenças refletem não apenas fatores biológicos, mas também determinantes socioculturais relacionados ao gênero, reforçando a necessidade de abordagens e políticas públicas sensíveis às especificidades femininas no campo do uso de substâncias psicoativas. A incorporação da categoria gênero na análise do uso de substâncias psicoativas permite

compreender o fenômeno para além de explicações biomédicas ou individualizantes, evidenciando que os padrões de consumo, os sentidos atribuídos ao uso, às consequências vivenciadas e o acesso aos serviços são atravessados por relações sociais desiguais de poder.

O gênero, entendido como construção social e histórica, não se restringe a uma lógica binária ou essencialista, mas expressa um sistema hierárquico que organiza expectativas, normas e julgamentos sobre masculinidades e feminilidades, articulando-se a outros determinantes sociais, como classe, raça/etnia, geração e território (Scott, 1995; Alves; Corrêa, 2009).

No campo das substâncias psicoativas, estudos apontam que essas hierarquias produzem trajetórias diferenciadas entre homens e mulheres, desde os motivos que levam ao início do consumo até as formas de permanência, abandono ou busca por cuidado. No caso das mulheres, o uso está frequentemente associado a experiências de violência, sofrimento psíquico, relações afetivas marcadas por assimetrias de poder e responsabilidades socialmente atribuídas ao cuidado e à maternidade (Oliveira; Nascimento; Paiva, 2007).

Além disso, o consumo feminino tende a ser mais fortemente estigmatizado, pois representa uma dupla transgressão às normas sociais: o uso de substâncias psicoativas em si e o rompimento com papéis tradicionais de gênero. Esse processo contribui para maior invisibilidade, isolamento social, adoecimento e barreiras no acesso às políticas públicas e aos serviços especializados (Sanchez Pardo, 2008).

Assim, compreender as interseções entre gênero, estigma e Políticas Públicas revela que as respostas institucionais ao uso de substâncias psicoativas ainda se baseiam majoritariamente em um padrão masculino de consumo, desconsiderando as múltiplas feminilidades, os contextos socioculturais e as vulnerabilidades específicas das mulheres.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as motivações e repercussões do uso de substâncias psicoativas entre mulheres em tratamento no CAPS AD de Vila Velha, considerando os determinantes de gênero, as condições de vulnerabilidade social e as práticas institucionais de cuidado.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico e social das mulheres atendidas no CAPS AD, evidenciando aspectos relacionados à vulnerabilidade e às desigualdades de gênero.
- Identificar os fatores psicossociais, culturais e institucionais que influenciam o início, a permanência e o enfrentamento do uso de substâncias psicoativas.
- Rever as práticas de cuidado e os processos institucionais dirigidos às mulheres usuárias de substâncias, à luz das diretrizes da política nacional de saúde mental e de equidade de gênero.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na compreensão das experiências de mulheres usuárias de substâncias psicoativas, a partir de suas vivências, sentidos atribuídos ao uso e aos impactos decorrentes, considerando os marcadores sociais do gênero.

A escolha por essa abordagem justifica-se pela sua adequação ao estudo de fenômenos complexos e contextualizados, permitindo o acesso às dimensões simbólicas, afetivas e sociais que envolvem os processos de sofrimento e cuidado.

Segundo Bauer e Gaskell (2002), a pesquisa qualitativa busca compreender significados, processos e práticas sociais sob a ótica dos sujeitos, sendo especialmente adequada para acessar as subjetividades e interpretar narrativas que expressam padrões, sentidos e relações sociais. Trata-se, portanto, de um enfoque que ultrapassa a descrição dos dados e privilegia a análise dos contextos e das experiências vividas.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, instrumento amplamente utilizado em pesquisas qualitativas, por permitir certa flexibilidade na condução da escuta, respeitando a espontaneidade das falas, sem perder o foco nos objetivos da pesquisa. Conforme destaca Duarte (2002), a entrevista semiestruturada é um recurso metodológico valioso, desde que articulada a pressupostos teórico-metodológicos claros, possibilitando maior rigor e profundidade na produção do conhecimento.

As entrevistas seguiram a lógica do método episódico, conforme proposto por Uwe Flick, o qual combina elementos da memória episódica (relatos de experiências concretas) com a memória semântica (opiniões, percepções e saberes), possibilitando uma compreensão ampliada dos fenômenos investigados (Flick, 2009).

O método episódico permite ao sujeito narrar episódios significativos de sua trajetória, articulando eventos, contextos e sentidos atribuídos ao longo do tempo, favorecendo a construção de uma narrativa mais densa e ancorada em experiências reais.

Os roteiros de entrevista foram organizados em quatro blocos temáticos:

- I. Trajetórias de vida e contextos socio-relacionais de iniciação ao uso de substâncias psicoativas; Repercussões biopsicossociais do uso de substâncias nas trajetórias femininas;
- II. Gênero, estigmatização e violências no percurso do uso de substâncias psicoativas;
- III. Cuidado em saúde mental, projetos de vida e possibilidades de reinserção social.

Foram convidadas a participar da pesquisa as mulheres com histórico de uso prejudicial de substâncias psicoativas, inseridas no grupo de mulheres do CAPS AD do município de Vila Velha/ES, e que estejam em acompanhamento ativo no serviço. O convite foi realizado pela pesquisadora, com o apoio da equipe técnica do CAPS AD. Após o aceite e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ser agendada uma entrevista individual com duração média de 30 minutos, em ambiente reservado no próprio CAPS AD. As entrevistas foram gravadas em áudio, com autorização das participantes, e posteriormente transcritas na íntegra para fins de análise.

As análises dos dados foram realizadas por meio da análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2016), contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material, categorização e interpretação dos dados. A categorização será orientada pelos quatro blocos temáticos, definidos previamente no roteiro de entrevista.

A equipe do CAPS AD esteve disponível durante as entrevistas para prestar suporte técnico, emocional ou psicossocial às participantes, caso necessário. A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando o respeito à dignidade, à autonomia e à confidencialidade das informações compartilhadas pelas participantes.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS ad), compõem a Rede de Atenção Psicossocial do município de Vila Velha trata-se de serviço especializado alinhado à Política de Saúde Mental que por meio da reabilitação psicossocial, pautado na clínica ampliada, visa à promoção da saúde na perspectiva da Redução de Danos.

Composto por uma equipe multiprofissional o CAPS AD atua sob a perspectiva interdisciplinar e realiza atendimento a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006). O CAPS ad atende munícipes a partir de 18 anos de idade e visa acolher, acompanhar e incentivar o exercício da cidadania, da inclusão social, do protagonismo de forma que possa atuar junto à família e à comunidade.

4.3 AMOSTRA

As coletas de dados foram realizadas por meio de entrevistas individuais com mulheres acompanhadas pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) do município de Vila Velha. As participantes integram grupos de acompanhamento realizados semanalmente na unidade, cada um com capacidade de até 10 mulheres, conduzidos por uma equipe multiprofissional.

A seleção das participantes foi feita entre aquelas que frequentam regularmente o grupo de mulheres, mediante critérios previamente definidos e com a garantia de livre consentimento, no entanto, apenas oito mulheres atenderam previamente aos critérios estabelecidos e foram conduzidas de forma individual, garantindo um ambiente acolhedor e reservado de modo a preservar a privacidade e favorecer a expressão livre das experiências, percepções e narrativas.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas no estudo mulheres com histórico de uso prolongado de álcool e drogas, que estejam em tratamento no CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), com idade superior a 18 anos, e que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Livre e Esclarecido Consentimento.

O grupo é composto majoritariamente por mulheres adultas em situação de vulnerabilidade social, com histórico de uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas, especialmente álcool e outras drogas. Muitas dessas mulheres vivenciam condições de vulnerabilidade socioeconômica, rupturas familiares, violência de gênero, além de processos marcados por estigmas e exclusão social.

Além disso, observa-se que grande parte das participantes apresenta um histórico de baixa escolaridade, dificuldade de inserção no mercado de trabalho e fragilidade nos vínculos afetivos e comunitários. Essas características configuram um perfil de múltiplas vulnerabilidades, que atravessam tanto as dimensões subjetivas quanto sociais de suas trajetórias de vida.

4.3.2 Critério de exclusão

As entrevistas seguiram aos critérios e foram excluídas as pacientes cujo tratamento não havia referência ao uso do álcool e drogas, que apresentarem sintomas psicóticos, estado alterado de consciência ou qualquer outra limitação que incapacite sua participação na pesquisa. Serão excluídas do estudo as pacientes que apresente dificuldade significativa de comunicação, que limite sua capacidade de compreender e responder adequadamente às perguntas durante as entrevistas e as que não concordarem em participar da pesquisa.

4.4 COLETA DE DADOS

A pesquisa é composta por duas etapas complementares. Na primeira etapa, foram realizadas as coletas de dados nos prontuários das mulheres participantes do grupo de referência das mulheres do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) de Vila Velha, com o objetivo de traçar o perfil sociodemográfico e clínico das participantes.

Foram coletadas as seguintes informações: idade, estado civil, escolaridade, raça, emprego, renda, rede de apoio, política pública, substância psicoativa (SPA) de uso. Esses dados, já disponibilizados nos prontuários, permitiram delinear as características gerais do grupo.

A segunda etapa consistiu na realização de entrevistas individuais, utilizando como principal instrumento um questionário semiestruturado. A pesquisa teve uma abordagem qualitativa, a qual, segundo Bauer e Gaskell (2002), é fundamental para compreender os significados atribuídos pelos sujeitos às suas experiências, bem como para captar os processos sociais, culturais e subjetivos que permeiam suas trajetórias.

As entrevistas semiestruturadas ofereceram um roteiro orientador, mas suficientemente flexível para favorecer a construção de narrativas espontâneas e contextualizadas, evitando a rigidez e permitindo que as participantes expressem livremente suas percepções, vivências e

significados atribuídos ao uso de substâncias psicoativas. De acordo com Minayo (2001), esse tipo de entrevista possibilita acessar a subjetividade das participantes, considerando os aspectos sociais, culturais e históricos que influenciam suas falas.

A mediadora que conduziu a entrevista realizou a leitura de um roteiro composto por perguntas abertas, elaboradas exclusivamente para este público. Esse formato permitiu a obtenção de dados subjetivos, bem como o aprofundamento das experiências vividas pelas entrevistadas, promovendo um fluxo natural da conversa, sem inibição ou interferência externa. Entre as questões que compõem o roteiro, destacam-se: “Você já sofreu alguma perda na sua vida? Se sim, cite.”; “Descreva, com palavras, o que você sente quando faz uso da substância.”; “Qual seria, em sua opinião, o motivo de continuar utilizando a droga?” e “Hoje, qual seria o seu maior desejo?”.

As participantes da pesquisa integram grupos de referência de mulheres que são realizados semanalmente, às terças e quintas-feiras, sempre às 14 horas, na Sala de Grupo do CAPS AD de Vila Velha, ambiente acolhedor e propício para uma escuta qualificada. As entrevistas individuais ocorreram após esses encontros, em horários previamente agendados, garantindo sigilo, conforto e respeito às participantes. A condução das entrevistas foi realizada pela pesquisadora, com apoio de uma equipe multidisciplinar composta por assistente social, terapeuta ocupacional e enfermeira.

O convite à participação na pesquisa será feito presencialmente ou por meio de busca ativa, com posterior agendamento individual, respeitando a disponibilidade de cada mulher e assegurando um momento adequado e confortável para a entrevista.

No início de cada sessão, será realizada uma breve introdução sobre os objetivos do estudo e a importância da participação, promovendo um ambiente acolhedor e receptivo. Em seguida, apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes da aplicação do questionário.

Válido ressaltar que o grupo terapêutico de mulheres ocorre semanalmente, com a participação de aproximadamente 8 a 10 integrantes, como parte do acompanhamento promovido pelas profissionais do CAPS AD. Cada encontro da pesquisa terá duração máxima de uma hora e será gravado para registro e posterior análise.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados obtidos por meio das entrevistas individuais com mulheres em acompanhamento no CAPS AD foi conduzida a partir de uma abordagem qualitativa, utilizando-se o método episódico para a produção dos dados e a Análise de Conteúdo temático, conforme proposta por Bardin, como estratégia de tratamento e interpretação do material empírico. Esse procedimento possibilitou a identificação de núcleos de sentido presentes nos relatos, bem como a compreensão das experiências compartilhadas pelas participantes ao longo das entrevistas.

Inicialmente, todas as entrevistas foram transcritas integralmente, assegurando a fidelidade da linguagem verbal e, sempre que possível, o registro de expressões não verbais e de aspectos contextuais observados durante a interação. A partir desse material, procedeu-se à leitura flutuante e imersiva das transcrições, com o objetivo de obter uma compreensão global dos relatos e identificar sentidos preliminares emergentes.

