



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

VICTÓRIA HELEN RIBEIRO LIMA

**Desenhos que revelam o processo de adoecimento de mulheres usuárias
de um CAPS-ad III**

Brasília - DF

2018



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

VICTÓRIA HELEN RIBEIRO LIMA

**Desenhos que revelam o processo de adoecimento de mulheres usuárias
de um CAPS-ad III**

Monografia apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como parte das exigências para a conclusão do Curso de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Cláudia A. Valladares Torres

Brasília - DF

2018

Autorizo a reprodução e divulgação parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Desenhos que revelam o processo de adoecimento de mulheres usuárias de um CAPS-ad III

Monografia apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como parte das exigências para a conclusão do Curso de graduação em enfermagem.

Aprovada em 22/11/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Ana Cláudia Afonso Valladares Torres
Orientadora

Prof^a Dr^a Diane Maria Scherer Kuhn Lago
Avaliadora

Prof. Ms. Andrey Hudson Interaminense Mendes de Araújo
Avaliador

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que iluminou toda a minha caminhada acadêmica e minha vida. Dedico também à professora Ana Cláudia A. V. Torres, por toda a confiança, companheirismo, ensinamentos e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho. E também dedico esta, assim como as minhas demais conquistas, à minha família e amigos, que sempre estão presentes em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar força e coragem durante toda esta longa jornada. À minha família que, com carinho e apoio, esteve ao meu lado, por sempre acreditar em mim e pela paciência nos momentos de tensões. Com destaque aos meus pais, Francisca e Raimundo, que batalharam muito para me proporcionar uma educação de qualidade e que sempre me incentivaram e acreditaram no meu potencial, por investirem tempo e dinheiro para que eu chegasse até esta etapa, agradeço também o apoio, inspiração e ensinamentos ao longo da vida. Ao meu querido Geovane, que nunca me negou uma palavra de incentivo, por não virar as costas para mim nos meus momentos de puro estresse, por ser compreensivo com os momentos em que permaneci distante e por ouvir meu choro e lamentações nas vezes em que pensei não ser capaz.

Aos amigos da faculdade, pelas alegrias, conversas, conselhos, tristezas, agonias, sermões e dores compartilhadas, em especial: Samir e Jéssica, que deram uma contribuição valiosa para a minha jornada acadêmica e a tornaram prazerosa apesar dos momentos de dificuldades e tensões. Aos demais amigos e irmãos na amizade, pelo companheirismo de longa data, pelos encontros memoráveis, momentos especiais, histórias incríveis e por torcerem e vibrarem com as minhas conquistas.

Não poderia deixar de agradecer a amada professora Ana Cláudia A. V. Torres, que me inspira e se tornou um exemplo para que eu me torne uma enfermeira melhor a cada dia, eu posso dizer que a minha formação, inclusive pessoal, não teria sido a mesmo sem a sua pessoa, agradeço imensamente o privilégio de tê-la como orientadora, pelo seu imenso coração bondoso que nunca negou uma ajuda durante a vida acadêmica, pela atenção, paciência, ensinamentos, incentiva e confiança, por ter me orientado com sorriso no rosto e dedicação e pelo comprometimento, competência e empenho na elaboração deste TCC.

Aos demais professores e professoras que estiveram na minha vida, sou grata pelos exemplos de professores e pelos ensinamentos, em especial àqueles que acreditaram no meu potencial e deram esperança aos meus pais para que eles pudessem me incentivar e encorajar a seguir na vida acadêmica.

Agradeço também à Universidade de Brasília, em especial o campus de Ceilândia, pela oportunidade de fazer o curso de graduação em Enfermagem, por ter me proporcionado a chance de expandir meus horizontes e conhecer as pessoas incríveis que compõe o colegiado de enfermagem e demais docentes.

Gratidão também àqueles que de alguma forma ajudaram na realização deste estudo, em especial às usuárias e à gestão do CAPS-ad III onde foi possível realizar a pesquisa. E aos demais, que de alguma forma estiveram e estão próximos a mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

**“Sempre parece impossível até que seja feito.”
Nelson Mandela**

SUMÁRIO

RESUMO	09
INTRODUÇÃO	09
MÉTODO	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXOS	33
A1 – Aprovação do Comitê de Ética	
A2 – Inventário de Depressão de Beck	
A3 - Inventário de Ansiedade de Beck	
A4 – Inquérito Desenho “ <i>Metáfora da Chuva</i> ”	
APÊNDICE	38
B1 – Questionário sociodemográfico, clínico e psiquiátrico	

Desenhos que revelam o processo de adoecimento de mulheres usuárias de um CAPS-ad III

RESUMO - Objetivo: Conhecer o processo de adoecimento, por meio do desenho “*Metáfora da chuva*” sob a ótica de mulheres dependentes de substâncias psicoativas que estavam em proposta terapêutica no CAPS-ad. **Material e método:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa a partir do desenho “*Metáfora da Chuva*”, que contou com amostra de 28 mulheres usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial-álcool e outras drogas III de Brasília/DF. As respostas dos dados do desenho foram submetidas à análise temática de conteúdo qualitativo do tipo temático estrutural. **Resultados:** Os dados foram agrupados em três grandes categorias, a saber: as causas da dependência de drogas, os impactos ou as consequências decorrentes do uso abusivo das drogas psicoativas e o enfrentamento em relação à dependência de drogas. Foram elencadas na categoria causas seis dimensões ou problemas: psicológicas ou de comportamento, no relacionamento com a família, socioculturais, relacionadas à violência, biológicas ou físicas e no trabalho, num total de 86 respostas. Nas consequências ou os impactos foram elencadas oito dimensões: psíquicos ou comportamentais, no relacionamento com a família, no trabalho ou no aspecto econômico-financeiro, relacionados com a violência, na saúde física, socioculturais, com a educação ou nenhum problema, num total de 112 respostas. Já na terceira categoria do enfrentamento emergiram duas subcategorias: uma negativa e outra positiva, num total de 41 respostas. **Conclusão:** Os desenhos “*Metáfora da chuva*” desenvolvidos pelas mulheres permitiram elucidar uma trajetória de vida subjetiva permeada por muitas fragilidades e vulnerabilidades pelo seu próprio protagonismo. A oferta de um espaço para o diálogo e a reflexão pelos profissionais de saúde, no sentido de proporcionar momentos de elaboração de experiências negativas, pode ser uma oportunidade de reconstrução de novos projetos de vida.

Descritores: Terapia pela Arte; Enfermagem psiquiátrica; Saúde mental; Mulheres; Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

Introdução

O uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA) tem se tornado um problema mundial de saúde. A diferença entre o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas entre homens e mulheres tem reduzido ao longo dos anos, porém ainda prevalece no gênero masculino (BRASIL, 2017a).

Algumas características biológicas, psicológicas e psicossociais contribuem para a diferença com relação ao uso de álcool entre homens e mulheres, por exemplo, as mulheres têm 51% de água no corpo, quando os homens têm 65%, o que resulta na diferença de concentração de álcool entre eles, sendo maior no corpo feminino, quando consumido na mesma quantidade (SNPD, 2014).

Outra característica feminina que contribui para maiores concentrações de álcool no sangue quando comparado com homens é a menor quantidade da enzima responsável pela primeira fase de metabolização desta substância, a enzima álcool desidrogenase (BRASIL, 2017a). Portanto, essas diferenças tornam as mulheres mais vulneráveis à dependência e a agravos causados pelas substâncias psicoativas do que os homens. Diante desta situação, faz-se necessário um atendimento profissional que ofereça assistência à saúde e às demandas psicossociais e interpessoais das mulheres dependentes de substâncias psicoativas.

Conforme o Relatório Mundial de Drogas do Escritório da Organização das Nações Unidas de Combate às Drogas e Crimes (UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUGS CONTROL AND CRIME, 2015), estima-se que, aproximadamente, 27 milhões de pessoas fazem o uso nocivo de drogas e mais de 10% dos usuários de drogas sofrem de transtornos mentais decorrente do uso ou da dependência de drogas. Existem diversos estudos sobre a dependência de drogas e os transtornos mentais relacionados, porém poucos são focados nas mulheres.

A assistência à saúde de indivíduos com transtornos mentais decorrente do uso de drogas é feita por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída em 2011, pelo Ministério da Saúde. A RAPS tem a finalidade de criação, ampliação e articulação de pontes de atenção à saúde para indivíduos em sofrimento mental e com transtornos causados pelo uso de drogas (BRASIL, 2011). Dentro dos componentes da RAPS estão os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), pontos de atenção psicossocial especializada, constituído por equipe multiprofissional que atua por meio da interdisciplinaridade e oferece atendimento às pessoas com transtornos graves e persistentes e àquelas com necessidades decorrentes do uso de drogas (BRASIL, 2011). Contrários aos hospitais psiquiátricos, denominados manicômios, que mantiveram os “loucos” isolados e marginalizados socialmente, os CAPS proporcionam e estabelecem relações consistentes com a comunidade (SOUZA, GULJOR, SILVA, 2014). Com isso, os CAPS objetivam elaborar projetos de vida, de produção social e de promoção da qualidade de vida dos usuários.

Entre as modalidades de CAPS, há o CAPS-álcool e outras drogas (CAPS-ad) III, que oferece assistência aos indivíduos com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas que necessitam de cuidados clínicos contínuos. Esta modalidade conta com leitos para observação e monitoramento, com funcionamento de 24 horas, incluindo feriados e finais de semana (BRASIL, 2011).

Os CAPS, nas suas diversas modalidades, oferecem atividades terapêuticas, consultas e terapia medicamentosa, e as psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas criativas, atividades comunitárias, atividades de artes, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares (BRASIL, 2004). Dentre as atividades artísticas, a Arteterapia que é uma prática integrativa e complementar que utiliza várias técnicas expressivas, como a pintura, o desenho, a dança, a dramatização, com a finalidade terapêutica (BRASIL, 2017c). O desenho em Arteterapia concretiza alguns pensamentos e exercita a memória, bem como está relacionado ao movimento e ao reconhecimento do objeto e tem a função ordenadora (VALLADARES-TORRES, 2015). A Arteterapia é uma atividade usada comumente por diversas instituições como forma de tratamento de indivíduos com algum transtorno mental (FACCO, MENEZES, DIAS, MARISCO, ARBOIT, 2016).

Atualmente, há necessidade de se propiciar espaços para a expressão e reflexão do processo de adoecimento pelas mulheres dependentes de drogas por meio da arte favorecendo a escuta ativa, autonomia, bem como a inserção da criatividade no contexto da saúde mental, o que por si só, justifica este estudo. Perante este cenário, pergunta-se, como abordar o processo saúde/doença com mulheres dependentes de drogas para que se possa compreender a complexidade e subjetividade do fenômeno usando-se de estratégias de intervenção criativa e inovadora?

Nessa perspectiva, esta pesquisa torna-se relevante por entender, por meio da arte, o processo de adoecimento, a partir da verbalização das mulheres, podendo, desta forma, contribuir para o desenvolvimento de atividades de cuidado no contexto da saúde mental e pautadas na criatividade e na ludicidade a fim de subsidiar a reflexão desse grupo.

Diante do exposto, o objetivo geral desta pesquisa é conhecer o processo de adoecimento por meio do desenho “*Metáfora da chuva*” sob a ótica de mulheres dependentes de substâncias psicoativas que estavam em proposta terapêutica no CAPS-ad III. E como objetivos específicos: conhecer o perfil sociodemográfico, clínico e psiquiátrico; e, da mesma forma, investigar a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos das mulheres participantes da pesquisa.