De acordo com Bardin, a Análise de Conteúdo desenvolve-se em etapas sistemáticas e interdependentes, que orientam o percurso analítico. No presente estudo, esse processo compreendeu as seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, conforme descrito a seguir e sintetizado na Figura 1.

A pré-análise corresponde à fase de organização do material empírico, na qual são definidos os objetivos da análise e realizadas leituras sucessivas do corpus, permitindo a formulação de hipóteses iniciais e a identificação de elementos significativos presentes nos fragmentos textuais. Essa etapa envolve critérios como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, preparando o material para as fases subsequentes. A exploração do material refere-se à etapa de codificação e decomposição dos dados, na qual os episódios narrados pelas participantes são tratados como unidades de sentido, possibilitando a construção de categorias e subcategorias temáticas.

Por fim, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação consiste na síntese e interpretação dos dados analisados, articulando os achados empíricos ao referencial teórico e

aos objetivos da pesquisa, conferindo-lhes significado analítico. As etapas da Análise de Conteúdo segundo Bardin e sua aplicação no presente estudo estão sintetizadas na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016)



Fonte: Elaboração própria, com base em Bardin (2016).

Nessa fase inicial, foram construídas quatro categorias analíticas, a saber: Trajetórias de vida e contextos socio-relacionais de iniciação ao uso de substâncias psicoativas; Repercussões biopsicossociais do uso de substâncias nas trajetórias femininas; Gênero, estigmatização e violências no percurso do uso de substâncias psicoativas; e Cuidado em saúde mental, projetos de vida e possibilidades de reinserção social.

As análises dos dados obtidos por meio das entrevistas individuais com as mulheres do CAPS AD foram conduzidas a partir de uma abordagem qualitativa, com o objetivo de explorar e interpretar as experiências compartilhadas pelas participantes ao longo das entrevistas. Inicialmente, todas as entrevistas registradas serão transcritas integralmente, assegurando que a linguagem verbal seja fielmente capturada, assim como, sempre que possíveis, expressões não verbais e aspectos contextuais observados durante a interação.

Após a transcrição, foi realizada uma leitura inicial e imersiva dos dados, a fim de identificar os primeiros temas emergentes e obter uma compreensão preliminar das experiências relatadas.

Em seguida, elaborada uma tabela de agrupamento, categorizando cada item em torno das perguntas norteadoras, com o objetivo de extrair, com riqueza de detalhes, a essência de cada questão para identificar a ideia central expressa pelas participantes.

Com base nessas tabelas, foi possível identificar padrões, convergências e temas recorrentes nas falas das entrevistadas de forma a compreender como as mulheres do CAPS AD percebem as motivações para o uso de substâncias psicoativas, os desafios vivenciados, as estratégias de enfrentamento adotadas, bem como as dinâmicas de apoio e os vínculos estabelecidos no contexto do tratamento.

A interpretação dos dados foi realizada com um olhar atento ao contexto vivenciado por essas mulheres, considerando aspectos relacionados ao uso de substâncias, às práticas de cuidado e aos desafios enfrentados no cotidiano. Elementos socioculturais também serão levados em conta, a fim de compreender as experiências dessas participantes dentro do contexto específico da saúde mental na comunidade.

Por fim, os resultados foram organizados de maneira clara e acessível, destacando as contribuições das participantes e refletindo a complexidade e a diversidade de suas experiências. A apresentação dos achados incluirá uma discussão sobre as implicações dessas descobertas para o cuidado e as intervenções direcionadas as mulheres em contextos semelhantes, visando enriquecer a prática profissional no CAPS AD e em outros serviços de saúde mental.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos seguirão em cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto desta investigação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, com o parecer favorável sob o nº 7.930.755. Os participantes receberão uma cópia do Termo de Consentimento Livre e assinado por ele e pelo pesquisador. Este termo é a autorização que os entrevistados e participantes devem assinar para comprovar que estão de acordo em participar da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 RESULTADOS

O presente resultado busca evidenciar, inicialmente, o perfil socioeconômico das mulheres atendidas no CAPS AD. A caracterização desse perfil é fundamental para compreender as condições sociais que atravessam as trajetórias de vida das participantes e que podem estar relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. O Quadro 1 apresenta as principais informações referentes às características socioeconômicas das entrevistadas.

A análise do perfil socioeconômico das mulheres participantes evidencia um conjunto de vulnerabilidades estruturais que atravessam suas trajetórias de vida e se articulam diretamente ao uso de substâncias psicoativas. Observa-se o predomínio de mulheres em faixa etária mais avançada da vida adulta, muitas delas sem inserção no mercado de trabalho, o que aponta para processos de exclusão social acumulada ao longo do ciclo de vida, especialmente entre mulheres que vivenciam o desemprego prolongado ou a informalidade.

O baixo nível de escolaridade, marcado pela predominância do ensino fundamental incompleto, emerge como elemento central na reprodução dessas vulnerabilidades, ao limitar o acesso a oportunidades de trabalho, renda e proteção social. Tal condição reforça a dependência de benefícios assistenciais e de redes familiares, evidenciando trajetórias marcadas pela precarização das condições de vida e pela fragilidade da autonomia econômica.

Mesmo entre as poucas participantes com ensino médio ou formação técnica, observa-se dificuldade de inserção ou permanência em vínculos formais de trabalho, o que revela a insuficiência da escolaridade, isoladamente, como fator de proteção frente às desigualdades de gênero.

No que se refere à raça, a presença significativa de mulheres pardas e pretas reforça a compreensão de que as desigualdades raciais se articulam às desigualdades de gênero e classe, potencializando situações de vulnerabilidade social. Mulheres negras, historicamente mais expostas ao desemprego, à informalidade e ao acesso precário às políticas públicas tendem a vivenciar processos mais intensos de exclusão, o que pode incidir tanto nas condições de uso de substâncias quanto no acesso ao cuidado em saúde mental.

Quadro 1 – Dados socioeconômicos das mulheres acompanhadas no CAPS AD

Nome	Idade	Estado civil	Escolaridade	Raça	Emprego	Renda	Rede de apoio	Política pública	SPAS
M01	56	Viúva	Ensino fundamental	Preta	Desempregada	Bolsa Família	Filhos	CRAS, CAPS AD e UBS	Álcool
M02	64	Casada	Ensino médio/ técnico	Branca	Desempregada	Não tem	Marido	UBS, CAPS AD	Álcool/ medicação
M03	49	Solteira	Ensino fundamental (incompleto)	Branca	Desempregada	Não tem	Mãe	UBS, CAPS AD	Álcool/ cocaína/ crack
M04	40	Solteira	Ensino fundamental (incompleto)	Branca	Desempregada	Não tem	Mãe/irmãos	UBS, CAPS AD	Tinner/ cola
M05	42	Solteira	Ensino fundamental (incompleto)	Parda	Desempregada	Não tem	Mãe/irmãos	AS/ UBS, CAPS AD	Álcool/ cocaína/ crack
M06	61	Divorciada	Ensino médio	Branca	CLT	Trabalho formal	Filha/genro	UBS, CAPS AD	Álcool
M07	44	Solteira	Ensino médio/ técnico	Parda	Autônoma	Trabalho informal	Irmãos/filha	AA, UBS, CAPS AD	Álcool
M08	55	Solteira	Ensino fundamental (incompleto)	Parda	Desempregada	BPC	Filho/nora	CRAS, UBS, CAPS AD	Crack e álcool

Fonte: Elaboração própria.

As redes de apoio identificadas são majoritariamente restritas ao núcleo familiar, especialmente filhos, mães e irmãos, o que aponta para a centralidade da família como principal suporte, mas também revela a fragilidade das redes sociais ampliadas. Essa configuração pode intensificar situações de sobrecarga emocional e dependência, sobretudo em contextos de adoecimento, uso de substâncias e rupturas de vínculos conjugais, como observado entre mulheres viúvas, solteiras ou divorciadas.

Quanto ao padrão de uso de substâncias, destaca-se o álcool como a substância mais presente, isoladamente ou associada a outras, como crack, cocaína e inalantes, revelando padrões de uso múltiplo e trajetórias de maior complexidade clínica e social. Esse dado dialoga com a literatura que aponta o uso de álcool entre mulheres como socialmente invisibilizado e, muitas vezes, naturalizado, o que contribui para o atraso na busca por cuidado e para a intensificação dos danos ao longo do tempo.

Por fim, a presença recorrente do CAPS AD e da Atenção Primária em Saúde como principais dispositivos de cuidado evidencia a importância da rede pública de saúde como espaço fundamental de acolhimento e acompanhamento dessas mulheres. No entanto, o conjunto dos dados analisados revela que o cuidado em saúde mental, para ser efetivo, precisa estar articulado à políticas de educação, trabalho, renda e assistência social, reconhecendo que o uso de substâncias psicoativas, no contexto dessas mulheres, não pode ser dissociado das condições materiais e simbólicas que estruturam suas trajetórias de vida.

Visando analisar os discursos dessas mulheres, foram construídas categorias analíticas delineadas a partir de uma análise aprofundada das entrevistas. Conforme descrito anteriormente, realizou-se a interpretação dos resultados considerando cada categoria e seus respectivos núcleos de sentido, os quais expressam os significados presentes nos discursos das participantes. Nessa fase inicial, foram construídas quatro categorias analíticas, a saber: Trajetórias de vida e contextos socio-relacionais de iniciação ao uso de substâncias psicoativas; Repercussões biopsicossociais do uso de substâncias nas trajetórias femininas; Gênero, estigmatização e violências no percurso do uso de substâncias psicoativas; e Cuidado em saúde mental, projetos de vida e possibilidades de reinserção social (Quadro 2).

Quadro 2 – Categorias utilizadas na análise dos discursos, proposta por Bardin (2016)

Categoria	Categoria analítica	Núcleos de sentido
Categoria 01	Trajetórias de vida e iniciação ao uso de substâncias psicoativas.	Contextos de vida e relações sociais. Início e motivações para o uso. Uso como estratégia de enfrentamento.
Categoria 02	Repercussões biopsicossociais do uso de substâncias nas trajetórias femininas.	Impactos na saúde e na rotina. Repercussões familiares, maternas e laborais. Perdas, rupturas e exclusão social.
Categoria 03	Gênero, estigmatização e violências no percurso do uso de substâncias psicoativas.	Estigmas e julgamentos sociais. Vivências de violências. Culpa, vergonha e silenciamento.
Categoria 04	Cuidado em saúde mental, projetos de vida e possibilidades de reinserção social.	Experiência de cuidado no CAPS AD. Reconstrução de vínculos e autonomia. Expectativas e projetos futuros.

Fonte: Elaboração própria.

A categoria 01, intitulada "Trajetórias de vida e iniciação ao uso de substâncias psicoativas", reuni relatos que abordam o entendimento da fase da vida dessas mulheres e como era a vida antes do uso de SPAS, trazendo um resgate de memórias do contexto familiar, da infância e amizades e relacionamentos, bem como o resgate da motivação inicial do uso de SPA, aprofundando o reconhecimento da comparação do antes e pós uso de SPAS.

5.1.1 Categoria 01 (Trajetórias de vida e iniciação ao uso de substâncias psicoativas)

PERGUNTA 1.1: Como era sua vida antes de começar a usar substâncias? Conte um episódio marcante que ajude a entender sua rotina ou relações naquele período (Quadro 3).

Quadro 3 – Respostas da pergunta 1.1 da categoria 01

Nome	Resposta
M01	<i>“A vida era boa, trabalhava na roça com a família, casei e tive meus filhos”.</i>
M02	<i>“Tive dois casamentos e ambos fui traída , criei, meus os filhos sozinhas, abandonada pela família e com problemas de saúde”.</i>
M03	<i>“Era cuidada pela minha mãe, ajudava em casa com a rotina doméstica”.</i>
M04	<i>“Uma vida normal com a família e tive minha filha”.</i>
M05	<i>“Fui criada sozinha por minha mãe, viemos eu e mais 6 irmãos de Manaus, tive muitos problemas na escola”.</i>
M06	<i>“Era tranquilo, minha mãe faleceu cedo e tive que morar separados dos meus irmãos e senti muito”.</i>
M07	<i>“Não me lembro, minha memória sumiu e acho que é por conta do álcool”.</i>
M08	<i>“Eu era mais feliz, trabalhava, brincava com os filhos e tinha mais contato com minha família”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

Foi evidenciada que essas mulheres não tinham muita exatidão no momento ou motivo do uso de SPAS, no entanto são visíveis no relato quem estava com elas no momento do uso, sendo uma marca em suas vidas. Muitas reconheceram que antes a vida era diferente e relacionam as perdas que tem hoje, são relatos marcados por tom de voz entristecido e com vergonha e culpabilização.

Os episódios que motivaram o primeiro uso de substâncias psicoativas entre as participantes revelam que a iniciação esteve fortemente associada a situações de sofrimento psíquico, vivências de violência e dinâmicas relacionais desiguais, especialmente no âmbito afetivo-sexual. Diferentemente de narrativas que associam o início do uso apenas à curiosidade ou ao lazer, os relatos analisados evidenciam contextos marcados por rupturas, dor emocional e necessidade de enfrentamento de experiências traumáticas.

PERGUNTA 1.2: Você se lembra de quando usou uma substância pela primeira vez? Conte esse momento: onde estava, com quem, como foi, o que sentiu? (Quadro 4)

Quadro 4 – Respostas da pergunta 1.2 da categoria 01

Nome	Resposta
M01	<i>“Quando o marido falou que casou comigo para ganhar uma aposta, bebia em casa com o meu marido”.</i>
M02	<i>“Tinha 7/8 anos, bebia com as amigas no portão da casa delas”.</i>
M03	<i>“Estava no bar, foi horrível gastei muito dinheiro com SPAS”.</i>
M04	<i>“Foi em Domingos Martins, quando eu tinha 17 anos, estava com minhas amigas no meio da mata”.</i>
M05	<i>“Estava em Vitória conversando com um rapaz quando fumei maconha com 18 anos, me senti eufórica, com tesão e queria dançar”.</i>
M06	<i>“Sempre vi meus familiares e pais bebendo e começou a fazer o uso em casa”.</i>
M07	<i>“Estava em uma festa, me senti feliz, fiz para impressionar os homens da festa”.</i>
M08	<i>“Estava namorando um rapaz, ficou apaixonada e queria usar para ser atraente e não perder ele para outras que usavam SPAs”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

Os episódios que motivaram o primeiro uso de substâncias psicoativas entre as participantes revelam que a iniciação esteve fortemente associada a situações de sofrimento psíquico, vivências de violência e dinâmicas relacionais desiguais, especialmente no âmbito afetivo-sexual. Diferentemente de narrativas que associam o início do uso apenas à curiosidade ou ao lazer, os relatos analisados evidenciam contextos marcados por rupturas, dor emocional e necessidade de enfrentamento de experiências traumáticas.

PERGUNTA 1.3: O que te levou a usar pela primeira vez? Descreva uma situação específica que te motivou (Quadro 5).

Quadro 5 – Respostas da pergunta 1.3 da categoria 01

Nome	Resposta
M01	<i>“Depressão pós parto, após sofrer violência sexual após o nascimento do primeiro filho”.</i>
M02	<i>“Após ser traída pelo marido por garota de programa”.</i>
M03	<i>“Quando trabalhava em casa de prostituição e precisava usar para agradar os clientes, sofria violência física”.</i>
M04	<i>“Influência da amiga, viu amiga usando e ficou feliz e comecei usar”.</i>
M05	<i>“Estava passando na rua e recebeu o convite e foi”.</i>
M06	<i>“Não lembro direito, acho que foi um namorado que me ofereceu e aceitei”.</i>
M07	<i>“Influência de amigos, queria ficar feliz igual eles”.</i>
M08	<i>“Estava apaixonada pelo meu namorado e viu ele usando e sentiu prazer em usar”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

As narrativas das participantes sobre o contexto de iniciação ao uso de substâncias psicoativas evidenciam que o consumo inicial está profundamente mediado por relações interpessoais e sociais, reforçando o caráter processual e socio-relacional do fenômeno. Em grande parte dos relatos, o uso começou em interação com parceiros, amigos ou clientes, indicando que a prática não se configura como decisão isolada, mas inserida em dinâmicas de poder e influência social.

PERGUNTA 1.4: O uso começou em algum contexto de relação (ex.: parceiro, amigos, violência, maternidade, luto, curiosidade)? Compartilhe um episódio que ajude a entender isso (Quadro 6).

Quadro 6 – Respostas da pergunta 1.4 da categoria 01

Nome	Resposta
M01	<i>“Marido me obrigava a beber com ele, era muito agressivo”.</i>
M02	<i>“Amigas e marido”.</i>
M03	<i>“Clientes, usava para satisfazer eles”.</i>
M04	<i>“Amigos, após perder a filha achei que iria ajudar na dor do luto”.</i>
M05	<i>“Curiosidade, no baile funk todo mundo usava”.</i>
M06	<i>“Namorado que ofereceu e comecei a beber em casa sozinha”.</i>
M07	<i>“Amigos”.</i>
M08	<i>“Namorado”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

5.1.2 Categoria 02 (Repercussões biopsicossociais do uso de substâncias nas trajetórias femininas)

PERGUNTA 2.1 – Que mudanças você percebeu na sua vida após o início do uso? Pode contar um episódio que represente essa mudança? (Quadro 7)

Quadro 7 – Respostas da pergunta 2.1 da categoria 02

Nome	Resposta
M01	<i>“Ficava fora de si, não conseguia viver sem a bebida e superava os momentos da vida com a bebida”.</i>
M02	<i>“Não achava que prestava pra nada, não me sentia importante, antes era muito alegre hoje só fico sentada com a casa escura e com crise de pânico”.</i>
M03	<i>“Era horrível, gastava todo meu dinheiro e esquecia tudo que fazia”.</i>
M04	<i>“Achava que ficaria com o coração mais forte, só que foi o contrário e só me causou mal, quase morri de pneumonia por usar muito”.</i>
M05	<i>“Ficava muito alterada, confusa e com ansiedade”.</i>
M06	<i>“Pensava que teria alívio, só que foi o contrário e só aumentava a dor e vontade de beber”.</i>
M07	<i>“Foi só derrota, foi uma luta para sair do álcool passei mal e delirei 3 vezes, com alucinações visuais e auditivas”.</i>
M08	<i>“Bebia e cheirava, anestesiava. Usava no baile longe da família e filhos, sofreu agressão do tráfico”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

PERGUNTA 2.2: Teve algum momento em que percebeu que o uso estava te prejudicando? Relate uma situação que te marcou (Quadro 8).

Quadro 8 – Respostas da pergunta 2.2 da categoria 02

Nome	Resposta
M01	<i>“Só 11 anos depois, fiquei viúva, tive outros relacionamentos ruins e agravou ainda mais meu uso”.</i>
M02	<i>“Quando abandonei meus filhos, abandono do marido e pelas traições que sofria”.</i>
M03	<i>“Gastava todo meu dinheiro com drogas e ficava sem nada no final do mês”.</i>
M04	<i>“Quando cai e fiquei internada”.</i>
M05	<i>“Quando quase matei uma mulher bêbada brigando na rua”.</i>
M06	<i>“Só bem depois, quando sentia dores no meu corpo e as distâncias dos familiares”.</i>
M07	<i>“Quando comecei com as vozes e alucinações visuais, tive muito medo até descobrir que era a droga”.</i>
M08	<i>“Bebia e cheirava, anestesiava. Usava no baile longe da família e filhos, sofreu agressão do tráfico”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

As narrativas das participantes evidenciam que o uso de substâncias psicoativas produziu rupturas significativas nas relações familiares e na vida social, impactando especialmente os vínculos com filhos, pais e outros familiares próximos.

Diversas participantes relataram perda de guarda ou afastamento dos filhos, como M01, M02 e M05, evidenciando que o consumo não compromete apenas a saúde individual, mas também a capacidade de exercer papéis parentais e de cuidado.

PERGUNTA 2.3 – Como o uso afetou sua relação com filhos, família ou trabalho? (Quadro 9)

Quadro 9 – Respostas da pergunta 2.3 da categoria 02

Nome	Resposta
M01	<i>“Relação com os filhos, não conseguia cuidar e perdi eles”.</i>
M02	<i>“Relação com os filhos, abandonei eles”.</i>
M03	<i>“Perdi a relação com minha mãe de 90 anos”.</i>
M04	<i>“Vínculos rompidos com a mãe e avó”.</i>
M05	<i>“Perdi minha família e filhos”.</i>
M06	<i>“O álcool foi o responsável por perder minha família”.</i>
M07	<i>“Afastou de toda minha família e perdi meu pai quando estava internada”.</i>
M08	<i>“Não tinha paciência com meus filhos, não trabalhava e os filhos iniciaram o uso de SPAS muito novos”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

As narrativas das participantes revelam que o percurso de uso de substâncias psicoativas está fortemente atravessado por situações de violência, abandono e rompimento de vínculos afetivos, destacando a inter-relação entre experiências traumáticas e vulnerabilidade social.

PERGUNTA 2.4: Você passou por alguma situação difícil, como perda de vínculos, violência ou abandono? Descreva um momento que represente isso (Quadro 10).

Quadro 10 – Respostas da pergunta 2.4 da categoria 02

Nome	Resposta
M01	<i>“Abandono na infância, violência sexual, física e psicológica”.</i>
M02	<i>“Sofri violência sexual, física, psicológica e dificuldades financeiras”.</i>
M03	<i>“Vendia meu corpo para garantir meu sustento e sofri violência sexual, física e psicológica”.</i>
M04	<i>“Morei na rua e violência sexual e física”.</i>
M05	<i>“Abandono na infância pelo pai”.</i>
M06	<i>“Sofri violência sexual”.</i>
M07	<i>“Perdi meu pai em uma fase que estava usando muito”.</i>
M08	<i>“Abandono dos filhos, violência sexual, física e psicológica”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

As narrativas das participantes evidenciam que o uso de substâncias psicoativas é percebido e avaliado de forma diferenciada em função do gênero, gerando estigmatização moral, social e institucional. Múltiplas mulheres relataram sentir preconceito, humilhação e julgamento, tanto em espaços comunitários, como a igreja (M01), quanto em contextos familiares, laborais e sociais (M06, M07).

Na categoria 3, denominada "Gênero, estigmatização e violências no percurso do uso de substâncias psicoativas", foram coletados relatos que evidenciam as violências vivenciadas por essas mulheres, relatos como violência sexual na infância, violência física na gestação, violência física e sexual de quando estava em situação de rua, marcaram essa categoria, ressaltando que todas de alguma forma foram violentadas e tiveram suas vidas ameaçadas por afetivos e desconhecidos. Em síntese, os dados demonstram que o gênero atua como amplificador das vulnerabilidades das mulheres usuárias de substâncias, intensificando experiências de exclusão, culpa, vergonha e violências sociais.

5.1.3 Categoria 03 (Gênero, estigmatização e violências no percurso do uso de substâncias psicoativas)

PERGUNTA 3.1: Você acha que por ser mulher, o seu uso foi visto de forma diferente? (Quadro 11)

Quadro 11 – Respostas da pergunta 3.1 da categoria 03

Nome	Resposta
M01	<i>“Sentia humilhada por tá bêbada, não me sentia enxergada e sem esperança, sofria preconceito pelas pessoas da igreja”.</i>
M02	<i>“Fui muito julgada, bebia e não fazia escândalo só que ninguém me ajudava”.</i>
M03	<i>“Só tive julgamento, falta de valorização e a sociedade aponta o dedo. Queria ser homem para não sofrer tanto”.</i>
M04	<i>“As pessoas tinham pena e preconceito de mim”.</i>
M05	<i>“Todas as mulheres usuárias sofrem muito, sofrem roubo e preconceito”.</i>
M06	<i>“Sofria preconceito dos colegas de trabalho, família e amigos”.</i>
M07	<i>“Sofri muito, exigência para não beber, pois era feio demais mulher bebendo”.</i>
M08	<i>“Muito preconceito, os homens acham que a mulher por fazer uso ela é fácil ou vulgar”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

As narrativas das participantes evidenciam que o uso de substâncias psicoativas frequentemente expõe as mulheres a múltiplas formas de violência, incluindo física, sexual, psicológica e institucional, tanto em ambientes domésticos quanto em espaços públicos.

PERGUNTA 3.2 – Já passaram por alguma forma de violência relacionada ao seu uso de substâncias (física, sexual, institucional, psicológica)? Conte um episódio que te marcou. Como foi? Qual local ocorreu? (Quadro 12)

Quadro 12 – Respostas da pergunta 3.2 da categoria 03

Nome	Resposta
M01	<i>“Violência sexual, física e psicológica pelo marido, sofreu o desprezo por parte da minha família biológica e por todos”.</i>
M02	<i>“Violência sexual, física pelo namorado na casa dele”.</i>
M03	<i>“Sofri violência sexual, física e psicológica quando estava grávida pelo pai da minha filha”.</i>
M04	<i>“O meu namorado fez uso de SPAS e me bateu, tentou me matar e ainda roubou a bicicleta da minha tia”.</i>
M05	<i>“Fui agredida pelo meu namorado”.</i>
M06	<i>“O ex-marido cometeu violência física e verbal”.</i>
M07	<i>“Sofria violência sempre na rua quando estava em uso”.</i>
M08	<i>“Fui agredida várias varias vezes por homens na rua quando estava querendo usar e não tinha dinheiro”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

Os relatos das participantes evidenciam que o uso de substâncias psicoativas está intimamente ligado a sentimento de culpa e vergonha, reforçando a responsabilização social e moral das mulheres pelo consumo. M01 descreve como o desprezo familiar e o histórico de relacionamentos abusivos intensificam o sentimento de culpa, enfatizando que comentários de familiares ou a ausência de apoio geram vergonha e tristeza, evidenciando a dimensão culpabilização.