Método

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa a partir do desenho “*Metáfora da Chuva*”. Trata-se de um desenho projetivo, um instrumento de avaliação em saúde mental, elaborado por Angelim e Valladares-Torres (2018) e tem como foco central a elaboração gráfica de um lago, de nuvens e da chuva num desenho único. O desenho estimula o diálogo (verbal e/ou escrito) e a apreensão do processo temático subjetivo do adoecimento pelas drogas psicoativas. No lago são expressas às causas da dependência de drogas, da mesma forma, nas nuvens as drogas de dependência e, finalmente, a chuva as consequências da dependência. Assim, o desenho “*Metáfora da Chuva*” permite com que o autor exponha sua visão de adoecimento pelas drogas e, conseqüentemente, possa refletir sobre esse processo de adoecimento – Anexo A4.

Participaram desta pesquisa 28 mulheres dependentes de drogas que frequentam o CAPS-ad III de uma região administrativa do Distrito Federal.

A seleção da amostra da pesquisa foi por conveniência. Como critérios de elegibilidade, adotou-se como fatores de inclusão ser do sexo feminino, com idade acima de dezoito anos, dependente de qualquer substância psicoativa, usuária desse serviço de saúde mental e ter concordado em participar da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão: não ter capacidade cognitiva ou motora para responder a entrevista ou desenvolver o desenho e não aceitar participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2016 a junho de 2018, a partir de um único encontro individual, com duração média de uma hora e meia, no qual era iniciado com uma entrevista semiestruturada para coleta de dados sociodemográficos, clínicos e psiquiátricos, posteriormente, as participantes realizaram o desenho “*Metáfora da Chuva*”. Nessa etapa, as mulheres também responderam a um inquérito sobre o mesmo. E, finalmente, foram aplicados questionários de depressão e ansiedade. Quanto às entrevistas e questionários, as respostas foram registradas por escrito logo após as mesmas e foram analisadas, junto com o desenho realizado, somente após a autorização de cada uma das mulheres participantes.

Com o Questionário sócio-demográfico, clínico e psiquiátrico – Apêndice B1, elaborado pelas autoras, obtiveram-se as seguintes informações: faixa etária, situação conjugal, número de filhos, grupo étnico, estado de procedência, trabalho, escolaridade, religião, droga de dependência, idade onde teve o primeiro contato com SPA, histórico psiquiátrico, comorbidades, tentativa ou ideação suicida, tempo de tratamento e terapia medicamentosa. Os dados foram descritos em tabelas e foram realizadas análises descritivas simples e calculado a média percentual (porcentagem).

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) avaliou a intensidade de sintomas de depressão (BECK; WARD; MENDELSON, 1961) – Anexo A2. Consiste de um questionário de 21 questões sobre como o indivíduo se sentiu na última semana, incluindo o dia da entrevista. Já o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) avaliou os sintomas de ansiedade (BECK; STEER; BROWN, 1985) – Anexo A3. Também é

composto por um roteiro com 21 perguntas que refletem sintomas somáticos, afetivos e cognitivos da ansiedade, da última semana e incluindo o dia da entrevista.

Os inventários (BDI e BAI) são escalas sintomáticas de rastreamento de depressão (BDI) e ansiedade (BAI), autoaplicadas, de quatro possibilidades de respostas para cada resposta e que variam de intensidade. Para avaliar a intensidade contam com um valor de 0 a 3 para cada questão, que se somam ao final a fim de obter o resultado final em vários níveis (BECK; WARD; MENDELSON, 1961; BECK; STEER; BROWN, 1985).

Para o BDI os escores de 0-9 significam que a pessoa não está deprimida, de 10-18 indica que o indivíduo tem depressão leve, de 19-29 denota depressão moderada e já de 30-63 sinaliza depressão severa. Na pontuação do BAI, um escore total de 0-7 designa que a pessoa não tem ansiedade ou tem grau mínimo, um escore de 8-15 aponta uma ansiedade leve, de 16-25 notifica uma ansiedade moderada e, finalmente, um escore de 25-63 manifesta uma ansiedade severa no indivíduo (BECK; STEER; BROWN, 1985). As respostas do BDI e do BAI foram apresentadas em tabela expondo a classificação dos sintomas de ansiedade e depressão e também foram desenvolvidas análises descritivas simples e calculado a média percentual (porcentagem).

O desenho “*Metáfora da Chuva*” foi realizado pelas participantes com os seguintes instrumentos: folha de papel A4 branca, caixa de lápis de cor, giz de cera, canetinhas hidrográficas coloridas, lápis preto e borracha. Após explicação da técnica foi apresentada a questão norteadora: “Fale-me a respeito da relação com a dependência de drogas”: causas, drogas de abuso e consequências da dependência de drogas. Para análise dos desenhos seguiu-se os subseqüentes passos: a) observação sistemática dos dados projetados visual e verbalmente pelas mulheres participantes; b) seleção dos dados por semelhanças temáticas e a aproximação das suas subcategorias; c) leitura flutuante das unidades temáticas e das suas subcategorias; e d) análise e interpretação dos dados.

Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo qualitativo do tipo temático estrutural, que possibilitaram a identificação de subcategorias no sentido de único tema, pois a frequência apresentou a significância no conteúdo das análises (BARDIN, 2011). Consequentemente, a partir das três grandes categorias abordadas - as causas da dependência de drogas, os impactos ou as consequências decorrentes do uso abusivo das drogas psicoativas e o enfrentamento em relação à dependência de drogas – convergiram-se outras subcategorias (dimensões). A fim de garantir o anonimato das mulheres entrevistadas na pesquisa, as participantes dependentes de drogas foram identificadas na redação pela letra "M" acompanhada do número correspondente à ordem das entrevistas (de M1 a M28).

No inquérito sobre o desenho, as mulheres expuseram o título do desenho, a continuidade à frase “Toda vez que eu ‘chovo’, eu me sinto...” com a sugestão de algumas palavras: feliz, triste, confiante, forte, decepcionada, fracassada - a fim de expressar o momento atual – enfrentamento das drogas. Foi disponibilizado tempo para as mulheres falarem sobre seu desenho, caso quisessem. Para a validação do desenho foi também aplicado um questionário fechado, contendo as perguntas que deveriam ser respondidas em sim ou não: “Você tem dificuldade de falar sobre sua dependência de drogas?”, “Você considera que com esta dinâmica (“*Metáfora da Chuva*”) foi mais fácil falar sobre o assunto?”, “Você considera que esta dinâmica permitiu que você visualizasse melhor o processo da dependência: causas e consequências?” e “Se você conseguiu visualizar melhor esse processo, considera que isso te deixou mais seguro e confiante para continuar o tratamento da dependência de drogas?”. Sobre essas

respostas foram realizadas análise descritiva simples e calculado a média percentual (porcentagem) e apresentadas descritas em gráfico – Anexo A4.

Este trabalho é um subprojeto da pesquisa intitulada “A Arteterapia como dispositivo terapêutico nas toxicomanias”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS), sob o CAAE nº 44625915400005553 – Anexo A1. As participantes do estudo foram consultadas quanto ao desejo de participarem do estudo e, após aceitarem, assinaram o TCLE. Foram asseguradas a elas o sigilo, a confiabilidade, a privacidade, a proteção da imagem e a garantia de que as informações obtidas com a pesquisa fossem verdadeiras e fossem utilizadas nas esferas científicas ou acadêmicas.

Resultados e Discussão

As variáveis sociodemográficas das mulheres dependentes de drogas participantes da pesquisa estão dispostas na Tabela 1. A faixa etária das participantes variou de 26 a 64 anos, sendo que, do total de participantes (n=28), prevaleceu à idade entre 36-50 anos em quinze participantes (53,6%), obteve-se uma média de 45,6 anos. O grau de escolaridade variou de ensino fundamental incompleto a ensino superior completo e evidenciou-se que maioria tinha baixa escolaridade, sendo que dezessete (60,7%) das entrevistadas não chegaram a cursar o ensino médio. Identificou-se que vinte e uma (75%) das participantes eram solteiras, separadas ou viúvas. Apenas uma das mulheres não tinha filho/a e, entre as demais, dezenove (70,37%) tinham até dois filhos/as. O grupo étnico autorreferido que prevaleceu foi de pardas ou negras, com 24 mulheres (85,7%). Vinte e uma (75%) mulheres alegaram ter alguma religião, sendo que, aproximadamente metade dessas, relataram ser praticantes. Vinte e quatro (85,7%) mulheres residiam no Distrito Federal e as demais, em regiões do Entorno. Vinte e cinco (89%) participantes não estavam desenvolvendo atividade laboral fixa no momento.

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres dependentes de drogas participantes da pesquisa, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2018. (N=28)

Variáveis	Total (n)	Porcentagem (%)
Idade		
18-35	04	14,3%
36-50	15	53,6%
51 ou mais	09	32,1%
Grau de escolaridade*		
EFI	09	32,1%
EFC	08	28,6%
EMI	01	3,6%
EMC	08	28,6%
ESI	01	3,6%
ESC	01	3,6%
Estado civil		
Casado/ amasiado	07	25%
Solteira/ Divorciada/viúva	21	75%
Outros	0	0%
Filho(a)		

Sim	27	96,4%
1 a 2	19	70,37%
3 a 4	06	22,22%
5 ou mais	02	7,41%
Não	01	3,6%
Grupo étnico		
Branco	04	14,3%
Pardo	15	53,6%
Negro	09	32,1%
Procedência		
Distrito Federal	24	85,7%
Goiás	04	14,3%
Outros	00	0%
Trabalhando		
Sim	03	10,7%
Não	25	89,3%
Religião		
Sim	21	75%
Praticante	11	52,38%
Não praticante	10	47,62%
Não	07	25%

Fonte: Dados do estudo

Nota: EFI=Ensino fundamental incompleto; EFC=Ensino fundamental completo; EMI=Ensino médio incompleto; EMC=Ensino médio completo; ESI=Ensino superior incompleto; ESC=Ensino superior completo.

A média de idade (45,6 anos) encontrada nesta pesquisa assemelha-se com outro estudo (PILLON, SANTOS, FLORIDO, CAFER, FERREIRA, SCHERER, MARCHINI, 2014) realizado com mulheres, onde a amostra foi predominantemente adulta, com média de idade de 41,4 anos. A faixa etária predominante no estudo corrobora com outros estudos (MASTROIANNI, MACRIS, GOMES, CAMARGO, 2016; GOVONI, NEUMANN, SCHUMACHER, PETITEMBERG, WEBER, SILVEIRA, AZAMBUJA, PREDEBON, 2017) que abordaram o perfil sociodemográfico de usuários de CAPS-ad em outros estados brasileiros. Em geral, as mulheres dependentes de substâncias psicoativas, iniciam o consumo e têm problemas com as drogas em idade mais avançada do que os homens (SNPD, 2014).

A baixa escolaridade evidenciada no estudo corrobora com resultados encontrados em pesquisas realizadas no Brasil (PILLON, SANTOS, FLORIDO, CAFER, FERREIRA, SCHERER, MARCHINI, 2014; DANIELI, FERREIRA, NOGUEIRA, OLIVEIRA, CRUZ, FILHO, 2017; GUSMÃO, FERNANDES, REZENDE, BONFIM, PORTO, FERNANDES, MOURA, 2017; OLIVEIRA, CAPISTRANO, FERREIRA, KALINKE, FELIX, MAFTUM, 2017). Em estudo realizado por Danieli, Ferreira, Nogueira, Oliveira, Cruz, Araújo Filho (2017) com homens dependentes químicos, os autores puderam constatar que 65,5% dos usuários cursaram até o ensino fundamental. Com isto, é possível evidenciar a semelhança do nível de escolaridade em ambos os sexos.

Em relação à situação conjugal, 75% das participantes relataram estarem solteiras, divorciadas ou viúvas, dado que se assemelha ao estudo realizado por Mastroianni, Macris, Gomes, Camargo (2016), realizado no interior do estado de São

Paulo, que evidencia a prevalência de indivíduos solteiros (61,5%). Em outros estudos (GUSMÃO, FERNANDES, REZENDE, BONFIM, PORTO, FERNANDES, MOURA, 2017; OLIVEIRA, CAPISTRANO, FERREIRA, KALINKE, FELIX, MAFTUM, 2017), também preponderaram os relatos de ausência de companheiro(a)/relacionamento estável. Em contrapartida, vinte e sete (96,4%) usuárias possuem filho. Em outras pesquisas (SANTOS, CARVALHO, MIRANDA, 2014; DANIELI, FERREIRA, NOGUEIRA, OLIVEIRA, CRUZ, ARAÚJO FILHO, 2017), o percentual de indivíduos com filho é de 61% a 68%, relativamente menor do que o encontrado nesta pesquisa (96,4%).

Em relação à atividade laboral, o elevado percentual de desemprego corrobora com estudos (DANIELI, FERREIRA, NOGUEIRA, OLIVEIRA, CRUZ, ARAÚJO FILHO, 2017; OLIVEIRA, CAPISTRANO, FERREIRA, KALINKE, FELIX, MAFTUM, 2017) realizados em CAPS-ad da Região Metropolitana de Curitiba – PR e Jaci – SP, onde evidenciou que a maioria dos usuários estava em situação de desemprego. Quanto à religião, um estudo (BETTARELLO, SILVA, MOLINA, SILVEIRA, RODRIGUES, 2016) sobre qualidade de vida e religião de dependentes químicos em recuperação, apontou que 93,9% relataram ter alguma religião, pouco mais que o percentual encontrado na pesquisa, e 57,2% dizem ser praticantes, que se assemelha ao resultado. A religiosidade pode funcionar como fator de proteção para os indivíduos dependentes de álcool e outras drogas. No estudo de Silva, Guimarães e Salles (2014), a religiosidade foi apontada como principal mecanismo de prevenção de recaída, devido ao auxílio na promoção da fé e apoio para lidar com mudanças, dor e sofrimento.

As variáveis clínicas e psiquiátrica das mulheres dependentes de drogas participantes da pesquisa são expostas pela na Tabela 2. Quanto às situações clínica e psiquiátrica, catorze (50%) mulheres eram alcoolistas, doze (42,8%) delas relataram ter iniciado o uso de drogas na adolescência, entre 15 e 19 anos, e nove (32,1%) relataram ter iniciado após os 20 anos de idade. Verificou-se que dezessete (60,7%) mulheres participantes da pesquisa haviam buscado tratamento anterior em unidade de CAPS-ad, vinte e três (82,1%) delas tinham confirmação diagnóstica de depressão e treze (46,4%) tinham de ansiedade como comorbidades psiquiátricas, sendo que dezenove (67,9%) relataram ideação ou tentativa de suicídio. Constatou-se que todas as mulheres faziam uso de dois ou mais psicofármacos, sendo que vinte e cinco (89,3%) delas faziam uso de reguladores de humor, vinte e três (82,1%) de antidepressivos, seguida de vinte (71,4%) de ansiolíticos/hipnóticos entre outros. Treze (46,4%) mulheres participantes tinham menos de um ano de tempo de proposta terapêutica no CAPS-ad III.

Tabela 2. Características clínicas e psiquiátricas das mulheres dependentes de drogas participantes da pesquisa, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2018. (N=28);

Variáveis	Total (n)	Porcentagem (%)
Droga de Dependência		
Alcool	14	50%
Crack/Cocaína	06	21,4%
Múltiplas Drogas	08	28,6%
Idade do primeiro consumo da droga		
07-14	07	25%
15-19	12	42,8%
20 ou mais	09	32,1%
Tratamento psiquiátrico anterior		

Variáveis	Total (n)	Porcentagem (%)
Internação no CAPS-ad	17	60,7%
Internação em hospital psiquiátrico	04	14,3%
Internação em hospital geral	03	10,7%
Comunidade Terapêutica	06	21,4%
Alcoólicos Anônimos (AA)	01	3,6%
Não teve	02	7,1%
Comorbidades		
Depressão	23	82,1%
Ansiedade	13	46,4%
Neuropatias	01	3,6%
Surto psicótico	01	3,6%
Sintomas psicóticos	03	10,7%
Síndrome do pânico	02	7,1%
Outros (hipertensão, arritmia, dano cerebral, epilepsia, gastrite, etc)	11	39,3%
Suicídio		
Nega	09	32,1%
Ideação	07	25%
Tentativa	12	42,9%
Medicação Psicotrópica		
Neurolépticos/Antipsicótico	12	42,8%
Antidepressivo	23	82,1%
Ansiolítico/Hipnótico	20	71,4%
Reguladores de humor	25	89,3%
Relacionadas à dependência de drogas (ex. tiamina)	13	46,4%
Outras (anti-hipertensivo, hipoglicemiantes etc)	12	42,8%
Tempo de proposta terapêutica no CAPS-ad		
Menos que 1 ano	13	46,4%
Entre 1 a 4 anos	10	35,7%
Igual ou maior que 5 anos	05	17,9%

Fonte: Dados do estudo

A pesquisa mostra que 50% das mulheres eram alcoolistas. Para Macagnan, Menetrier e Bortoloti (2014) relacionamento estável pode ser um fator de proteção na fase adulta, o que pode tornar o indivíduo que não o possui mais vulnerável ao consumo de substâncias psicoativas, principalmente o álcool.

Em relação ao primeiro contato com a droga na adolescência, os resultados contrariam que mulheres dependentes de álcool iniciam o consumo com idade mais avançada (BRASIL, 2017a).

A Tabela 3 expõe os sintomas de ansiedade de depressão apresentados pelas mulheres dependentes de drogas participantes da pesquisa. Evidenciou-se que vinte e sete (96,43%) das mulheres incluídas neste estudo apresentavam sintomas positivos para ansiedade, enquanto que vinte e quatro (85,71%) para depressão. Quatorze (50%)

das mulheres apresentaram depressão severa e treze delas (46,43%) ansiedade grave. No Inventário de BDI, os aspectos que mais tiveram pontuação positiva foram: “acha que está sendo punida” e “tem ideia de se matar” - aspectos cognitivo-emocional, “desinteresse nas outras pessoas” - aspecto sensação de perda, “perda do apetite” - aspecto comportamental-somático. Já no Inventário de BAI, os sintomas que obtiveram maior pontuação foram: “atordoada ou tonta”, “palpitação ou aceleração do coração”, “aterrorizada”, “sensação de sufocação” e “medo de perder o controle, como uma combinação de tensão, nervosismo, taquicardia, cefaleia, culpa, choro, insônia, tristeza”, “preocupação excessiva”. Aspectos esses que caracterizam a ansiedade e depressão entre as pessoas.

Tabela 3 – Distribuição de mulheres toxicômanas, segundo pontuação quanto aos sintomas de ansiedade de depressão. Brasília, DF, Brasil, 2018. (n=28);

Sintomas de Depressão (BDI)	Frequência/ Porcentagem	Sintomas de Ansiedade (BAI)	Frequência/ Porcentagem
Sem depressão	04 (14,3%)	Sem ansiedade	01 (03,6%)
Depressão leve	04 (14,3%)	Ansiedade leve	05 (17,9%)
Depressão moderada	06 (21,4%)	Ansiedade moderada	09 (32,1%)
Depressão severa	14 (50,0%)	Ansiedade grave	13 (46,4%)

Fonte: Dados do estudo

O uso problemático de substâncias psicoativas pode aumentar o risco de desenvolvimento de transtornos mentais ou agravá-los (BRASIL, 2017b). Pereira (2012) mostra que há associações entre dependência de álcool e transtornos mentais e psiquiátricos decorrentes do uso da droga. Dentre desses transtornos estão a depressão, a ansiedade, a esquizofrenia entre outros. Segundo o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (2014), 18,5% dos adultos entrevistados declararam ter sofrido de ansiedade nos últimos doze meses e 23,9% ter sofrido alguma vez na vida. Quanto à depressão, 15,1% declarou ter sofrido alguma vez na vida e 9,4% nos últimos 12 meses. Em relação aos homens, as mulheres com dependência de drogas são mais propensas às comorbidades psiquiátricas, principalmente depressão e ansiedade (BRASIL, 2017a).

Mesmo em uso de dois ou mais psicofármacos, entre eles, reguladores de humor, antidepressivos e ansiolíticos/hipnóticos, grande número de mulheres dependentes de drogas pesquisadas ainda apresentavam sintomas, no momento, de depressão e ansiedade graves. Complementam os achados de outro estudo, que identificaram nos usuários de drogas que não tinham emprego, níveis mais altos de sintomas de depressão, ansiedade e estresse do que no outro grupo empregado (ANDRETTA, LIMBERGER, SCHNEIDER, MELLO, 2018), como o caso dessa pesquisa.

Quanto ao desenho da “*Metáfora da Chuva*”, nenhuma das mulheres participantes apresentou resistência ao desenvolvimento do procedimento. Após o término do procedimento, as mulheres verbalizaram sobre o mesmo, contando suas histórias de vida atrelada ao seu processo de adoecimento pelas drogas. Os dados foram agrupados em três grandes categorias, a saber: as causas da dependência de drogas, os impactos ou as consequências decorrentes do uso abusivo das drogas psicoativas e o enfrentamento em relação à dependência de drogas.

Dentro de cada grande categoria temática emergiram as respectivas dimensões, organizadas de acordo com a aproximação do tema e do objetivo proposto, por meio de palavras ou frases das respostas mais significativas. Elencaram-se as principais

dimensões pertinentes às grandes categorias, segundo a ótica das depoentes, como nos discursos a seguir. Algumas falas ou frases pertenceram a mais de uma dimensão.

As causas da dependência de drogas

Nesta categoria foram desdobradas seis dimensões (problemas): psicológicas ou de comportamento, no relacionamento com a família, socioculturais, relacionadas à violência, biológicas ou físicas e no trabalho, num total de 86 respostas. No Quadro 1 são expostas as respostas referentes as causas da dependência de drogas.