PERGUNTA 3.3: Já sentiram culpa, vergonha ou foi responsabilizada por ser mulher e usuária de SPAS? Descreva uma situação concreta onde isso aconteceu (Quadro 13).

Quadro 13 – Respostas da pergunta 3.3 da categoria 03

Nome	Resposta
M01	<i>“Sinto-me culpada pelo marido que tive, o desprezo da família marcou muito”.</i>
M02	<i>“Sentia vergonha e culpa, quando uma prima me viu bêbada e fez um comentário ruim”.</i>
M03	<i>“Senti muita vergonha quando a polícia foi chamada na minha casa, me sinto culpada por ser a mãe que fui”.</i>
M04	<i>“Sinto muita vergonha de andar na rua, muito julgamento”.</i>
M05	<i>“Me sinto envergonhada e fico triste por não ter ajuda de ninguém”.</i>
M06	<i>“Muito envergonhada, se para o homem é feio imagina para a mulher. Sentia-me exposta como mulher bêbada”.</i>
M07	<i>“É muito feia a mulher bêbada por aí, pra homem é mais fácil agora a mulher sofre muito mais humilhação”.</i>
M08	<i>“Senti-me muito envergonhada após ficar três dias diretos em uso, foi humilhante a minha situação”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

As narrativas das participantes demonstram que a maternidade funciona como um dispositivo central de controle e estigmatização para mulheres usuárias de substâncias psicoativas. Diversas participantes relataram perda de guarda, afastamento dos filhos ou retirada de direitos parentais motivados pelo preconceito e pelo julgamento moral de familiares e da comunidade.

PERGUNTA 3.4 – A maternidade (se for o caso) teve relação com o uso ou com o julgamento que você sofreu? Compartilhe um episódio que ilustre isso. Como foi? Quem teria feito o julgamento/culpabilização? (Quadro 14)

Quadro 14 – Respostas da pergunta 3.4 da categoria 03

Nome	Resposta
M01	<i>“Era muito humilhante, pois tive 8 filhos e fiquei morando na rua com eles”.</i>
M02	<i>“Fui muito julgada por minha família”.</i>
M03	<i>“Minha família me tirou o direito de ser mãe por preconceito do meu uso. Hoje minha filha não me aceita como mãe”.</i>
M04	<i>“Roubaram minha filha de mim, não tive o direito de saber nada dela até hoje e foram os meus tios com o apoio da minha mãe”.</i>
M05	<i>“Julgamento pelas pessoas e família”.</i>
M06	<i>“Perdi minha filha, disseram que era melhor ela ficar com o pai por conta do meu uso e que eu não tinha direito de ser mãe dela”.</i>
M07	<i>“Foi muito difícil perder a guarda da minha filha para minha irmã”.</i>
M08	<i>“Sofri muito, minha mãe jogava na cara o exemplo que eu era para eles, muito humilhante e não tive ajuda”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

5.1.4 Categoria 04 (Cuidado em saúde mental, projetos de vida e possibilidades de reinserção social)

Por fim, na categoria 4, denominada "Cuidado em saúde mental, projetos de vida e possibilidades de reinserção social", foram coletados relatos que indicam que o acompanhamento no CAPS AD tem sido um elemento central na transformação de suas trajetórias, promovendo melhorias no autocuidado, no controle emocional e na reconstrução de vínculos familiares.

Além dos laços familiares, a participação em atividades terapêuticas e no cuidado individual contribui para a reconstrução da autoestima e bem-estar emocional. O engajamento com o CAPS também se associa à redução do uso de substâncias e ao manejo de emoções, reforçando que os processos de cuidado não apenas previnem recaídas, mas também oferecem estratégias para lidar com os desafios do cotidiano.

PERGUNTA 4.1 – Hoje, o que você sente que mudou na sua vida? Conte um episódio recente que represente essa mudança (pequena ou grande) (Quadro 15).

Quadro 15 – Respostas da pergunta 4.1 da categoria 04

Nome	Resposta
M01	<i>“Mudou bastante, estou dando conta de mim, voltei o contato com os meus filhos e com os netos”.</i>
M02	<i>“Estou me sentido bem, por participar do CAPS, Não conseguia fazer crochê e hoje consigo”.</i>
M03	<i>“Estou tentando controlar o emocional, estou vindo ao CAPS e estou sendo ouvida e ajudada”.</i>
M04	<i>“A relação com a filha melhorou e mora sozinha”.</i>
M05	<i>“Sinto que meu corpo melhorou, estou mais bonita”.</i>
M06	<i>“Depois que iniciei no CAPS, fui internada, hoje estou melhor com as medicações”.</i>
M07	<i>“Estou sem álcool, perto da minha filha e com bom relacionamento com a família”.</i>
M08	<i>“Hoje tenho o afeto dos meus filhos, mudou bastante minha vida após parar com o uso”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

As participantes expressam aspirações centradas na autonomia, bem-estar familiar e desenvolvimento pessoal, evidenciando que o cuidado recebido no CAPS AD contribui não apenas para a redução do uso de substâncias, mas também para a reconstrução de projetos de vida.

Destacam a importância de conviver com os filhos e netos, reforçando que o fortalecimento dos vínculos familiares é central na perspectiva de futuro, outras participantes, enfatizam o desejo de avançar nos estudos, conquistar moradia própria e crescimento financeiro, a esperança está ligada a uma vida livre de substâncias e violência, e à busca por sentido e justiça social, incluindo dimensão espiritual, evidenciando que a reconstrução de projetos de vida abrange dimensões emocionais e sociais.

PERGUNTA 4.2 – Quais os seus sonhos ou planos para o futuro? Compartilhe uma imagem ou lembrança que te ajuda a manter esses sonhos vivos (Quadro 16).

Quadro 16 – Respostas da pergunta 4.2 da categoria 04

Nome	Resposta
M01	<i>“Sonho em viver mais tempo com os filhos, sem bebida e remédios”.</i>
M02	<i>“Crescer mentalmente e financeiramente para cuidar dos netos”.</i>
M03	<i>“Ter uma casa própria, ver os filhos casando e estudando”.</i>
M04	<i>“Desejo voltar a estudar e ser bióloga amo a natureza”.</i>
M05	<i>“Viver sem álcool, se curar de verdade e ficar perto das pessoas que ama”.</i>
M06	<i>“Voltar a estudar e morar sozinha”.</i>
M07	<i>“Ter meus filhos e netos perto de mim”.</i>
M08	<i>“Viver uma vida sem injustiças e violências aqui na terra, deseja o paraíso que está lendo na Bíblia”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

Os resultados desta pesquisa evidenciam que as trajetórias de uso de substâncias psicoativas entre mulheres em acompanhamento no CAPS AD são atravessadas por determinantes sociais, relações de gênero, experiências de violência e processos de estigmatização, o que reforça a necessidade de políticas públicas sensíveis às especificidades femininas no campo da saúde mental e do cuidado psicossocial.

Ao dar centralidade às narrativas episódicas das participantes, o estudo contribui para a ampliação de abordagens que reconheçam o uso de substâncias não como fenômeno isolado, mas como expressão de vulnerabilidades sociais e de desigualdades estruturais de gênero.

Nesse sentido, os achados possuem potencial para subsidiar a formulação e o aprimoramento de políticas públicas voltadas às mulheres usuárias de substâncias psicoativas, especialmente no fortalecimento de estratégias de cuidado territorial, intersetorial e centradas na garantia de direitos com um olhar centralizado nas demandas femininas. Além disso, os resultados podem gerar produtos científicos, como artigos, capítulos de livros e relatos de experiências, contribuindo para o avanço do debate acadêmico e para a qualificação das práticas profissionais no âmbito da saúde mental.

No plano local, a pesquisa oferece subsídios para o fortalecimento das redes de atenção psicossocial, ao evidenciar a importância do CAPS atendimento as demandas das mulheres, fomentando espaço troca e formação para rede de saúde e alinhando práticas de cuidado integradas e comprometidas com a reinserção social das mulheres.

Ademais, os resultados dialogam diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente o ODS 3 (Saúde e bem-estar), ao contribuir para a promoção do cuidado em saúde mental, e o ODS 5 (Igualdade de gênero), ao problematizar desigualdades, violências e estigmas que impactam as trajetórias femininas no uso de substâncias psicoativas.

As participantes do estudo são mulheres com idades entre 40 e 64 anos, predominando aquelas em faixas etárias mais avançadas da vida adulta. Quanto ao estado civil, observa-se diversidade, com maior presença de mulheres solteiras, além de viúvas, casadas e divorciadas. No que se refere à escolaridade, predomina o ensino fundamental incompleto, evidenciando trajetórias marcadas por interrupções precoces no processo educacional, sendo minoritária a presença de mulheres com ensino médio completo ou formação técnica, sem nenhuma conseguir chegar ao nível superior.

Em relação à raça/cor, a maioria se autodeclara branca, parda ou preta, refletindo a heterogeneidade racial das usuárias atendidas no serviço. No campo do trabalho e da renda, destaca-se a situação de desemprego como predominante, com parte das participantes vinculadas a benefícios de transferência de renda, como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), apenas uma trabalha no mercado formal, sendo a informalidade a única forma de sobrevivência para essas mulheres.

As redes de apoio são majoritariamente constituídas por familiares próximos, especialmente filhos, mães, irmãos e companheiros. Todas as participantes mantêm vínculo com políticas públicas de saúde e assistência social, com destaque para o CAPS AD e a Atenção Básica, sendo este o principal suporte institucional em suas trajetórias de cuidado. Quanto ao uso de substâncias psicoativas, observa-se o predomínio do álcool, isoladamente ou associado a outras substâncias, como crack, cocaína, inalantes e medicações, revelando padrões de uso múltiplo em parte dos relatos.

5.2 DISCUSSÃO

Este estudo buscou identificar e analisar, conforme o resultado da primeira categoria, Trajetórias de vida e contextos de iniciação ao uso de substâncias psicoativas. Observa-se que as mulheres reconhecem com sua trajetória de vida foi impactada após o início do uso, durante as falas é visível como retratam a vida antes do uso com vida uma normal e após houve mudanças que deixaram marcas profundas.

A vida era boa, trabalhava na roça com a família, casei e tive meus filhos (M01).

Era cuidada pela minha mãe, ajudava em casa com a rotina doméstica (M03).

Uma vida normal com a família e tive minha filha (M0).

Eu era mais feliz, trabalhava, brincava com os filhos e tinha mais contato com minha família (M08).

Os relatos das participantes acerca da vida anterior ao início do uso de substâncias psicoativas revelam trajetórias marcadas por experiências cotidianas aparentemente estáveis, fortemente ancoradas em arranjos familiares tradicionais, no trabalho informal ou rural e em papéis socialmente atribuídos a mulheres, como o cuidado com a casa, os filhos e outros familiares.

Narrativas como as de M01, M04 e M08 retratam uma vida considerada “boa”, “normal” ou “mais feliz”, associada ao trabalho, à convivência familiar e à maternidade, indicando que o uso de substâncias não emerge, necessariamente, de contextos explicitamente disfuncionais, mas de trajetórias que sofrem rupturas ao longo do tempo.

Nesse sentido, compreende-se que as experiências femininas são atravessadas por construções sociais de gênero que historicamente atribuem às mulheres responsabilidades relacionadas ao cuidado e à reprodução social, configurando expectativas normativas sobre seus papéis na família e na sociedade (Saffioti, 2004).

Por outro lado, os episódios narrados também evidenciam a presença precoce de fragilidades estruturais, especialmente relacionadas à perda de vínculos, à sobrecarga feminina e à precariedade das condições de vida.

As experiências de abandono conjugal e familiar relatadas por M02 e M06, bem como a separação forçada dos irmãos após a morte materna mencionada por M06, revelam situações de descontinuidade afetiva que atravessam essas trajetórias.

Tive dois casamentos e ambos fui traída, criei meus os filhos sozinha, abandonada pela família e com problemas de saúde (M02).

Era tranquila, minha mãe faleceu cedo e tive que morar separados dos meus irmãos e senti muito (M06).

Conforme destaca Castel (1997), a fragilização dos vínculos familiares e sociais pode produzir situações de vulnerabilidade que interferem diretamente nas trajetórias de vida dos sujeitos. Tais vivências apontam para contextos em que o cuidado foi interrompido ou deslocado, produzindo marcas emocionais que antecedem o uso de substâncias.