Quadro 1 – Registro da categoria as causas da dependência de drogas, suas dimensões e respectivas palavras ou frases segundo as mulheres depoentes. Brasília, DF, Brasil, 2018. (n=28);

Nº	Dimensão	Discursos (palavras e frases)
1	Problemas psicológicos ou de comportamento = 31 respostas	<i>Tristeza (M14, M21, M22, M23), Depressão (M3, M7, M13), Solidão (M15, M21), Ansiedade (M8), Baixa autoestima (M7, M24), Eu vi meu marido usando crack, briguei com ele várias vezes, ele saiu de casa para usar e comecei a usar com ele pra ele ficar junto comigo e voltar para casa (M27), Não tinha dignidade (M24), Trauma (M10), Dificuldade de lidar com as frustrações (M9, M21), Dificuldade de lidar com muitas mortes: amigos, desconhecidos, crianças (M16), Me deram muita responsabilidades (M4), Cobranças minhas e de outras pessoas em cima de mim (M24), Raiva (M8), Alegria (M8), Por empolgação (M17), Viver intensamente (M16), Euforia (M22), Busca de prazer rápido (M8), Curiosidade (M8, M9, M17, M28), Comecei a usar cocaína por curiosidade (M27).</i>
2	Problemas no relacionamento com a família = 26 respostas	<i>Morte na família (M16, M19), Perda de ente querido (M3), Perdas de mãe e pai (M6), Mortes dos pais (M7), Separação (M6, M7, M15), O que me motivou a usar o crack foi minha separação com meu marido (M25), Perda da família (M23), Perda dos filhos (M24), Separação dos filhos (M15), Perda de filho: foi trocado na maternidade (M16), Mãe bebia (M11), O marido bebia (M18), Eu vi meu marido usando crack, briguei com ele várias vezes, ele saiu de casa para usar e comecei a usar com ele pra ele ficar junto comigo e voltar para casa (M27), Influência de primos que usavam drogas (M11), Problemas no casamento e com os filhos (M15), Casa tristeza (M21), Falta de apoio familiar (M14, M21), Decepções em casa (M21), Decepção no meu lar (M22), Brigas familiares (M13, M23), Pela violência dentro de casa com minha mãe e meus maridos etc (M24).</i>
3	Problemas socioculturais = 21 respostas	<i>Pessoas oferecendo (M1), Me deram (M12), Eu morava na rua e me obrigaram a usar (M24), Morar sozinha (M15), Conceitos sociais (M11), Porque podia (M20), Influência das amizades (M16), Más amizades (M5), Influência de pessoas que já usavam (M5), Amizades (M11, M14), Influência de amigos (M21, M28), Com amigos de bar (M22), Meus amigos falaram que era bom e usei cocaína por 10 anos (M27), Perda de amigos (M23), Meus amigos se afastaram de mim (M24), Farra (M2), Comemorações (M8), Passar o tempo (M8), No clube (M21).</i>
4	Problemas relacionados com a violência = 3 respostas	<i>Brigas familiares (M13, M23), Pela violência dentro de casa com minha mãe e meus maridos etc (M24).</i>

5	Problemas biológicos ou físicos = 3 respostas	<i>Insônia (M6, M7), Mãe bebia (M11).</i>
6	Problemas no trabalho = 2 respostas	<i>Perda de emprego (M7), Falta de emprego (M23).</i>

Fonte: Dados do estudo

No que diz respeito às essas categorias de causas da dependência de drogas pelas mulheres participantes, pode-se perceber, por meio das falas acima mencionadas, que os problemas de ordem psicológicos ou de comportamento representaram o maior número de respostas (31), seguido de problemas no relacionamento com a família (26 respostas), problemas socioculturais (21 respostas). Já os problemas biológicos ou físicos, relacionadas à violência e no trabalho apresentam um quantitativo de respostas menor do que as demais respostas (3, 3 e 2 respostas, respectivamente).

Apreende-se que os sintomas de depressão, tristeza ou solidão, a incapacidade de resolver problemas ou dificuldades em lidar com as frustrações, separações ou dissolução da família, estrutura familiar precária, conflituosa e estressante e problemas no relacionamento social foram os aspectos mais citados pelas mulheres como fatores que as levaram para a dependência de drogas. Pontos estes que culminam com uma vida cotidiana permeada por inúmeras vulnerabilidades emocionais, familiares e sociais. Outro aspecto relevante é que a violência foi citada somente no âmbito doméstico.

Para tanto, os problemas biológicos ou físicos, relacionado à violência ou no trabalho foram pouco citados entre as mulheres.

Os impactos ou as consequências decorrentes do uso abusivo das drogas psicoativas

Entre as falas das mulheres participantes sobre as consequências ou os impactos que provocaram o uso abusivo de drogas psicoativas, elencaram-se oito dimensões (problemas): psíquicos ou comportamentais, no relacionamento com a família, no trabalho ou no aspecto econômico-financeiro, relacionados com a violência, na saúde física, socioculturais, com a educação ou nenhum problema - num total de 112 respostas. No Quadro 2 são evidenciadas as respostas referentes os impactos ou as consequências decorrentes do uso abusivo das drogas psicoativas.

Quadro 2 – Registro da categoria os impactos ou as consequências decorrentes do uso abusivo das drogas psicoativas, suas dimensões e respectivas palavras ou frases conforme as mulheres participantes. Brasília, DF, Brasil, 2018. (n=28);

Nº	Dimensão	Discursos (palavras e frases)
1	Problemas psíquicos ou comportamentais = 48 respostas	<i>Depressão (M2, M3, M6, M7, M8, M14, M18, P21, P23, M24, M26), Tristeza (M8, M10, P21, P22, M27), Choro (M4, M27), Não tenho vontade de arrumar a casa ou cuidar de mim (M27), Dor – angústia (M17), Angústia (M8), Arrependimento (M8, P22), Vergonha (M8), Decepção (M21), Desespero (M4), Mágoa (M4), Solidão (M6, M10, M21, M24, M25), Isolamento social (M28), Tentativa de suicídio (M6), Tenho vontade às vezes de morrer, me suicidar, chorar (M27), Perdi minha autoestima (M5), Raiva (M8), Perda de caráter - confiança (M15), Perda do respeito e confiança (M23), Perda da dignidade (M15), Não confio em mim e as pessoas também (M20), Ansiedade (M18), Sintomas psicóticos (M9), Alucinação (M24), Vejo visões de medo (M27), Paranoia (M20), Síndrome do pânico - agorafobia (M20), Compulsão alimentar, eu provoco o</i>

		<i>vômito (M26).</i>
2	Problemas no relacionamento com a família = 21 respostas	<i>Separação do marido (M1) Separação conjugal (M6), Perdi meu marido (M25), Perdas de pessoas da família (M10), Perdi pessoas da família que me amavam (M27), Perdi meus filhos (M23, M24), Meus filhos se afastaram de mim (M25), Magoou pessoas da família (M8), As maiores feridas em meus filhos que não curam (M20), Os filhos me jogam na cara as consequências (M20), Abandonei minha casa (M25), Afastamento da família (M20), Perdi a confiança da minha família (M5), Sofrimento familiar (M6), Violência doméstica (M23), Brigas domésticas (M27), Brigas familiares (M6, M19), Conflitos familiares (M10), Conflito familiar com a filha (M11).</i>
3	Problemas no trabalho ou no aspecto econômico-financeiro = 13 respostas	<i>Desemprego (M6), Perda do emprego (M15, M23), Perda do serviço (M19), Perdi meu emprego (M23, M24), Perdi trabalho (M27), Perda financeira (M3), Perda de dinheiro (M28), Falta de dinheiro (M8), Só destruição, miséria (M13), Perdi tudo, virei uma mendiga sem nada (M24), Perdi de tudo dentro de casa (M23).</i>
4	Problemas relacionados com a violência = 10 respostas	<i>Assédio masculino (M11), Abusada sexualmente (M16), Me bateram na rua (M27), Agressão física (M6), Agressividade (M11), Violência física (M6), Violência doméstica (M23), Brigas domésticas (M27), Brigas familiares (M6, M19).</i>
5	Prejuízo no funcionamento físico ou problemas de saúde/físicas = 9 respostas	<i>Perda de peso (M28) Fiquei muito magra (M5), Tive várias overdoses (M27), Ressaca (M8), Gastrite (M14, M26), Hipertensão arterial (M1, M14), Perdi noites de sono (M27).</i>
6	Problemas socioculturais = 8 respostas	<i>Perdi meus amigos (M5), Falsas amizades (M11), Mortes (M16), Fui morar na rua (M16), Preconceito (M4), Difamação (M11), Fofoca (M11), Isolamentos (M10).</i>
7	Problemas com a educação = 2 respostas	<i>Perdeu conhecimento (M16), Parei de estudar (M19).</i>
8	Nenhum problema = 1 resposta	<i>Não perdi nada (M12)</i>

Fonte: Elaborado pelos autores

Refletindo sobre as categorias de consequências da dependência de drogas pelas mulheres participantes, pode-se depreender por meio das falas ou frases acima mencionadas, que os problemas de ordem psíquica ou de comportamento representam o maior número de respostas (48), seguido de problemas no relacionamento com a família (21 respostas), problemas no trabalho ou no aspecto financeiro (13 respostas), problemas relacionados com a violência (10 respostas), prejuízo no funcionamento físico ou problemas de saúde/físicas (9 respostas), socioculturais (8 respostas). Já os problemas com educação ou nenhum problema obtiveram um número reduzido de respostas (2 e 1 respostas, respectivamente).

As falas apresentadas refletem a grandiosidade do impacto da dependência de drogas sobre a vida das mulheres em vários aspectos de vida, desde o contexto pessoal, físico e psiquiátrico, como nas outras dimensões familiares, financeira, social, educacional. Nesta perspectiva, a mulher dependente de drogas se torna altamente vulnerável a situações de risco iminente.

Apreende-se que o cotidiano dessas mulheres era permeado por uma vida bastante vulnerável, evidenciado pelas características apontadas pelas mulheres em relação aos seus aspectos emocionais, familiares ou sociais. Nesse tocante, sugere-se que esse esforço das mulheres em conciliar suas emoções e sentimentos negativos, desestrutura das relações familiares e o ambiente violento caracterizou a busca pela obtenção de prazer imediato e do alívio das dores emocionais pelo uso desenfreado de substâncias psicoativas. Assim, fica evidenciado que se a proposta inicial em lidar ou acabar com as dores e sofrimentos mencionados como causa do uso de drogas, se agravou muito mais nas consequências da dependência de drogas. Aspecto relevante na dependência de drogas, pois o agravamento das condições de vulnerabilidade e, ainda, o agregar de novos componentes negativos, tornando os problemas e a vulnerabilidade mais profícuos, como os demonstrados pelas falas vinculadas em relação às consequências do uso de drogas pelas mulheres.

Um consolidado sobre as principais diferenças entre causas e impactos ou consequências decorrentes do uso abusivo das drogas psicoativas, de acordo com as perspectivas das mulheres dependentes de drogas participantes da pesquisa, serão descritas a seguir.

Sobre as categorias encontradas, de seis dimensões (problemas) encontradas como causa da dependência e 86 respostas, se desdobraram para oito e 112 respostas nas consequências. Desta maneira, com o uso abusivo de drogas, as consequências e vulnerabilidades aumentaram negativamente em termos quantitativos e qualitativos nas mulheres participantes da pesquisa.

Por exemplo, nos aspectos psiquiátricos, as mulheres relataram surtos psicóticos, transtornos depressivos, do pânico e alimentar, risco de suicídio, sendo que diagnósticos psiquiátricos associados e após a dependência de drogas psicoativas podem favorecer ao agravamento dos problemas emocionais graves e das habilidades em resolver os problemas. Evocam, assim, o humor depressivo, ansioso e hostil, e geram fortes sentimento de culpa ou baixa autoestima e arrependimento e retraimento social. As mulheres apresentam mais comorbidades psiquiátricas - como depressão e ansiedade - e tentativas de suicídio do que os homens e os fatores ambientais têm maior influência sobre elas do que os fatores genéticos (SNPD, 2014).

Nos aspectos físicos, ao desenvolverem problemas gastrintestinais, cardíacos, insônia e na aparência física, a resistência pode baixar e predispõe às mulheres a desenvolverem inúmeras infecções. Em uma pesquisa sobre os motivos atribuídos por usuários à procura de tratamento em um CAPS-ad foi possível incluir agravos na saúde e nos relacionamentos sociais, além do desejo de reconstruir suas relações familiares e a reinserção social (SIQUEIRA, TERRA, SOCCOL, CANABARRO, MORESCHI, 2018).

Ademais, a dependência de drogas psicoativas agrava os problemas no relacionamento com a família e com os parceiros, desestrutura ainda mais a dinâmica e a estrutura familiar, marcada por separações, violência, negligência com filhos e afazeres domésticos e fuga de casa. Aspectos que se tornam persistentes ou recorrentes causados ou agravados pelos efeitos da intoxicação ou abuso das drogas. Pesquisa qualitativa, ao analisar a dinâmica familiar de mulheres-mães, antes, durante e após o convívio com as drogas constatou que a dependência de substâncias psicoativas tem interferido diretamente as relações familiares, afligindo os laços criados, no amparo e na relação segura, adquirida ao longo da convivência familiar. Pois, o período anterior às drogas as relações familiares foram consideradas como boas, em oposição ao contexto das drogas, na qual se evidenciou a naturalização da vida na rua, o roubo, a prostituição como formas de sustentar a dependência da droga e a rejeição familiar quando houve a

possibilidade de reaproximação familiar (FREIRE, MELO, CARVALHO, MELO, LIMEIRA, 2016).

Outro aspecto relacionado com os laços familiares foi o estudo de Pereira, Andrade, Espínola, Azevedo, Nogueira, Ferreira Filha (2015) que evidenciou que entre os adolescentes que conviviam com pais alcoolistas e mães com maior nível de escolaridade, tiveram chance reduzida de manifestarem adoecimento psíquico, já entre os adolescentes que não conviviam com familiares alcoolistas, a maior chance para desenvolverem o agravo esteve vinculada ao nível de escolaridade paterna, ser do sexo feminino e não pertencer à família nuclear.

O impacto das drogas sobre a vida funcional das mulheres ainda se alargou trazendo repercussões sobre o aspecto econômico-financeiro, após, especialmente, as inúmeras perdas e dificuldade de vínculo empregatício. Os achados de Soares, Ruzzi-Pereira, Pereira, Souza e Andrade (2014) apontam-se como aspecto relevante à alta porcentagem de mulheres que abandonaram o exercício de papéis ocupacionais em decorrência da dependência de drogas.

No tocante aos problemas relacionados com a violência, além do agravamento da violência doméstica, surgiram, como consequência do uso abusivo de substâncias, a violência externa física e sexual. Dados que corroboram com a pesquisa que aduz que a violência, em especial na infância, é um precursor para o consumo abusivo de drogas, porque vulnerabiliza as mulheres, além da dependência de drogas desencadear a reincidência de abusos físicos, sexuais e psicológicos (LUCCHESI, CAIXETA, SILVA, VERA, FELIPE, CASTRO, 2017). Outro estudo de revisão integrativa da literatura evidenciou cientificamente que a dependência química é fator de risco para as violências física, psicológica e sexual no universo feminino, pois favorecem a repercussões negativas e significativas para a saúde física e mental da vítima, tornando emergente a implementação de medidas efetivas que contribuam para a redução dessa problemática e a minimização dessas consequências (SILVA JÚNIOR, TOLENTINO, OLIVEIRA, MONTEIRO, 2016).

No padrão sociocultural, as consequências da dependência continuaram a refletir sobre os problemas nos relacionamentos com amizades, houve relato de a pessoa ter ficado em situação de rua, aliados aos preconceitos sociais sofridos pelas mulheres após a dependência de drogas instalada. O conhecimento do contexto social de mulheres dependentes de *crack* evidencia um universo complexo de significados, que descortinam ideias pré-concebidas, realidades sofridas, permeadas por violência, desestrutura familiar, sendo que a mudança só vai ser transformada se forem executadas ações em saúde mental pautadas nas demandas das mulheres dependentes de drogas, no caso o *crack*, e possibilitando um cuidado voltado para o aspecto social, transformador de realidades (FERTIG, SCHNEIDER, OLIVEIRA, OLSCHOWSKY, CAMATTA, PINHO, 2016). Sobre o relacionamento com amizades, Dagnoni e Garci (2014) acrescentam que as pessoas dependentes de substâncias psicoativas, frequentemente, relatam influência direta e indireta de amigos no início e na manutenção do uso de drogas e a dependência reduz o número de amigos até restringi-los ao ambiente somente familiar.

Também surgiram os problemas com a educação que refletiu na baixa escolaridade e, conseqüentemente, dificuldade de arrumar um emprego de melhor qualificação e salário, o que favorece as dificuldades financeiras ou a privação econômica.

Desta forma, no processo de enfrentamento ineficaz pelo abuso das drogas, agregando-se os processos de pensamento e sensorial perturbados, risco de violência direcionada a si mesmo e de suicídio, a baixa autoestima se torna crônica, os processos

familiares disfuncionais e a interação social se agravam, acrescenta-se a tensão do papel do cuidador, déficit no autocuidado, nutrição desequilibrada, manutenção ineficaz da saúde e maior risco de infecção, além do padrão de sono perturbado e o acúmulo de outros transtornos psiquiátricos.

Segundo estudo, o *crack*, por exemplo, é representado como um elemento devastador e desagregador, responsável por causar abandono ou afastamento das funções femininas, além de que a figura da mulher dependente de substâncias é vista como um distúrbio moral, acarretando uma representação depreciativa e dificultam a procura de tratamento e a recuperação das usuárias (MEDEIROS, MACIEL, SOUSA, VIEIRA, 2015).

Situação diferente foi encontrada na fala de (M12), quando diz que “Não perdi nada”, o que pode inferir que ela teve dificuldade de fazer a reflexão do seu processo de adoecimento, provavelmente por estar num estágio de pré-contemplação ao invés de não ter tido realmente sequela da dependência de drogas. Nota-se que o estágio de pré-contemplação considerado o primeiro estágio de mudança desenvolvido por Prochaska, DiClemente e Norcross (1992), quando a pessoa não considera que o abuso de drogas lhe traga algum problema, assim, a pessoa não tem nenhuma preocupação, não sabe ou não aceita que o abuso de substâncias seja um risco nocivo ou possa lhe trazer malefícios para a pessoa.

Estudo qualitativo, que objetivou conhecer a percepção de mulheres em situação de dependência química no interior de Mato Grosso, revelou que as mulheres em tratamento possuíam experiências semelhantes ligadas às drogas, mas tendem a responder de forma distinta ao tratamento, e concluiu que as comunidades terapêuticas devem se empenhar no reconhecimento das fragilidades apresentadas pelas mulheres desde o acolhimento para que sejam elaborados planos terapêuticos pautados nas potencialidades, nas necessidades dessas mulheres, para que ao supri-las possam ser viabilizadas maiores possibilidades de recuperação (NASCIMENTO, MOLL, LEMES, CABRAL, CARDOSO, LUIS, 2017).

O enfrentamento em relação à dependência de drogas

Na terceira categoria advinda a partir da frase: “Toda vez que eu chovo eu me sinto...” emergiram duas subcategorias: uma negativa e outra positiva são demonstradas no Quadro 3.

Quadro 3 – Registro das subcategorias surgidas na temática do enfrentamento da dependência de drogas pelas as mulheres participantes da pesquisa surgidas a partir da frase: “Toda vez que eu ‘chovo’ eu me sinto...”. Brasília, DF, Brasil, 2018. (n=28);

Nº	Categoria Negativa	Categoria Positiva
1	<i>Triste</i> (M2, M9, M13, M19, M22, M25, M26, M27, M28) = 9 respostas	<i>Confiante</i> (M1, M2, M3, M12, M15) = 5 respostas
2	<i>Fracassada</i> (M2, M7, M10, M11, M18, M27, M28) = 7 respostas	<i>Feliz</i> (M1, M2, M6, M16) = 4 respostas
3	<i>Decepcionada</i> (M2, M14, M21, M22, M23, M24) = 6 respostas	<i>Forte</i> (M1, M2, M5) = 3 respostas
4	<i>Magoada</i> (M4) = 1 resposta	<i>Em evolução</i> (M3) = 1 resposta
5	<i>Com medo de não conseguir prosseguir</i> (M8) = 1 resposta	-
6	<i>Com dor</i> (M17) = 1 resposta	-
7	<i>Sufocada</i> (M19) = 1 resposta	-

8	<i>Que a caminhada é longa</i> (M20) = 1 resposta	-
	<i>Solitária</i> (M21) = 1 resposta	-
Tot al	28	13

Fonte: Dados do estudo

A partir das palavras acima, observa-se que as entrevistadas, ao visualizar o desenho e imaginar-se diante do ciclo representado pela “*Metáfora da Chuva*”, optaram mais pelo uso das palavras classificadas na categoria negativa, com destaque em *triste*, *decepcionada* e *fracassada*, para representar os seus sentimentos em relação a dependência de drogas, com um total de 28 respostas. No entanto, ao mesmo tempo, houve o aparecimento de palavras positivas, em destaque para as palavras *confiante*, *feliz* e *forte*, com total de 13 respostas.

Pode-se depreender que ao refletir sobre seu processo de adoecimento, as mulheres expuseram mais os sentimentos negativos pela própria dificuldade delas em lidar ou manejar com a sua dependência de drogas, neste momento de vida. Visto que a maioria das mulheres participantes tinha pouco tempo de proposta terapêutica ao CAPS-ad III. A ambivalência é característica da fase de contemplação, dentro dos estágios de mudança definidos por Prochaska, DiClemente e Norcross (1992), quando a pessoa considera perceber tanto os aspectos negativos como positivos em relação ao seu abuso de substâncias.

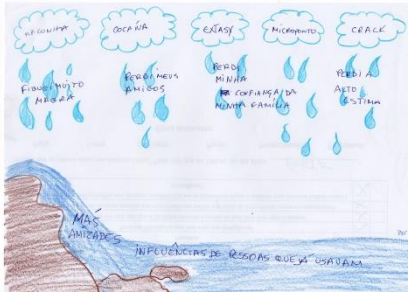
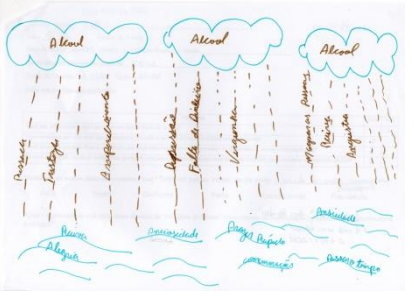
Um estudo sobre a representação social na perspectiva de dependentes de drogas constatou que o dependente está sempre ligado a uma concepção negativa, de um sujeito não confiável e mau-caráter, ele é visto como um doente que não tem capacidade de lutar contra sua dependência. Aspectos que ganham veracidade interna e acabam conduzindo o sujeito nas formas como compreendem sua realidade (MELO, MACIEL, 2016).

Uma pesquisa qualitativa realizada com vinte dependentes de drogas em tratamento em um CAPS-ad identificou determinantes intra e interpessoais na recaída percebidos pelos dependentes de substâncias psicoativas. Entre determinantes intrapessoais expressos foram: como a autoeficácia expressa pela autoconfiança em interromper o consumo de drogas; a expectativa de resultado pela antecipação dos efeitos prazerosos da droga; a motivação pela ausência de volição em interromper o consumo; o enfrentamento pela dificuldade de confrontar os problemas diários; os estados emocionais negativos e positivos; e a fissura. Já entre os determinantes interpessoais citados foram o apoio social relacionaram-se a influência de terceiros (FERREIRA, CZARNOBAY, BORBA, CAPISTRANO, KALINKE, MAFTUM, 2016). Aspectos que reforçam os achados deste estudo.