Os relatos dessas mulheres apontam para um início marcado por vínculos familiares, realidades diferentes, no entanto, quando relacionados com as outras categorias, é possível verificar como a relação com o uso de SPAS impactou diretamente nas relações familiares, sociais e afetivas. Você se lembra de quando usou uma substância pela primeira vez? Conte esse momento: onde estava, com quem, como foi o que sentiu?

O tom de voz é alterado e a nostalgia é expressa de forma de arrependimento e culpa, marcada por poucas palavras, trazendo elementos como o local e quem estava presente no início do uso, é visível pelos relatos que muitas têm poucas lembranças de como foi o ocorrido, a motivação era relatada para buscar agradar terceiros e na maioria dos relatos homens ou amigas.

Tinha 7/8 anos, bebia com as amigas no portão da casa delas (M02).

Estava no bar, foi horrível gastei muito dinheiro com SPAS (M03).

Estava em Vitoria conversando com um rapaz quando fumei maconha com 18 anos, me senti euforia e com tesão e queria dançar (M05).

Estava em uma festa, me senti feliz, fez para impressionar os homens da festa (M07).

Estava namorando um rapaz, ficou apaixonada e queria usar para ser atraente e não perder ele para outras que usavam spas (M08).

Essas experiências reforçam a compreensão de que as trajetórias femininas são atravessadas por desigualdades de gênero desde fases iniciais da vida, impactando oportunidades futuras e ampliando vulnerabilidades: “Não me lembro, minha memória sumiu e acho que é por conta do álcool”(M07).

Chama atenção o relato de M07, que evidencia o apagamento da memória como consequência do uso prolongado de álcool, dificultando inclusive a reconstrução de sua história pregressa. Esse dado revela um efeito simbólico importante do uso de substâncias: a ruptura não apenas com vínculos sociais, mas também com a própria narrativa de si, comprometendo a possibilidade de elaboração reflexiva sobre a própria trajetória.

De modo geral, os episódios analisados indicam que, antes do uso de substâncias psicoativas, as participantes já vivenciavam contextos marcados por fragilidade de suporte social, perdas afetivas, desigualdades educacionais e sobrecarga de responsabilidades, ainda que nem sempre percebidos como sofrimento naquele momento.

A cada história contada é possível ver o estigma por pelo simples fato de ser mulher e fazer uso de SPAS, o estigma é evidenciado nas falas e na vergonha que cada mulher tem a contar como sua vida foi impactada pelo abandono, violências e sofrimento e a busca de fugir da dor trouxe o uso da SPAs, trazendo ainda mais sofrimento. E, como afirma Saffioti (2004, p. 10),

Esta soma/mescla de dominação e exploração é aqui entendida como opressão. Ou melhor, como não se trata de fenômeno quantitativo, mas qualitativo, ser explorada e dominada significa uma só realidade. Uma mulher não é discriminada por ser mulher + por ser pobre + por ser negra. Também parece ser este, aproximadamente, o sentido atribuído por Hartmann ao ambíguo termo opressão, embora ela afirme que as mulheres são dominadas, exploradas e oprimidas, de forma sistemática.

Os episódios narrados pelas participantes acerca do primeiro contato com substâncias psicoativas revelam que a iniciação ao uso ocorreu majoritariamente em contextos relacionais, marcados pela presença de parceiros afetivos, amigos, familiares ou grupos sociais, reforçando o caráter socio-relacional do fenômeno. O uso inicial não aparece como uma escolha individual isolada, mas como prática mediada por vínculos, expectativas sociais e dinâmicas de pertencimento.

Em diversos relatos, o ambiente doméstico e familiar surge como espaço inicial de contato com o álcool, especialmente quando o uso já estava naturalizado no cotidiano, como observado na narrativa de M06. Esse dado aponta para processos de aprendizagem social do consumo, nos quais o uso de substâncias é incorporado desde cedo como comportamento legítimo ou esperado, dificultando sua problematização enquanto risco ou sofrimento.

Tinha 7/8 anos, bebia com as amigas no portão da casa delas (M04).

Estava namorando um rapaz, ficou apaixonada e queria usar para ser atraente e não perder ele para outras que usavam spa (M06).

Foi em Domingos Martins, quando eu tinha 17 anos, estava com minhas amigas no meio da mata (M08).

Outros episódios evidenciam a iniciação ainda na infância ou adolescência, como no caso de M04, M06 e M08, revelando exposição precoce às substâncias em contextos de socialização entre pares. Tais vivências indicam fragilidades na proteção social e na mediação de adultos de referência, além de reforçar a vulnerabilidade de meninas em espaços de experimentação sem suporte ou orientação: “*Estava em Vitoria conversando com um rapaz quando fumei maconha com 18 anos, me senti euforia e com tesão e queria dançar*” (M04).

Os episódios narrados pelas participantes acerca do primeiro contato com substâncias psicoativas revelam que a iniciação ao uso ocorreu majoritariamente em contextos relacionais, marcados pela presença de parceiros afetivos, amigos, familiares ou grupos sociais, reforçando o caráter socio-relacional do fenômeno. O uso inicial não aparece como uma escolha individual isolada, mas como prática mediada por vínculos, expectativas sociais e dinâmicas de pertencimento.

Em diversos relatos, o ambiente doméstico e familiar surge como espaço inicial de contato com o álcool, especialmente quando o uso já estava naturalizado no cotidiano, como observado na narrativa de M06. Esse dado aponta para processos de aprendizagem social do consumo, nos quais o uso de substâncias é incorporado desde cedo como comportamento legítimo ou esperado, dificultando sua problematização enquanto risco ou sofrimento.

Tinha 7/8 anos, bebia com as amigas no portão da casa delas (M04).

Estava namorando um rapaz, ficou apaixonada e queria usar para ser atraente e não perder ele para outras que usavam spa (M06).

Foi em Domingos Martins, quando eu tinha 17 anos, estava com minhas amigas no meio da mata (M08).

Outros episódios evidenciam a iniciação ainda na infância ou adolescência, como no caso de M04, M06 e M08, revelando exposição precoce às substâncias em contextos de socialização entre pares. Tais vivências indicam fragilidades na proteção social e na mediação de adultos de

referência, além de reforçar a vulnerabilidade de meninas em espaços de experimentação sem suporte ou orientação.

Estava em Vitoria conversando com um rapaz quando fumei maconha com 18 anos, me senti euforia e com tesão e queria dançar (M04).

Sempre vi meus familiares e pais bebendo e começou a fazer o uso em casa (M06).

Estava namorando um rapaz, ficou apaixonada e queria usar para ser atraente e não perder ele para outras que usavam spas (M08).

Chama atenção a centralidade das relações afetivo-sexuais como motivadoras do uso inicial em parte significativa dos relatos, evidenciam que o consumo esteve associado ao desejo de aceitação, atração, manutenção de vínculos amorosos ou validação masculina. Em alguns casos, o uso aparece como estratégia para corresponder às expectativas do parceiro ou para evitar abandono, revelando como normas de gênero e desigualdades nas relações afetivas atravessam a experiência feminina com as substâncias.

Além disso, os sentimentos associados ao primeiro uso variam entre sensações de euforia, felicidade e excitação, como relatado por M03 e M07, e experiências negativas, marcadas por sofrimento, arrependimento e perda de controle, como observado em M02.

Quando trabalhava em casa de prostituição e precisava usar para agradar os clientes, sofria violências físicas (M03).

Influência da amiga, viu amiga usando e ficou feliz e comecei usar (M04).

Influência de amigos, queria ficar feliz igual eles (M07).

Após ser traída pelos maridos por garota de programa (M02).

Essa ambivalência evidencia que, embora o uso inicial possa ser vivido como experiência prazerosa ou facilitadora de interação social, ele também pode produzir desde o início sinais de desconforto e prejuízo, nem sempre reconhecidos ou elaborados naquele momento.

De modo geral, os episódios analisados indicam que o início do uso de substâncias psicoativas entre as participantes está profundamente relacionado a dinâmicas de gênero, à busca por pertencimento e à tentativa de lidar com vulnerabilidades emocionais e relacionais.

Esses achados reforçam a compreensão do uso como parte de um processo construído socialmente, no qual as mulheres se inserem em contextos que, muitas vezes, reforçam

desigualdades e ampliam riscos, evidenciando a necessidade de abordagens de cuidado que considerem as dimensões relacionais e simbólicas do uso desde seus momentos iniciais.

Nesse sentido, no campo da saúde mental, compreende-se que os processos de sofrimento psíquico e as formas de enfrentamento adotadas pelos sujeitos não podem ser analisados de maneira isolada, devendo ser compreendidos à luz das condições sociais, culturais e relacionais nas quais estão inseridos (Amarante, 2007).

Em alguns casos, o uso surge como resposta direta a eventos de violência e sofrimento intenso, como a depressão pós-parto associada à violência sexual relatada por M01, bem como as experiências de traição conjugal descritas por M02. Esses episódios revelam como o uso de substâncias pode ser mobilizado como tentativa de alívio da dor emocional, funcionando como estratégia imediata, ainda que precária, de enfrentamento do sofrimento psíquico.

Depressão pós-parto, após sofrer violência sexual após o nascimento do primeiro filho (M01).

Após ser traída pelo marido por garota de programa (M02).

Quando trabalhava em casa de prostituição e precisava usar para agradar os clientes, sofria violências físicas” (M03).

As narrativas de M03 evidenciam de forma contundente a articulação entre uso de substâncias, exploração sexual e violência de gênero, ao relatar a necessidade de consumir substâncias no contexto do trabalho sexual para agradar clientes e suportar situações de violência física. Esse dado explicita a inserção do uso em contextos de coerção e sobrevivência, nos quais a autonomia feminina é profundamente limitada, reforçando a dimensão estrutural das desigualdades que atravessam essas trajetórias.

Estudos apontam que mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas apresentam maior vulnerabilidade a sofrer violências físicas, psicológicas e sexuais, especialmente em contextos de relações afetivas, familiares e nos próprios ambientes de uso (Sanchez; Nappo, 2007).

Quando abordado com quem *você fez uso de substâncias*, algumas participantes descrevem situações em que o uso foi coercitivo ou imposto, como no caso de M01, cujo marido a obrigava

a beber, associado a comportamentos agressivos: “*Marido me obrigava a beber com ele, era muito agressivo*”(M01) e “*Cientes, usava para satisfazer eles*” (M02).

Esse episódio evidencia o entrelaçamento entre violência doméstica e iniciação ao consumo, reforçando a importância de compreender o uso de substâncias dentro de contextos de vulnerabilidade de gênero e relações afetivas desiguais. De forma similar, M03 relatou que o uso ocorreu para satisfazer clientes no trabalho sexual, indicando que a iniciação pode ser atravessada por *processos de exploração e coerção social*.

Amigos, após perder a filha achei que iria ajudar na dor do luto (M02).

Curiosidade, no baile funk todo mundo usava (M04).

Namorado que ofereceu e comecei a beber em casa sozinha (M06).

Amigos (M07)

Namorado (M08).

Outros relatos destacam a influência de pares e vínculos afetivos, como amigos e namorados (M02, M04, M06, M07, M08), evidenciando que o consumo inicial frequentemente se dá em contextos de pressão social ou desejo de pertencimento. A participação em grupos ou eventos sociais, como o baile funk citado por M05, também emerge como motivadora, revelando que a curiosidade ou o desejo de integração social funciona como gatilho para o primeiro uso.

Estudos apontam que, entre mulheres, o início do uso de drogas frequentemente ocorre em ambientes de convivência ou em relações afetivas, nas quais parceiros ou grupos sociais exercem influência significativa no primeiro contato com as substâncias (Sanchez; Nappo, 2007).

Além disso, experiências de sofrimento e luto aparecem como catalisadores em algumas trajetórias. No relato de M04, a morte da filha é mencionada como fator que motivou o consumo, demonstrando que o uso de substâncias também pode ser mobilizado como estratégia de enfrentamento de dor emocional ou tentativa de lidar com experiências traumáticas.

É comum no relato das mulheres perceberem o uso de drogas como refúgio para suas próprias emoções, uma forma pouco assertiva de lidar consigo e com suas questões internas (Silva;

Lyra, 2015). Elas encontram na substância uma espécie de acolhimento que muitas vezes não é percebido como possível em outros contextos.

No conjunto, os dados reforçam que o início do uso de substâncias entre essas mulheres não se limita a escolhas individuais ou experimentações pontuais, mas está profundamente inserido em redes de relações e contextos de vulnerabilidade.

Esses achados evidenciam a necessidade de abordagens de cuidado que considerem o papel das relações sociais, das violências de gênero e das estratégias de enfrentamento emocional na construção das trajetórias de uso, destacando que a prevenção e intervenção devem ir além da dimensão individual e incluir a dimensão relacional e estrutural. Nessa perspectiva, compreende-se que o consumo de substâncias psicoativas é influenciado não apenas pelas características da droga ou do indivíduo, mas também pelos contextos sociais e relacionais nos quais o uso ocorre. Assim, a prevenção e a intervenção devem ir além da dimensão individual, incorporando também as dimensões relacionais e estruturais que atravessam essas experiências.

As narrativas das participantes evidenciam que o uso de substâncias psicoativas produziu mudanças significativas e multifacetadas em suas vidas, afetando dimensões biológicas, psicológicas e sociais de forma interdependente. Em termos de saúde física, algumas mulheres relataram consequências graves, como M04, que quase morreu de pneumonia devido ao uso intenso, ou M07, que enfrentou episódios de delírio com alucinações visuais e auditivas. Conforme aponta Laranjeira (2014), o uso abusivo de substâncias psicoativas pode provocar importantes comprometimentos físicos e mentais, além de impactar significativamente a vida social dos indivíduos.

Achava que ficaria com o coração mais forte, só que foi o contrário e só me causou mal, quase morri de pneumonia por usar muito.

Foi só derrota foi uma luta para sair do álcool passei mal e delirei 3 vezes, com alucinações visuais e auditivas.

No plano psicológico, emergem sentimentos de desvalorização pessoal, depressão, ansiedade e crises de pânico, como expresso por M02, que descreve perda de autoestima e isolamento, e M06, que buscava no álcool alívio para dores emocionais, mas encontrou amplificação do sofrimento. A alteração do estado emocional, frequentemente acompanhada de confusão,

ansiedade e perda de controle, como relatado por M05 e M03, evidencia a dimensão psíquica e afetiva do uso e como ele se articula à percepção de incapacidade e frustração.

Não achava que prestava pra nada, não me sentia importante, antes era muito alegre hoje só fico sentada com a casa escura e com crise de pânico (M02).

Pensava que teria alívio, só que foi o contrário —só aumentava a dor e vontade de beber (M03);

Ficava muito alterada, confusa e com ansiedade (M05).

Era horrível, gastava todo meu dinheiro e esquecia tudo que fazia (M06).

Socialmente, o uso de substâncias impactou a inserção familiar e comunitária, rompendo vínculos, gerando isolamento e expondo as mulheres a contextos de risco, como observado em M08, que buscava escapismo em festas e acabou sofrendo agressão pelo tráfico de drogas: *“Bebia e cheirava, anestesiava. Usava no baile longe da família e filhos, sofreu agressão do tráfico (M08).*

Nesse sentido, compreende-se que o sofrimento relacionado ao uso de drogas não se restringe à dimensão individual, mas está profundamente articulado às condições sociais e às relações estabelecidas pelos sujeitos em seus contextos de vida (Amarante, 2007).

O comprometimento da rotina, o gasto financeiro e o afastamento de redes de apoio indicam que os efeitos do uso se estendem além do indivíduo, afetando relações e a capacidade de participar de forma saudável na vida social e familiar.

Em síntese, os relatos demonstram que o consumo de substâncias psicoativas entre essas mulheres não é apenas um comportamento de risco isolado, mas um fenômeno que atravessa e transforma suas trajetórias de vida, intensificando vulnerabilidades preexistentes.

As consequências biopsicossociais descritas reforçam a necessidade de estratégias de cuidado integradas, que atuem de forma multidimensional, considerando não apenas o uso em si, mas também os efeitos sobre saúde mental, redes sociais e condições de vida, articulando-se às políticas públicas sensíveis ao gênero. Nessa perspectiva, compreende-se que os processos de saúde e adoecimento são influenciados por múltiplos determinantes sociais, exigindo abordagens que integrem dimensões biológicas, psicológicas e sociais no cuidado em saúde (Paim, 2011).

O rompimento de laços afetivos com mães, avós ou familiares próximos, como M03, M04 e M07, mostrou que o uso de substâncias interfere na manutenção de vínculos familiares e de apoio:

Perdi a relação com minha mãe de 90 anos (M03).

Vínculos rompidos com a mãe e avó (M04).

Afastou de toda minha família e perdi meu pai quando estava internada (M07).

Esses episódios indicam que o consumo de drogas não é um fenômeno isolado, mas um processo que reverbera em múltiplas dimensões da vida das mulheres, afetando sua inserção em contextos familiares e comunitários. Essas experiências revelam que o uso de substâncias não afeta apenas o indivíduo, mas repercute diretamente nas relações sociais e nas redes de apoio, muitas vezes enfraquecendo vínculos que poderiam atuar como fatores de proteção. O uso problemático de drogas frequentemente está associado à fragilização das relações familiares e à ruptura de laços sociais, intensificando processos de exclusão e vulnerabilidade (Minayo, 2014).

Abandono na infância, violência sexual, física e psicológica (M01).

Sofri violência sexual, física, psicológica e dificuldade financeiras (M02).

Vendia meu corpo para garantir meu sustento e sofri violência sexual, física e psicológica (M03).

Morei na rua e, violência sexual e física (M04).

Abandono dos filhos, violência sexual, física e psicológica (M08).

Múltiplas formas de violência sexual, física e psicológica foram mencionadas por quase todas as participantes (M01, M02, M03, M04, M08), evidenciando como a exposição à agressão e ao abuso é um componente estruturante das trajetórias de uso: “*Abandono na infância, violência sexual, física e psicológica*” (M01) e “*Abandono na infância pelo pai*” (M05).

O abandono, tanto na infância (M01, M05) quanto na vida adulta (M08), emerge como fator que contribui para fragilização dos vínculos afetivos e aumento da vulnerabilidade emocional e social. Esse dado reforça que o uso de substâncias não é um fenômeno isolado, mas inserido em contextos de privação, desproteção e falta de redes de apoio, em que a experiência de sofrimento e redes de suporte essenciais, ampliando a vulnerabilidade social.

Além disso, relatos como os de M03 e M04, que descrevem a exploração sexual para sobrevivência e a vivência de rua, evidenciam a articulação entre pobreza, exclusão social e uso de SPAs, mostrando que fatores socioeconômicos se combinam com violências de gênero para intensificar o risco e perpetuar ciclos de vulnerabilidade.

Conforme aponta Soares (2016), mulheres em situação de vulnerabilidade social frequentemente apresentam trajetórias atravessadas por experiências de violência, desigualdade e fragilização de vínculos, aspectos que impactam diretamente sua saúde e bem-estar. Nesse sentido, os dados reforçam a necessidade de estratégias de cuidado integradas, sensíveis às questões de gênero e ao contexto sociocultural, que abordem não apenas o uso de substâncias psicoativas, mas também os traumas e vulnerabilidades que permeiam as trajetórias femininas.

O estigma aparece associado a expectativas de comportamento e papéis de gênero, evidenciando que mulheres usuárias são frequentemente vistas como “falhas”, “vulgar” ou incapazes de exercer papéis sociais considerados normativos (M03, M08). Relatos como o de M03, que desejava ser homem para evitar o julgamento, mostram que a violência simbólica do estigma de gênero é internalizada e repercute na autoestima e na percepção de valor pessoal: *“Todas as mulheres usuárias sofrem muito, sofrem roubo e preconceito”* (M03) e *“Muito preconceito, os homens acham que a mulher por fazer uso ela é fácil ou vulgar”* (M08).

Além do estigma, surgem formas de pressão social e de vigilância moral, como na fala de M07, que relata exigências para não beber, reforçando a ideia de que o comportamento feminino é constantemente supervisionado e controlado. O estigma associado ao uso de substâncias por mulheres emerge como um dos principais elementos que dificultam a procura e a permanência nos serviços de saúde mental.

O julgamento moral e a criminalização do comportamento feminino produzem silenciamento e afastamento dos equipamentos de cuidado, contribuindo para o agravamento do sofrimento psíquico e para a intensificação do uso de SPAs. A sociedade possui certas percepções sobre o que é normal e o que não é. Pessoas consideradas diferentes do “normal” são estigmatizadas, percebidas como desviantes e frequentemente marginalizadas. White (2002) explica o estigma como o processo de rotulação, estereotipagem, rejeição social, exclusão e extrusão, bem como a internalização de atitudes da comunidade na forma de vergonha pela pessoa e pela família.

As narrativas das participantes demonstram que a maternidade funciona como um dispositivo central de controle e estigmatização para mulheres usuárias de substâncias psicoativas. Diversas participantes relataram perda de guarda, afastamento dos filhos ou retirada de direitos parentais motivada pelo preconceito e pelo julgamento moral de familiares e da comunidade (M03, M04, M06, M07).

Minha família me tirou o direito de ser mãe por preconceito do meu uso. Hoje minha filha não me aceita como mãe (M03).

Roubaram minha filha de mim, não tive o direito de saber nada dela até hoje e foram os meus tios com o apoio da minha mãe (M04).

Foi muito difícil perder a guarda da minha filha para minha irmã (M07).

O estigma de gênero se manifesta de forma intensa nesse contexto, pois enquanto o comportamento masculino muitas vezes é tolerado ou minimizado, as mulheres são responsabilizadas não apenas pelo uso, mas também pela proteção e cuidado dos filhos, sendo cobradas por padrões sociais rígidos de maternidade. Relatos como os de M01 e M08 mostram que a exposição ao julgamento familiar e social gera humilhação, vergonha e sofrimento contínuo, intensificando a vulnerabilidade emocional e social: “*Sofri muito, minha mãe jogava na cara o exemplo que eu era para eles, muito humilhante e não tive ajuda*” (M01) e “*Era muito humilhante, pois tive 8 filhos e fiquei morando na rua com eles*” (M08).

Além disso, o afastamento ou perda da guarda das crianças evidencia violência simbólica e institucional, em que decisões de parentes ou instituições reproduzem a lógica de controle social sobre mulheres em situação de vulnerabilidade. Essas experiências reforçam que o uso de SPAs está inserido em processos estruturais de desigualdade de gênero, em que o estigma moralizado e as penalizações sociais afetam diretamente a autonomia materna e a reconstrução de vínculos familiares.

Conforme apontam Menandro, Garcia e Uliana (2019), mulheres que fazem uso de drogas frequentemente enfrentam processos de estigmatização associados à maternidade, sendo mais suscetíveis à perda da guarda dos filhos e à intervenção institucional, o que evidencia como normas sociais e morais influenciam as respostas sociais dirigidas a essas mulheres.

Em síntese, os dados indicam que, para mulheres usuárias de substâncias, a maternidade se entrelaça com estigmatização, perda de direitos e violência simbólica, reforçando a necessidade

de políticas e práticas de cuidado que respeitem a parentalidade feminina, promovam apoio psicossocial e fortaleçam redes de proteção e reinserção social.

As mulheres usuárias de drogas frequentemente enfrentam processos de estigmatização e maior vigilância social sobre sua capacidade materna, o que pode resultar em perda da guarda dos filhos e fragilização dos vínculos familiares (Menandro; Garcia; Uliana, 2019).

A centralidade da figura materna aparece de forma recorrente nos relatos, seja como principal referência de cuidado (M03), seja como única responsável pela criação dos filhos (M05). No entanto, essa centralidade também expõe limites, uma vez que muitas dessas mulheres vivenciaram infâncias e adolescências marcadas por restrições educacionais, dificuldades escolares e responsabilidades precoces, como explicitados por M05.

As narrativas das participantes indicam que o acompanhamento no CAPS AD tem sido um elemento central na transformação de suas trajetórias, promovendo melhorias no autocuidado, no controle emocional e na reconstrução de vínculos familiares. M01 relata retomada do contato com filhos e netos, enquanto M07 e M08 destacam a recuperação da relação com os filhos, evidenciando que o fortalecimento dos vínculos familiares é um indicador de sucesso terapêutico e reinserção social.

Mudou bastante, estou dando conta de mim, voltei o contato com os meus filhos e com os netos (M01).

Estou sem álcool, perto da minha filha e com bom relacionamento com a família (M07).

Hoje tenho o afeto dos meus filhos, mudou bastante minha vida após parar com o uso (M08).

Além disso, o afastamento ou a perda da guarda das crianças evidencia processos de violência simbólica e institucional, nos quais decisões de familiares ou instituições acabam por reproduzir mecanismos de controle social sobre mulheres em situação de vulnerabilidade. Nessas circunstâncias, a maternidade de mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas passa a ser fortemente atravessada por estigmas morais e julgamentos sociais, que frequentemente questionam sua capacidade de cuidado e proteção. Estudos apontam que, quando associada ao uso de drogas, a maternidade tende a ser socialmente deslegitimada, resultando em maior vigilância institucional e na fragilização dos vínculos familiares (Brasil, 2014).

Em síntese, os dados indicam que, para mulheres usuárias de substâncias, a maternidade se entrelaça com processos de estigmatização, perda de direitos e violência simbólica. Esses achados reforçam a necessidade de políticas e práticas de cuidado que considerem as especificidades de gênero, respeitem a parentalidade feminina e promovam estratégias de apoio psicossocial que fortaleçam redes de proteção e reinserção social.

Esses relatos indicam que o acompanhamento terapêutico e a participação em redes de cuidado possibilitam a ressignificação das trajetórias, transformando experiências de vulnerabilidade em oportunidades de planejamento e realização de sonhos. Os dados sugerem que políticas públicas e estratégias de cuidado devem integrar suporte psicossocial, educação, oportunidades de trabalho e fortalecimento de vínculos familiares, promovendo a reinserção social e o empoderamento feminino.

Além disso, essas aspirações se alinham com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e ODS 5 (Igualdade de Gênero), evidenciando que o cuidado em saúde mental deve considerar não apenas o presente, mas também as perspectivas futuras das mulheres como parte de um processo integral de promoção de saúde e equidade de gênero.

A análise das entrevistas individuais, conduzida pelo método episódico e pela análise de conteúdo temática segundo Bardin (2016), permitiu identificar padrões, convergências e núcleos de sentido nas experiências relatadas pelas mulheres em tratamento no CAPS AD. A organização dos dados em quatro categorias principais revelou tanto as trajetórias pessoais e socio-relacionais das participantes quanto às múltiplas dimensões de vulnerabilidade, cuidado e perspectiva de futuro.

A Categoria 1 (Trajetórias de vida e contextos socio-relacionais de iniciação ao uso de substâncias psicoativas) evidenciou que o uso frequentemente se insere em contextos de relações afetivas, perdas, violências e condições de vida adversas. As mulheres relataram episódios de violência sexual, negligência familiar e dificuldades socioeconômicas, mostrando que o início do uso de substâncias está profundamente interligado a estratégias de enfrentamento de sofrimentos psicossociais. Além disso, fatores como curiosidade, influência de pares e parceiros e experiências de luto ou depressão desempenharam papel importante na experimentação inicial.

A Categoria 2 (Repercussões biopsicossociais do uso de substâncias nas trajetórias femininas) evidenciou impactos significativos na saúde física, emocional e social. As participantes relataram alterações na rotina, no autocuidado, na capacidade de trabalho, e rompimento de vínculos familiares. Episódios de delírios, alucinações, ansiedade e isolamento social destacam que o uso se tornou uma fonte de prejuízo multifacetado, consolidando o caráter biopsicossocial da vulnerabilidade.

A Categoria 3 (Gênero, estigmatização e violências) mostrou que a experiência feminina é atravessada por julgamentos sociais, estigmas morais e violências de diferentes tipos (física, sexual, psicológica e institucional). A maternidade, especificamente, revelou-se um eixo de responsabilização social, com perda de guarda de filhos e humilhação familiar, demonstrando que o estigma de gênero amplifica os efeitos adversos do uso e da exclusão social. Sentimento de culpa e vergonha internalizados reforçam a dimensão relacional e social da vulnerabilidade, evidenciando que o preconceito não se limita ao uso, mas se estende à posição social e à identidade feminina.

A Categoria 4 (Cuidado em saúde mental, projetos de vida e reinserção social) destacou que o acompanhamento no CAPS AD e a participação em redes de apoio promovem recuperação, autonomia e reconstrução de vínculos familiares e sociais. As mulheres relataram melhorias no bem-estar físico e emocional, retomada da convivência familiar e a possibilidade de desenvolver projetos de vida, incluindo educação, trabalho, moradia e fortalecimento de relações afetivas. Sonhos e expectativas futuras revelam que o cuidado em saúde mental não apenas intervém no presente, mas também viabiliza a ressignificação de trajetórias marcadas por vulnerabilidade.

Em síntese, os resultados indicam que o uso de substâncias psicoativas entre mulheres em tratamento no CAPS AD está intrinsecamente relacionado a contextos socio-relacionais adversos, estigmas de gênero e experiências de violência, mas que o acesso a cuidado especializado promove resiliência, recuperação e perspectivas de reinserção social. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas sensíveis ao gênero, que articulem cuidado psicossocial, proteção familiar e oportunidades de desenvolvimento pessoal, contribuindo para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e ODS 5 (Igualdade de Gênero).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo compreender as trajetórias de mulheres em tratamento por uso de substâncias psicoativas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), considerando os contextos socio-relacionais de iniciação ao uso, as repercussões biopsicossociais decorrentes desse processo, as experiências de estigmatização e violência e as perspectivas de cuidado e projetos de vida.

Os resultados evidenciaram que o uso de substâncias psicoativas entre as participantes não pode ser compreendido apenas como uma escolha individual ou comportamento isolado, mas como um fenômeno profundamente relacionado a contextos de vulnerabilidade social, relações afetivas marcadas por conflitos, perdas e violências, bem como às desigualdades estruturais de gênero. As narrativas das mulheres revelaram que experiências de violência sexual, negligência familiar, dificuldades socioeconômicas e relações afetivas fragilizadas constituem elementos importantes na compreensão das trajetórias que antecedem o início ou a intensificação do uso de substâncias.

Além disso, os achados demonstraram que o consumo de substâncias produz repercussões significativas nas dimensões física, psicológica e social da vida dessas mulheres, afetando o autocuidado, as relações familiares, a inserção social e as condições de saúde mental. As experiências relatadas evidenciaram episódios de sofrimento psíquico, isolamento social, rompimento de vínculos familiares e dificuldades relacionadas ao trabalho e à organização da rotina cotidiana, confirmando o caráter multidimensional dos impactos associados ao uso problemático de substâncias.

Outro aspecto relevante identificado na pesquisa refere-se às experiências de estigmatização e violência vivenciada pelas participantes. Os dados indicaram que o uso de substâncias por mulheres é frequentemente atravessado por julgamentos morais e expectativas sociais relacionadas aos papéis de gênero, especialmente no que se refere à maternidade. Nesse contexto, muitas participantes relataram sentimento de culpa, vergonha e perda de vínculos familiares, além de episódios de violência física, psicológica, sexual e institucional, evidenciando que as desigualdades de gênero intensificam as vulnerabilidades associadas ao uso de substâncias.

Por outro lado, os resultados também demonstraram a importância do cuidado ofertado pelos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, especialmente pelo CAPS AD, no processo de recuperação e reconstrução das trajetórias de vida dessas mulheres. O acompanhamento terapêutico, a participação em atividades coletivas e o fortalecimento de redes de apoio mostraram-se fundamentais para a promoção da autonomia, da autoestima e da reinserção social. As narrativas das participantes evidenciaram ainda a presença de sonhos, projetos e expectativas de futuro, como a retomada dos estudos, a reconstrução de vínculos familiares, a conquista de estabilidade financeira e o desejo de viver uma vida sem o uso de substâncias.

Dessa forma, compreende-se que o cuidado em saúde mental direcionado às mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas deve considerar não apenas os aspectos clínicos do consumo, mas também as dimensões sociais, relacionais e de gênero que atravessam suas experiências. Torna-se fundamental, portanto, fortalecer políticas públicas e estratégias de cuidado que integrem atenção psicossocial, proteção social, oportunidades educacionais e inserção no mundo do trabalho, contribuindo para a redução das desigualdades e para a promoção da autonomia e da cidadania dessas mulheres.

Por fim, destaca-se que os achados desta pesquisa contribuem para ampliar a compreensão sobre as experiências de mulheres em tratamento por uso de substâncias psicoativas no contexto dos serviços comunitários de saúde mental, evidenciando a necessidade de abordagens de cuidado sensíveis às especificidades de gênero. Espera-se que este estudo possa subsidiar reflexões e práticas no campo da saúde mental e das políticas públicas, fortalecendo estratégias de cuidado que promovam a dignidade, a inclusão social e a reconstrução de projetos de vida para mulheres em situação de vulnerabilidade.

As narrativas das participantes evidenciam que o uso de substâncias psicoativas frequentemente expõe as mulheres a múltiplas formas de violência, incluindo física, sexual, psicológica e institucional, tanto em ambientes domésticos quanto em espaços públicos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, José Eustáquio Diniz; CORRÊA, Sonia. **Igualdade e desigualdade de gênero no Brasil: um panorama preliminar, 15 anos depois do Cairo**. 2009. Disponível em: <https://1library.org/document/ye9nmo1q-igualdade-desigualdade-genero-brasil-panorama-preliminar-depois-cairo.html>. Acesso em: 15 jan. 2026.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/s2xwj/pdf/amarante-9788575413357.pdf>. Acesso em: 7 mai. 2026.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BASTOS, Francisco Inácio; BERTONI, Neilane (Orgs.). **Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2014. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/bitstreams/d1211d3e-3f85-42ac-ba0c-380ac778aa3c/download>. Acesso em: 3 ago. 2025.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BOLZAN, Débora. Mulheres e uso de drogas: invisibilidade, estigma e políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 563-575, 2015.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 8 ago. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 16 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece as diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 20 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 21 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 21 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 3 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 22 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 11 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perspectivas do cuidado para usuários de álcool e outras drogas: atenção integral, políticas públicas e vulnerabilidade social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: uso de álcool e outras drogas no contexto da pandemia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12,4% no SUS**. 20 fev. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/atendimento-a-pessoas-com-transtornos-mentais-por-uso-de-alcool-e-drogas-aumenta-11-no-sus>. Acesso em: 29 mai. 2025.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis: Vozes, 1997.

DUARTE, Rosália. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 115, p. 139-154, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000100005>

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRASER, Nancy. **Escalas de justiça: reimaginando a justiça social em um mundo globalizado**. São Paulo: Boitempo, 2010.

FRASER, Nancy. **Fortunas do feminismo: do capitalismo gerenciado pelo Estado à crise neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2019.

MEDEIROS, Katia; MACIEL, Silvana; ROSO, Adriane. Gênero e uso de drogas: implicações para o cuidado em saúde. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31210798>

MENANDRO, Leila Marchezi Tavares; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; ULIANA, Rafaela Soares da Silva. A perda da guarda de filhos: a voz das mulheres, mães e usuárias de drogas. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, 2019. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31210798>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9.ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

MORAES, Márcia *et al.* Gênero e drogas: uma análise das políticas públicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2361-2372, 2011.

OLIVEIRA, Juliana; NASCIMENTO, Enilda; PAIVA, Vera. Mulheres, violência e drogas: vulnerabilidades e estratégias de cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 82-94, 2007.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

PASSOS, Eduardo; SOUZA, Tadeu de Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política de drogas. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>

PEDROSA, Cláudio Henrique. **Cuidado? sim; olhar de gênero? não: os sentidos do cuidado no CAPS em documentos técnicos do Ministério da Saúde**. 2006. 200f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17154>. Acesso em: 4 maio 2026.

PEREIRA, Paulo Roberto *et al.* Políticas públicas sobre drogas no Brasil: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2871-2880, 2013.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SÁNCHEZ PARDO, Lorenzo. **Mujer y drogas: manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género**. Madrid: Instituto de la Mujer, 2008.

SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Mulheres, sexo e crack: vulnerabilidade para as DST/AIDS. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3-4, p. 184-188, 2007.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acesso em: 21 jul. 2025

QUEIROZ, Marcos. **Drogas e políticas públicas no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2001.

SILVA, Maria das Graças Barbosa da; LYRA, Telma Maria. O beber feminino: socialização e solidão. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 772-781, 2015.

<https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030017>

TUCHMAN, Ellen. Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. **Journal of Addictive Diseases**, v. 29, n. 2, p. 127-138, 2010.

<https://doi.org/10.1080/10550881003684582>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)**: consumo de substâncias psicoativas no Brasil. São Paulo: UNIFESP, 2025.

WHITE, William L. Addiction as a disease: birth of a concept. **Counselor**, v. 3, n. 5, p. 46-51, 2002. Disponível em: <https://fullspectrumrecovery.com/wp-content/uploads/2013/06/Addiction-as-a-Disease.pdf>.

Acesso em: 6 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of the World Health Organization. 45.ed. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/basic-documents-constitution-of-who.pdf>.

Acesso em: 18 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Women and health**: today's evidence tomorrow's agenda. Geneva: WHO, 2009. Disponível em:

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b317a016-c4e8-4afe-94e4-8148ceb84e48/content>. Acesso em: 8 abr. 2026.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

ROTEIRO SOBRE EXPERIÊNCIA COM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: MÉTODO EPISÓDICO

BLOCO 1 – CONTEXTO DE VIDA E INÍCIO DO USO

1.1 Como era sua vida antes de começar a usar substâncias? Conte um episódio marcante que ajude a entender sua rotina ou relações naquele período.

1.2 Você se lembra de quando usou uma substância pela primeira vez? Conte esse momento: onde estava, com quem, como foi, o que sentiu?

1.3 O que te levou a usar pela primeira vez? Descreva uma situação específica que te motivou.

1.4 O uso começou em algum contexto de relação (ex.: parceiro, amigos, violência, maternidade, luto, curiosidade? Compartilhe um episódio que ajude a entender isso.

BLOCO 2 – REPERCUSSÕES DO USO

2.1 Que mudanças você percebeu na sua vida após o início do uso? Pode contar um episódio que represente essa mudança?

2.2 Teve algum momento em que percebeu que o uso estava te prejudicando? Relate uma situação que te marcou. Como o uso afetou sua relação com filhos, família ou trabalho? Conte um episódio marcante que envolva alguma dessas áreas.

2.3 Você passou por alguma situação difícil, como perda de vínculos, violência ou abandono? Descreva um momento que represente isso.

BLOCO 3 – GÊNERO, ESTIGMA E VIOLÊNCIA

3.1 Você acha que por ser mulher, o seu uso foi visto de forma diferente? Relate uma situação em que sentiu julgamento, preconceito ou exigência maior por ser mulher.

3.2 Já passou por alguma forma de violência relacionada ao seu uso de substâncias (física, sexual, institucional, psicológica)? Conte um episódio que te marcou. Como foi? Qual local ocorreu?

3.3 Já sentiu culpa, vergonha ou foi responsabilizada por ser mulher e usuária de SPAS? Descreva uma situação concreta onde isso aconteceu.

3.4 A maternidade (se for o caso) teve relação com o uso ou com o julgamento que você sofreu? Compartilhe um episódio que ilustre isso. Como foi? Quem teria feito o julgamento/culpabilização?

BLOCO 4 – PERSPECTIVAS DE VIDA, CUIDADO E REINserÇÃO SOCIAL

4.1 Hoje, o que você sente que mudou na sua vida? Conte um episódio recente que represente essa mudança (pequena ou grande).

4.2 Quais os seus sonhos ou planos para o futuro? Compartilhe uma imagem ou lembrança que te ajuda a manter esses sonhos vivos.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário a participar da pesquisa intitulada USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR MULHERES: PERSPECTIVA DE GÊNERO, sob a responsabilidade de KAROLINE CARNEIRO FERREIRA DA SILVA MODENEZE, residente na Avenida Capixaba, 301, apt. 102, Residencial Coqueiral, Vila Velha- ES.

JUSTIFICATIVA: Este estudo tem como objetivo compreender melhor os motivos que levam as mulheres ao uso de substâncias psicoativas e os impactos que isso tem em suas vidas. A pesquisa busca ouvir com atenção suas histórias, considerando suas experiências individuais, sociais e emocionais, reconhecendo que as desigualdades de gênero podem influenciar esses percursos. Ao escutar esses relatos, pretendemos contribuir para a construção de um cuidado mais humano, sensível e respeitoso na saúde mental, que leve em conta as reais necessidades das mulheres. A participação das mulheres é fundamental para que suas vozes sejam valorizadas e para que possamos entender melhor suas vivências, sempre com respeito, sem julgamentos e garantindo total sigilo.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA: O objetivo deste estudo é compreender as motivações que levam mulheres ao uso de substâncias psicoativas, bem como descrever as repercussões desse uso em suas vidas, considerando os aspectos sociais, emocionais e relacionais que atravessam suas trajetórias. A pesquisa buscará aprofundar o entendimento dessas vivências a partir da perspectiva das desigualdades de gênero, valorizando as experiências e histórias das mulheres em tratamento no CAPS AD de Vila Velha. Com isso, pretende-se contribuir para a produção de conhecimentos que fortaleçam o cuidado em saúde mental com foco nas especificidades femininas.

PROCEDIMENTOS: Você será convidada a participar de uma entrevista individual, com perguntas sobre sua história de vida, suas experiências com o uso de substâncias psicoativas e os impactos que esse uso teve em sua vida. As questões também buscam compreender como aspectos sociais, emocionais e de gênero atravessam essas vivências. Caso autorize e participe da entrevista, as informações coletadas serão analisadas e utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, compondo a pesquisa que está sendo desenvolvida. Sua identidade será preservada em todas as etapas do estudo, e nenhum dado será compartilhado com terceiros. O sigilo e a

confidencialidade das informações estão garantidos conforme as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: O estudo será realizado com mulheres em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) do município de Vila Velha, que integra a Região Metropolitana da Grande Vitória, no Espírito Santo, conforme delimitação do Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN). As entrevistas serão realizadas presencialmente, em ambiente reservado e acolhedor dentro do serviço, com duração média estimada de 30 a 40 minutos por participante. O instrumento de coleta será um questionário semiestruturado, aplicado individualmente, com o objetivo de compreender as motivações e repercussões do uso de substâncias psicoativas na vida das participantes, considerando suas vivências e o atravessamento das desigualdades de gênero.

RISCOS E DESCONFORTOS: A presente pesquisa apresenta risco mínimo, relacionado principalmente à confidencialidade, uma vez que serão coletadas informações pessoais durante as entrevistas. No entanto, todas as medidas serão adotadas para garantir o sigilo das informações, assegurando que, em nenhuma hipótese, os participantes sejam identificados. A identidade das mulheres participantes será preservada em todas as etapas do estudo, sendo os dados tratados com absoluto sigilo e confidencialidade.

Serão realizadas orientações contínuas quanto à proteção dos dados, e, caso o procedimento adotado cause qualquer tipo de desconforto emocional, a pesquisadora responsável, Karoline Carneiro Ferreira da Silva Modeneze, assegura que a participação poderá ser interrompida a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo ou constrangimento.

Rubrica do participante da pesquisa

Rubrica do pesquisador responsável

Adicionalmente, caso a participante manifeste sofrimento emocional, desconforto ou sinais de crise durante a entrevista, a escuta será imediatamente interrompida. Nessa situação, será acionada a equipe multiprofissional do CAPS AD, composta por profissionais qualificados e disponíveis para prestar acolhimento e apoio, oferecendo suporte clínico e psicossocial conforme a necessidade apresentada.

Considerando ainda os riscos relacionados ao uso de tecnologias digitais, conforme apontado na Carta Circular nº 01/2021/CONEP/SECNS/MS, é importante destacar que, apesar dos esforços, há limitações técnicas que podem implicar em riscos residuais à confidencialidade. Para isso, serão utilizadas exclusivamente plataformas digitais seguras, previamente avaliadas, de empresas com políticas de privacidade éticas e sistemas robustos de proteção de dados, buscando garantir a máxima segurança às participantes.

BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com este estudo concentram-se em estimular a criação de novas linhas de pesquisa e reflexão crítica sobre o uso de substâncias psicoativas por mulheres, a partir da realidade identificada no contexto do CAPS AD. Pretende-se, ainda, contribuir para o fortalecimento de práticas em saúde que promovam a autonomia feminina e ampliem o conhecimento sobre o tema, de forma a atender de modo mais sensível e eficaz as necessidades específicas desse público no processo saúde-doença. Assim, espera-se oferecer subsídios valiosos para a comunidade científica, para o sistema de saúde e para a sociedade em geral, promovendo a discussão e a superação de estigmas relacionados ao uso de substâncias psicoativas por mulheres.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Durante todo o período da pesquisa, você poderá tirar qualquer dúvida ou solicitar outros esclarecimentos a qualquer momento, entrando em contato com a pesquisadora responsável, com a equipe do CAPS AD de Vila Velha ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da EMESCAM. Ressaltamos que toda assistência imediata, integral e gratuita por eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa estará garantida, assim como o suporte contínuo da equipe multiprofissional do CAPS AD, que oferecerá o acolhimento, o cuidado necessário e o acompanhamento adequado para garantir sua segurança, bem-estar e proteção durante todas as etapas do estudo.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: Você não é obrigado a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatado pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: A pesquisa será realizada de forma presencial, dando ao participante a opção de participar nos dias e horários que considerar mais adequados e confortáveis. Caso o participante venha a ter qualquer tipo de despesa financeira decorrente da participação na pesquisa, todos os gastos serão ressarcidos integralmente.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido a você o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar a Karoline Carneiro Ferreira da Silva Modeneze no telefone (27) 99760-0528. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Rubrica do participante da pesquisa

Rubrica do pesquisador responsável

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas, ou enviada para e-mail em caso de a pesquisa ser realizada de forma virtual.

_____, / /

Participante da pesquisa

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR MULHERES: PERSPECTIVA DE GÊNERO”, eu, Karoline Carneiro Ferreira da Silva Modeneze, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

_____, ____/____/____

Pesquisador responsável

Rubrica do participante da pesquisa

Rubrica do pesquisador responsável

ANEXO A – Ofício da Secretaria Municipal de Saúde

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**
Rua Castelo Branco, 1803, Centro,
Vila Velha - ES - CEP.29100-041
Telefone: (27) 3388-4174

OF/GAB/SEMSA/Nº. 666/2025

Vila Velha, 29 de agosto de 2025.

Assunto: Carta de Anuência para realização da Pesquisa: **Uso de substâncias psicoativas por mulheres: perspectiva de gênero.**

Considerando a solicitação de autorização para pesquisa no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha, através do Processo Nº 86894/2025, onde obteve o parecer favorável de todas as instâncias envolvidas para realização do referido projeto de pesquisa; encaminhamos a carta de anuência, emitida por esta Secretaria, para submissão do Projeto citado ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética respectivo para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Gestão Municipal autoriza a realização do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.

O início da coleta de dados somente poderá ocorrer com a apresentação à Coordenação do serviço de saúde, campo de pesquisa, por meio do documento oficial “**Autorização para Início de Pesquisa em Campo**”, emitido pela Coordenação de Planejamento e Educação Permanente/SEMSA, após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Sistema CEP/CONEP), conforme Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS Nº 466/2012.

Atenciosamente,

CÁTIA CRISTINA VIEIRA LISBOA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO B – Ofício da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória (EMESCAM)**

Ilma. Sr.^a

Karoline Carneiro Ferreira da Silva Modeneze

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM



PÁGINA 2/2 PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO, ACESSE O ENDEREÇO:
<https://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade/E8B915A330744E35A1A25F41BE931C08>



ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Uso de substâncias psicoativas por mulheres: perspectiva de gênero.

Pesquisador: KAROLINE CARNEIRO FERREIRA DA SILVA MODENEZE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92514425.0.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.930.755

Apresentação do Projeto: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, a ser realizada com 20 mulheres que fazem acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) do município de Vila Velha. A coleta de dados será por meio de entrevistas individuais, semiestruturadas com duração média de 30 minutos, em ambiente reservado no próprio CAPS AD. As entrevistas serão gravadas em áudio, com autorização das participantes, e posteriormente transcritas na íntegra para fins de análise.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Analisar as motivações para o uso prejudicial de substâncias psicoativas (SPAs) e suas repercussões em mulheres no CAPS AD.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar o perfil socioeconômico e demográfico das mulheres em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) de Vila Velha, no ES;
2. Caracterizar as motivações do uso das SPAS por mulheres;
3. Descrever as repercussões do uso prejudicial de SPAS e os possíveis impactos biopsicossociais.

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA**

Continuação do Parecer: 7.930.755

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

É mencionado risco relacionado à confidencialidade dos dados, mas é garantido a máxima segurança às participantes, incluindo segurança digital. É também citado possível sofrimento emocional, desconforto ou sinais de crise durante a entrevista, que neste caso a escuta será imediatamente interrompida e será acionada a equipe multiprofissional do CAPS AD, composta por profissionais qualificados e disponíveis para prestar acolhimento e apoio, oferecendo suporte clínico e psicossocial conforme a necessidade apresentada.

O estudo tem como benefício contribuir para o fortalecimento de práticas em saúde que promovam a autonomia feminina e ampliem o conhecimento sobre o tema. Assim, espera-se oferecer, para a comunidade científica, para o sistema de saúde e para a sociedade em geral, subsídios que promovam a discussão e a superação de estigmas relacionados ao uso de substâncias psicoativas por mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e está bem delineada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existe nenhuma inadequação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;

- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2631987.pdf	01/10/2025 15:52:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOKAROL011025.pdf	01/10/2025 15:51:42	KAROLINE CARNEIRO FERREIRA DA SILVA MODENEZE	Aceito
Declaração de concordância	CartaANUENCIACATIA.pdf	01/10/2025 13:12:06	KAROLINE CARNEIRO FERREIRA DA SILVA MODENEZE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE0110.pdf	01/10/2025 13:06:53	KAROLINE CARNEIRO FERREIRA DA SILVA MODENEZE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto084.pdf	01/10/2025 12:21:03	KAROLINE CARNEIRO FERREIRA DA SILVA MODENEZE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta.pdf	09/09/2025 23:33:37	KAROLINE CARNEIRO FERREIRA DA SILVA MODENEZE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ assinado.pdf	09/09/2025 23:27:36	KAROLINE CARNEIRO FERREIRA DA SILVA MODENEZE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Vitória, 28 de outubro de 2025

Assinado por: Rubens José Loureiro (Coordenador(a))