Complementam os achados de Guerra e Vandenberghe (2018) ao desenvolverem uma revisão bibliográfica integrativa para conhecer a produção científica nacional a respeito da reabilitação do usuário e concluíram que há uma proliferação de estratégias e programas na literatura, entretanto a sua eficácia está em abordar o sujeito por inteiro e adaptar as necessidades individuais como guia condutor do tratamento.

Na tentativa de melhor visualização das imagens elaboradas pelas mulheres participantes, foram selecionados dois desenhos representando a “*Metáfora da Chuva*” para melhor exemplificar este estudo. As imagens foram expostas junto com o título, respostas e dados das autoras e apresentados ao lado dos desenhos, no Quadro 4.

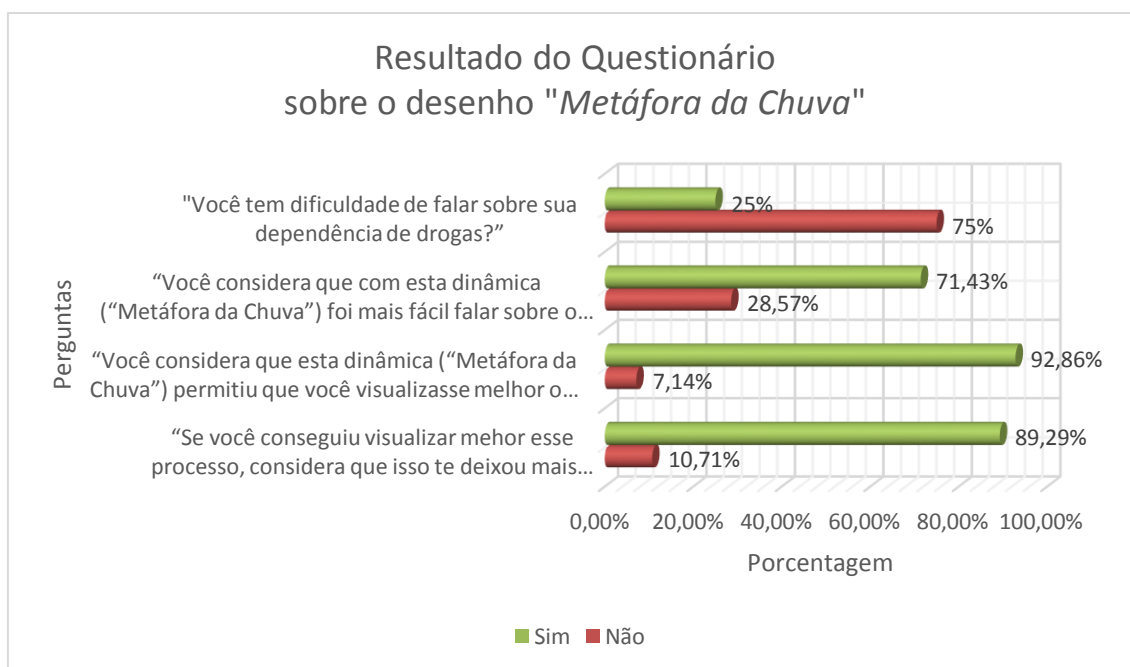
Quadro 4 - Desenhos “*Metáfora da Chuva*” de M5 e M8. Brasília, DF, Brasil, 2018.

	<p>Mundo das drogas Causas: <i>Más amizades. Influência de pessoas que já usavam.</i> Consequências: <i>Perdi minha autoestima. Fiquei muito magra. Perdi a confiança da minha família. Perdi meus amigos. Toda vez que eu chovo, eu me sinto forte.</i> Autoria: M5, 36 anos, parda, dependente de álcool e crack e tinha diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar, em proposta terapêutica no CAPS-ad há 14 dias, natural de Brasília, divorciada, mãe de dois filhos, ensino fundamental completo, sem religião, estava desempregada no momento e vivia sozinha com renda do ex-companheiro, mas atualmente estava em situação de rua pelo uso de abusivo de drogas. Iniciou o uso de substâncias psicoativas aos 19 anos, tem histórico de internação desde 2012 e de overdose por cocaína e pancreatite pelo uso abusivo de álcool. Ideação suicida uma vez e refere já ter sofrido violência verbal e física. Faz uso de dois tipos de antidepressivos, três ansiolíticos, antipsicóticos, anticonvulsivante e estabilizador de humor.</p> <p>Sintomas de depressão (BDI) severa e ansiedade (BAI) moderada.</p>
	<p>A vida sem álcool Causas: <i>Ansiedade. Raiva. Alegria. Busca de prazer rápido. Curiosidade. Comemorações. Passar o tempo.</i> Consequências: <i>Depressão. Tristeza. Angústia. Arrependimento. Vergonha. Raiva. Magooou pessoas da família. Falta de dinheiro. Ressaca.</i> Toda vez que eu chovo, eu me sinto <i>com medo de não conseguir prosseguir.</i> Autoria: M8, 41 anos, branca, alcoolista e tem como comorbidade psiquiátrica depressão e ansiedade, há um ano de proposta terapêutica no CAPS-ad, solteira, mãe de 1 filho de 7 anos, tem ensino fundamental completo, diz não ter religião, não estava trabalhando no momento da entrevista e reside no DF com o filho e pais. Já teve ideação suicida uma vez e refere que sofreu violência verbal por parte da sobrinha. Iniciou o uso do álcool aos 18 anos, tem histórico de internação no CAPS-ad uma vez. Faz uso de antidepressivo, anticonvulsivante e estabilizador de humor. Sintomas de depressão moderada (BDI) e ansiedade leve (BAI).</p>

Fonte: Dados do estudo

Em relação ao questionário fechado, contendo as perguntas do desenho sobre o desenho (“Metáfora da Chuva”), se obteve como resultado os quatro aspectos que são apresentados no Gráfico 1.

Gráfico 1: Frequência das respostas do questionário fechado sobre o desenho (“Metáfora da Chuva”) inventário estruturado realizado com as mulheres dependentes de drogas participantes da pesquisa. Brasília, DF, Brasil, 2018. (n=28);



Fonte: Dados do estudo

O resultado do questionário sobre o desenho "Metáfora da chuva" mostrou que vinte e uma (75%) mulheres alegaram não ter dificuldade de falar de sua dependência de drogas. Em contrapartida, vinte (71,43%) delas consideraram que por meio da dinâmica ("Metáfora da Chuva") foi mais fácil falar sobre sua dependência de drogas, vinte e seis (92,86%) mulheres consideraram que a dinâmica permitiu que elas visualizassem melhor o processo da dependência: causas e consequências, bem como vinte e cinco (89,29%) das mulheres conseguiram visualizar melhor esse processo de adoecimento e que as deixaram mais seguras e confiantes para continuar o tratamento.

Nesse sentido, o desenho representado pela "Metáfora da Chuva" proporcionou às participantes a reflexão sobre a dimensão das causas, impacto e enfrentamento do transtorno sobre seus padrões de vida. Pois o mesmo traduz em uma página (imagem) a representação simbólica resumida do processo de adoecimento pelas drogas. Ademais, o desenho pode fomentar nas mulheres às habilidades para compreender e resolver seus problemas decorrentes do abuso de drogas, bem como favorecer o vínculo positivo com os terapeutas, por ser uma ferramenta lúdica e de fácil manipulação.

No artigo de Andrade e Veloso (2015), ao utilizar da linguagem artística no contexto da saúde mental, especificamente em um CAPS na Paraíba, estimulou a autonomia e o protagonismo social dos participantes, que reconheceram um lugar na criação. Acrescentam Skeffington e Browne (2014) ao aplicarem imagens em Arteterapia para exploração de uma história de trauma intrafamiliar resistente e complexo de uma mulher australiana alcoolista ajudou no tratamento e na superação da prevenção terapêutica.

Para Reis (2014), a Arteterapia emprega da produção artística em prol da saúde mental e da qualidade de vida. Coqueiro, Vieira e Freitas (2010) observaram que a Arteterapia possibilitou aos usuários a vivência de suas dificuldades, medos, conflitos e angústias, e notaram que a Arteterapia é um instrumento eficaz para a canalização das variáveis do adoecimento mental, dos conflitos pessoais e familiares. Complementa Reis (2014) ao se referir que a arte é um meio importante de expressão da subjetividade humana e permite ao profissional da saúde e a seu cliente alcançar conteúdos presentes

no inconsciente, desde traumas e conflitos aos aspectos das relações interpessoais e expectativas profissionais, e reorganizá-los por meio da atividade artística.

Valladares-Torres (2017) ao utilizar o desenho em várias atividades com dependentes de drogas observou que o mesmo possibilitou uma avaliação diagnóstica, no qual os participantes expuseram suas vulnerabilidades, seus fatores de proteção, seu movimento energético e o aparecimento de algumas demandas, além de auxiliar no autoconhecimento e a catarse de emoções.

Complementam Venkatesan e Peter (2018) ao trazer que o desenho é uma forma catártica de expressão e é, frequentemente, utilizado tanto para ajudar na técnica de narração quanto como um exercício terapêutico em contextos clínicos. Ao analisar cenas de desenho em memórias de medicina gráfica selecionadas, os autores mostram como o ato de desenhar facilita a autorrecuperação e auxiliam pacientes ou indivíduos traumatizados a resolver seu caos por meio da expressão criativa. O desenho, enquanto técnica expressiva em Arteterapia, pode ajudar na ordenação e estruturação psíquica, bem como na conscientização de símbolos ocultos, desconhecidos ou reprimidos da psique humana e auxiliar no autoconhecimento e na reabilitação dos toxicômanos (VALLADARES-TORRES, 2013).

Ideia que é ancorada em outro estudo qualitativo realizado com 26 presidiárias utilizando-se da técnica projetiva de desenho-estória com o tema drogas, cuja análise foi fundamentada na Teoria das Representações Sociais e evidenciou nos grafismos e conteúdo das histórias o sofrimento psíquico e a agressividade, objetivadas e respaldadas nas dimensões afetiva, comportamental e psicossocial das participantes. O envolvimento das mulheres com as substâncias psicoativas, na tentativa de reconhecimento social e superação de carências afetivas, gerou rebaixamento da estima, retraimento e isolamento (RODRIGUES, PORCINO, REALE, 2016).

Somente pela dimensão singular da escuta qualificada que os profissionais de saúde podem oferecer a cada mulher que abusa das substâncias psicotrópicas, permitirão desvelar a importância que cada uma coloca a substância na sua vida (CARRILHO, SILVEIRA, MARTINS, DANTAS, 2015).

Considerações finais

Por meio do desenho “*Metáfora da chuva*” realizado neste estudo foi possível conhecer o processo de adoecimento, sob a ótica de mulheres dependentes de substâncias psicoativas e que estavam em proposta terapêutica no CAPS-ad III. Da mesma forma, pela pesquisa foi possível traçar o perfil sociodemográfico, clínico e psiquiátrico e investigar a prevalência de sintomas depressivos e ansioso dessas mulheres, que auxiliaram no diagnóstico das comorbidades associadas e na compreensão da complexidade do problema.

Os desenhos “*Metáfora da chuva*” desenvolvidos pelas mulheres permitiram elucidar uma trajetória de vida subjetiva permeada por muitas fragilidades e vulnerabilidades pelo seu próprio protagonismo. Para tanto, a oferta de um espaço para o diálogo e a reflexão, no sentido de proporcionar momentos de elaboração de experiências negativas, pode ser uma oportunidade de reconstrução de novos projetos de vida. Nesse sentido, é pertinente a inclusão dessa atividade como prática de cuidados em saúde mental, em especial da enfermagem, a fim de facilitar o tratamento e reabilitação delas.

Atualmente, com a reforma psiquiátrica, formas criativas e inovadoras nos cuidados voltados para pessoas com transtornos mentais são fundamentais, uma vez que favorece o vínculo afetivo positivo, bem como facilita o tratamento, visto que esse

público, frequentemente, tem dificuldade de compreensão do seu do adoecimento pelos caminhos tradicionais.

Ao compreender o processo de adoecimento por parte dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, que podem, por meio da dinâmica do desenho representado pela “*Metáfora da Chuva*”, facilitar a promoção da integração entre cuidado e cuidador. Pois conhecer o processo de adoecimento na perspectiva do doente pela arte, direciona o foco de cuidado conforme a singularidade de cada mulher e de forma mais rápida. O desenho favorece que se tragam as demandas das mulheres de forma mais profícua, do que somente a verbalização de suas necessidades. Nessa conjuntura pode tornar as mulheres mais protagonistas da construção do seu projeto de vida no CAPS-ad, uma vez que, facilita o compartilhamento de responsabilidades e a construção mais efetiva de cuidados de acordo com as particularidades de cada uma.

Por outro lado, o processo de adoecimento é complexo e é permeado pela singularidade de cada sujeito inclusive pelas questões de gênero, além do que, o desenho representado pela “*Metáfora da Chuva*” deu maior visibilidade às demandas do universo feminino. Desta forma, ressalta-se a importância da utilização do desenho representado pela “*Metáfora da Chuva*” ou a criação de técnicas criativas e inovadoras que privilegiem, em especial, os cuidados voltados para o público feminino no contexto das toxicomanias, como coadjuvante no tratamento.

Referências

Andrade LA, Veloso TMG. Arte e saúde mental: uma experiência com a metodologia participativa da Educação Popular. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 10(1):79-87, janeiro/junho 2015. Disponível em: <file:///G:/Aulas%20UnB-FCE/TCC/Artigos/DD/Artigo%20Arte%20e%20SM%202015.pdf>

Andretta I, Limberger J, Schneider JA, Mello LTN. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em usuários de drogas em tratamento em comunidades terapêuticas. *Psico USF*; 23(2):361-73, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v23n2/2175-3563-psuf-23-02-361.pdf>

Angelim SMAV, Valladares-Torres ACA. O desenho “*Metáfora da chuva*” como instrumento de comunicação da problemática drogadição elaborada para usuários de um CAPS- ad III do Distrito Federal. *Rev Cient Artt Cores Vida*. 25(2):19-33, jul./dez., 2018. (no prelo).

Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70 – Brasil: edição revista e ampliada; 2011.

Bettarello VC, Silva LMA, Molina NPFM, Silveira T, Rodrigues LR. Quality of life, spirituality, religion and personal beliefs of chemical dependents in treatment. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 18:e1194, 2016. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/41677/22102>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: MS, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com

necessidades decorrente do uso de álcool, *crack* e outras drogas, no âmbito do SUS. Brasília, 2011.

Brasil. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *O uso de substâncias psicoativas no Brasil*. 11ª ed. Módulo 1. Brasília: SUPERA, 2017a.

Brasil. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Efeitos de substâncias psicoativas*. 11ª ed. Módulo 2. Brasília: SUPERA, 2017b.

Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 849, de 27 de março de 2017*. Inclui a Arteterpia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, 2017c.

Carrilho CA, Silveira LC, Martins IC, Dantas RA. Improper use of psychotropic substances amongst women: a study based on the female singularity. *REME rev. min. enferm*; 19(3): 664-680, jul.-set.2015. Available from: file:///C:/Users/User%20Lenovo/Downloads/en_v19n3a11.pdf

Coqueiro NF, Vieira FRR, Freitas MMC. Art therapy as a therapeutic tool in mental health. *Acta Paul Enferm*. 23(6):859-62, 2010. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/en_22.pdf

Dagnoni JM, Garci A. Dependência química, amizade e desenvolvimento humano. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol*. 7(1):17-26, jun. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v7n1/v7n1a03.pdf>

Danieli RV, Ferreira MBM, Nogueira JM, Oliveira LNC, Cruz EMTN, Araújo Filho GM. Perfil sociodemográfico e comorbidade psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. *J Bras Psiquiatr*, 66(3):139-49, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n3/0047-2085-jbpsiq-66-3-0139.pdf>

Facco SCM, Menezes LP, Dias CAM, Marisco NS, Arboit EL. A Arteterapia no tratamento dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. Espaço Ciência & Saúde*. 4:45-54, 2016. Disponível em: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5249/787>

Ferreira ACZ, Czarnobay J, Borba LO, Capistrano FC, Kalinke LP, Maftum MA. Functionality comparison of elderly residing in two institutional modalities. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 18(1):e1144, 2016. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34292>

Fertig A, Schneider JF, Oliveira GC, Olschowsky A, Camatta MW, Pinho LB. Women crack users: knowing their life stories. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*; 20(2):310-16, abr.-jun. 2016. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en_1414-8145-ean-20-02-0310.pdf

Freire AKS, Melo MCP, Carvalho MFAA, Melo RS, Limeira CG. Configurações e dinâmicas familiares de mulheres-mães durante trajetória na dependência química. *Cienc. enferm*; 22(2):51-62, ago. 2016. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n2/art_05.pdf

Govoni A, Neumann DC, Schumacher D, Petitemberg N, Weber L, Silveira OS, Azambuja L, Predebon J. Levantamento de perfil sociodemográfico dos pacientes atendidas na rede de saúde mental de Guaíba. *Aletrheia*, 50(1-2):83-94, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/4166/2992>

Guerra MRSR, Vandenberghe L. Abordagem do comportamento de uso abusivo de substâncias psicoativas no Brasil: o estado da arte. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 13(1) e1120:1-22, set.-dez. 2018. Disponível em: <file:///G:/Aulas%20UnB-FCE/TCC/Artigos/DD/Artigo%20DD%20Comport%202017.pdf>

Gusmão PP, Fernandes RFD, Rezende RC, Bonfim RS, Porto YV, Fernandes LC, Moura LR. Perfil epidemiológico de uma população de usuários de drogas de Anápolis, Goiás. *Rev Educ Saúde*, 5(1):28-37, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2380/2037>

Laranjeira R. *et al.* II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. *Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD)*, UNIFESP. São Paulo: 2014.

Lucchese R, Caixeta FC, Silva YV, Vera I, Felipe RL, Castro PA. History of violence against women living with alcohol and drug abuse. *Rev. enferm. UFPE on line*; 11(supl.9):3623-31, set. 2017. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234505/27718>

Macagnan JP, Menetrier JV, Bortoloti DS. Perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Francisco Beltrão – Paraná. *Biosaúde*, 16(2):34-44, 2014. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/24354/17933>

Mastroianni FC, Macris CE, Gomes JR, Camargo PJ. Perfil sociodemográfico de um CAPSad de sua funcionalidade segundo os usuários. *Rev Psicologia e Saúde*, 8(2):3-16, jul./dez., 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v8n2/v8n2a01.pdf>

Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF, Vieira GLS. Vivências e representações sobre o crack: um estudo com mulheres usuárias. *Psico-USF*. 20(3):517-28, set./dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v20n3/2175-3563-psuf-20-03-00517.pdf>

Melo JRF, Maciel SC. Representação social do usuário de drogas na perspectiva de dependentes químicos. *Psicol. cienc. prof.* 36(1):76-87, jan/mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n1/1982-3703-pcp-36-1-0076.pdf>

Nascimento VF, Moll MF, Lemes AG, Cabral JF, Cardoso TP, Luis MAV. Percepção de mulheres em situação de dependência química no interior de Mato Grosso, Brasil.

Cult. cuid; 21(48):33-42, mayo-ago. 2017. Disponível de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69270/1/CultCuid_48_04.pdf

Oliveira VC, Capistrano FC, Ferreira ACZ, Kalinke LP, Felix JVC, Maftum MA. Sociodemographic and clinical profile of people assisted in a CAPS ad in the South of Brazil. *Rev Baiana Enferm*, 31(1)e16350:1-10. 2017. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16350/14060>

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES United Nations Office for Drugs Control and Crime. *World Drug Report 2015*. United Nation Publication. New York, 2015.

Pereira IS. Produção científica no Brasil sobre álcool e mulher: uma revisão bibliográfica. *Serviço Social em Revista*. 14(2):236-41, 2012. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/11615/11646>

Pereira VCLS, Andrade FA, Espínola LL, Azevedo EB, Nogueira JA, Ferreira Filha MO. Psychological distress in adolescents associated with family alcoholism: possible risk factors. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*.17(2):178-85, abr./jun. 2015. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a02-en.pdf>

Pillon SC, Santos MA, Florido LM, Cafer JR, Ferreira OS, Scherer ZAP, Marchini GPO. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Eletr Enf [Internet]*, 16(2):338-45, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree/v16i2/22712>.

Prochaska JA, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: applications to addictive behaviour. *Am Psychol*. 47(9):1102-14, Sep. 1992.

Reis AC. Arteterapia: a arte como instrumento de trabalho do psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 34(1):142-57, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n1/v34n1a11.pdf>

Rodrigues S, Porcino CA, Reale MJOU. Imaginary of female prisoners about the phenomenon of drugs Rev. Eletr. Enf. [Internet].18(e1154): 1-11, 2016. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/31072/21205>

Silva Júnior FJG, Tolentino ES, Oliveira AKS, Monteiro CFS. Chemical dependency and violence in the female universe: an integrative review. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*. 8(3):4681-8, jul.-set.2016. Available from: <file:///C:/Users/User%20Lenovo/Downloads/4274-29029-1-PB.pdf>

Santos RCA, Carvalho SR, Miranda FAN. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II de Parnamirim, RN, Brasil. *Rev Bras Pesq Saúde*. 16(1):105-11, jan-mar., 2014.

Silva ML, Guimarães CF, Salles DB. Risk and protective factors to prevent relapses of psychoactive substances users. *Rev Rene*. 15(6):1007-15, nov.-dez., 2014. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3302/2541>

Siqueira DF, Terra MG, Soccol KLS, Canabarro JL, Moreschi C. Reasons attributed by users seeking treatment in a psychosocial care center alcohol and drugs. *REME - Rev. min. Enferm.* 22:e-1082:1-7, maio 2018. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1220>

Skeffington PM, Browne M. Art therapy, trauma and substance misuse: using imagery to explore a difficult past with a complex client. *International Journal of Art Therapy.* 19(3):114–21, April 2014.

Soares LCO, Ruzzi-Pereira A, Pereira PE, Souza ACA, Andrade VS. Papéis ocupacionais de mulheres que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. *Rev Ter Ocup Univ.* 24(3):199-207, set.-dez; 2013. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/52375/pdf_25

Souza AC, Guljor APF, Silva JLL. Refletindo sobre os centros de atenção psicossocial. *Rev. Av. Enferm.* 32(2):292-98, 2014.

SNPD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas). O uso de substâncias psicoativas no Brasil. 5. ed. Brasília: SUPERA, 2014. Módulo 1.

Valladares-Torres ACA. A Arteterapia como dispositivo terapêutico no acolhimento integral das toxicomanias. *Rev Artt AATESP.* 8(1),38-56, 2017. Disponível em: http://aatesp.com.br/resources/files/downloads/28_08_2018_01_30_44_revista_v8_n2_2017.pdf

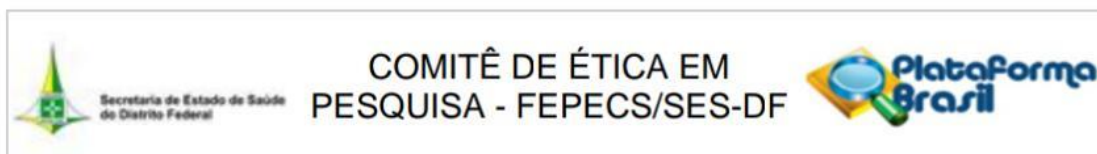
Valladares-Torres ACA. Arteterapia na hospitalização pediátrica: análise das produções à luz da psicologia analítica. Curitiba: CRV, 2015. 142p.

Valladares-Torres ACA. O desenho arteterapêutico nas toxicomanias. In: JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA: “Modalidades expressivas nas toxicomanias”, 7., 2013, Goiânia. *Anais...* Goiânia: ABCA, 2013b. p.12-23.

Venkatesan S, Peter AM. ‘I want to live, I want to draw’: the poetics of drawing and graphic medicine. *Journal of Creative Communicationsv.* 13(2):1-19, Mar. 2018. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0973258618761406?journalCode=crc>

ANEXOS

A1 – Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Arteterapia como dispositivo terapêutico nas toxicomanias

Pesquisador: Ana Cláudia Afonso Valladares Torres

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44625915.4.0000.5553

Instituição Proponente: Secretaria de Saúde do Distrito federal - Regional de Saúde de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.057.324

Data da Relatoria: 11/05/2015

Apresentação do Projeto:

O propósito deste estudo será de descrever e analisar os efeitos da utilização da Arteterapia aplicada aos toxicômanos do CAPS-ad, buscando apreender as transformações que ocorrerão antes, depois e ao longo do processo arteterapêutico; e de evidenciar a contribuição da Arteterapia como possibilidade terapêutica nas toxicomanias, favorecendo uma melhoria da qualidade de vida e dos sintomas depressivos.

Objetivo da Pesquisa:

- Objetivos Gerais

a) Descrever e analisar os efeitos da utilização da Arteterapia aplicada aos toxicômanos do CAPS-ad, buscando apreender as transformações que ocorrerão antes, depois e ao longo do processo arteterapêutico. As análises serão baseadas no referencial teórico da Psicologia Analítica;

b) Evidenciar a contribuição da Arteterapia como possibilidade terapêutica nas toxicomanias, favorecendo uma melhoria da qualidade de vida e dos sintomas depressivos.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

A2 – Inventário de Depressão de Beck (BECK; WARD; MENDELSON, 1961)

Nome: _____ DN: _____

Data: ___/___/____

Inventário de Depressão de Beck

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

1	0 Não me sinto triste. 1 Eu me sinto triste. 2 Estou sempre triste e não consigo sair disso. 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.	12	0 Não perdi o interesse nas outras pessoas. 1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas. 2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas. 3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro. 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro. 2 Acho que nada tenho a esperar. 3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.	13	0 Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época. 1 Adio minhas decisões mais do que costumava. 2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes. 3 Não consigo mais tomar decisões.
3	0 Não me sinto um fracasso. 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum. 2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos. 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.	14	0 Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser. 1 Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos. 2 Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos. 3 Considero-me feio.
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes. 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes. 2 Não encontro um prazer real em mais nada. 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.	15	0 Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes. 1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa. 2 Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa. 3 Não consigo fazer nenhum trabalho.
5	0 Não me sinto especialmente culpado. 1 Eu me sinto culpado às vezes. 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo. 3 Eu me sinto sempre culpado.	16	0 Durmo tão bem quanto de hábito. 1 Não durmo tão bem quanto costumava. 2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir. 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.
6	0 Não acho que esteja sendo punido. 1 Acho que posso ser punido. 2 Creio que vou ser punido. 3 Acho que estou sendo punido.	17	0 Não fico mais cansado que de hábito. 1 Fico cansado com mais facilidade do que costumava. 2 Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa. 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.
7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo. 1 Estou decepcionado comigo mesmo. 2 Estou enojado de mim. 3 Eu me odeio.	18	0 Meu apetite não está pior do que de hábito. 1 Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser. 2 Meu apetite está muito pior agora. 3 Não tenho mais nenhum apetite.

8	<p>0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.</p> <p>1 Sou crítico em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros.</p> <p>2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.</p> <p>3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.</p>	19	<p>0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.</p> <p>1 Perdi mais de 2,5 Kg.</p> <p>2 Perdi mais de 5,0 Kg.</p> <p>3 Perdi mais de 7,5 Kg.</p>
9	<p>0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.</p> <p>1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.</p> <p>2 Gostaria de me matar.</p> <p>3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p>		<p>Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: SIM () NÃO ()</p>
10	<p>0 Não choro mais que o habitual.</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava.</p> <p>2 Agora, choro o tempo todo.</p> <p>3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.</p>	20	<p>0 Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.</p> <p>1 Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.</p>
11	<p>0 Não sou mais irritado agora do que já fui.</p> <p>1 Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava.</p> <p>2 Atualmente me sinto irritado o tempo todo.</p> <p>3 Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me</p>	21	<p>0 Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo que costumava.</p> <p>2 Estou bem menos interessado em sexo atualmente.</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo.</p>

A3 - Inventário de Ansiedade de Beck (BECK; STEER; BROWN, 1985)

Nome: _____ DN: _____

Data: ____/____/____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana**, incluindo hoje, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pode suportar	Gravemente Difícilmente pode suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

A4 – Inquérito Desenho “Metáfora da Chuva” (ANGELIM; VALLADARES-TORRES, 2018)

Iniciais do seu nome: _____

Data: ____/____/____.

Idade: _____ anos Gênero: H() M()

Droga de escolha: Álcool () Crack () Múltiplas drogas ()

Outras: _____

Quanto tempo de tratamento no CAPS-ad: _____

Título do Desenho:

Falar sobre o Desenho produzido:

Perguntas	Sim	Não
Você tem dificuldades para falar sobre sua dependência de drogas?		
Você considera que com esse tipo de dinâmica (desenho e escrita) foi mais fácil falar sobre o assunto?		
Você considera que esta dinâmica permitiu que você visualizasse melhor o processo da dependência: causas e consequências?		
Se você conseguiu visualizar melhor esse processo, considera que isso te deixou mais seguro e confiante para continuar o tratamento da DD?		

Escolha uma das palavras abaixo para completar a frase: “*Toda vez que eu ‘chovo’, eu me sinto _____*”
 Feliz Triste Confiante Forte Decepcionado Fracassado

“Qual o significado da utilização desse desenho da “*Metáfora da Chuva*” como recurso de comunicação terapêutica da sua problemática de drogas?”

APÊNDICE

B1 – Questionário sociodemográfico, clínico e psiquiátrico

Questionário Sociodemográfico, Clínico e Psiquiátrico¹

I - Dados de Identificação

Nome artístico: _____ Data: ____/____/____
 Situação do participante: () dependente de droga(s)-DD () familiar
 Só para familiar - Quem? () Filho(a) () Companheiro(a) () Pai/mãe () Outros. Quem?

 Participa do grupo de familiares? () Sim () Não
 Só para DD – Demanda no CAPS-ad: () acolhimento integral-internação () oficina-grupo terapêutico

Nome completo da usuária: _____

Idade: _____ anos Data de nascimento: _____
 Situação conjugal atual: () casada/amasiada () solteira () divorciada () viúva
 Já foi casado/amasiado antes? () Sim () Não
 Possui parceiro(a) ou companheiro(a) estável? () Sim () Não
 Parceiro(a) dependente de drogas? () Sim () Não

Possui filhos(as)? () Sim () Não. Quantos? _____
 Idade dos filhos? _____ Moram com você? _____

Grupo étnico: () Branco () Pardo () Negro () Amarelo
 Com quem você mora? () Sozinha () Companheiro(a) () Filho/a(s/as) () Pais () outros(as)
 Está em situação de rua? () Sim () Não
 Procedência/Região Administrativa ou cidade? _____ Município/Estado: _____

Reside na sua cidade natal? () Sim () Não
 Está trabalhando? () Sim () Não. Se sim, qual emprego? _____
 - Tipo de emprego? () informal () formal (carteira assinada) () autônoma
 - Outros: () Aposentada () Recebe auxílio-doença () Do lar () Estudante () Depende de terceiros

Qual o grau máximo de estudo que você completou:
 () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto
 () Ensino médio completo () Ensino superior completo () Mestrado ou mais () nenhum
 Está estudando? () Sim () Não. Se sim, qual curso/período? _____
 Religião/Cultura: _____ Praticante? () Sim () Não
 Antecedentes criminais: () Sim () Não. Se sim, qual motivo? _____

II - Dados Clínicos

- Quem encaminhou ao CAPS-ad?: _____
 Qual o motivo do encaminhamento? _____
 Quanto tempo faz tratamento em CAPS-ad: _____
 Quantos dias da semana quem ao CAPS-ad? _____
 Quais os serviços que utiliza no CAPS-ad? () Oficinas terapêuticas () Psiquiatra () Clínico geral
 () Acolhimento integral (internação) () Farmácia () Outros, quais? _____
 Qual a motivação para continuar no tratamento? _____

- (Só responder somente as mulheres dependentes de drogas) Uso Abusivo-Problemático e dependência de Substâncias Psicoativas – Quais drogas de preferência?

¹ Modelo de Valladares-Torres (2017)

Álcool – Crack – Cocaína – Maconha – Outras: _____

- Qual idade iniciou a consumo de droga(s)? _____
- O que levou a usar a droga(s)? _____
- Prefere consumo de droga(s) em quais esferas? () Privada () Pública
- Já teve controle sobre o uso de drogas? () Sim () Não.

Se sim, em qual(is) momento(s)? () Gravidez () Amamentação () Outros. Quais? _____

- Tratamentos anteriores da Dependência de drogas: () AA ou NA
- () Internação CAPS-ad. Quantas vezes? _____ () Internação psiquiátrica. Quantas vezes? _____
- () Internação hospital geral. Quantas vezes? _____ () Comunidade terapêutica. Quantas vezes? _____

- Co-morbidades da DD: () depressão () neuropatias () danos cerebrais () Cirrose () Diabetes
- () Hipertensão arterial () Distúrbios nutricionais () Gastrite () Arritmias () Miocardites
- () Surto psicótico-delírios e/ou alucinações () Comportamento violento () Outros. Quais? _____

- Tentativa ou ideação suicida? () Sim () Não. Se sim: () vontade/pensamento de tirar a própria vida
- () chegou a fazer um plano () realizou alguma tentativa? Quando? _____ Qual? _____
- Já sofreu algum tipo de violência? () Não () verbal () física () sexual () doméstica
- Se sim, quando? () infância () adolescência () fase adulta () outra: _____
- Se sim, por quem? () parente próximo () parente distante () companheiro(a)
- () desconhecido(a) () outra pessoa: _____

- Alterações no Exame do Estado Mental: () Sim () Não.
- (Aparência geral e nível de consciência – Linguagem – Conação – Memória - Afeto e humor – Pensamento -Capacidade intelectual – Atenção – Sensopercepção - Orientação, juízo crítico da realidade, impulsividade e volição)

Se sim, qual(is)? _____

- Terapia Medicamentosa
- História da doença atual: