

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE HUMANIDADES  
CURSO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**REDE E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM SAÚDE: PERCEPÇÕES DE  
PROFISSIONAIS E MULHERES USUÁRIAS DE CRACK**

**LUISA ZAMAGNA MACIEL**

**Dissertação apresentada ao Programa  
de Pós-Graduação em Psicologia da  
Pontifícia Universidade Católica do  
Rio Grande do Sul como requisito  
parcial para a obtenção do grau de  
Mestre em Psicologia**

**PORTO ALEGRE  
Dezembro, 2016**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE HUMANIDADES  
CURSO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**REDE E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM SAÚDE: PERCEPÇÕES DE  
PROFISSIONAIS E MULHERES USUÁRIAS DE CRACK**

**LUISA ZAMAGNA MACIEL**

ORIENTADOR: LUISA FERNANDA HABIGZANG

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração em Psicologia Clínica.

**PORTO ALEGRE**

**Dezembro, 2016**

## Ficha Catalográfica

M152r Maciel, Luisa Zamagna

Rede e serviços de atendimento em saúde : percepções de profissionais e mulheres usuárias de crack / Luisa Zamagna Maciel . – 2017.

116 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS.

Orientadora: Profa. Dra. Luisa Fernanda Habigzang.

1. dependência química. 2. crack. 3. saúde pública. 4. pesquisa qualitativa. I. Habigzang, Luisa Fernanda. II. Título.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE HUMANIDADES  
CURSO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**REDE E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM SAÚDE: PERCEPÇÕES DE  
PROFISSIONAIS E MULHERES USUÁRIAS DE CRACK**

**LUISA ZAMAGNA MACIEL**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**DR. FREDERICO GARCIA**

**DRa. CLARISSA DE ANTONI**

**DRa. RENATA ARAÚJO BRASIL**

**PORTO ALEGRE**

**Dezembro, 2016**

## AGRADECIMENTOS

Sou muito grata por chegar nessa etapa final e dizer que a minha dissertação teve muito apoio e que eu fui muito acolhida. Tenho sorte por ter amigos que torceram por mim, familiares que me aguentaram cansada e ausente, ICs que me ajudaram muito e a uma orientadora que esteve sempre presente.

Agradeço inicialmente aos meus pais, que me ensinaram que a educação é um valor muito importante e que sempre confiaram em mim e no meu potencial. A todos os meus amigos que compreenderam minhas ausências e torceram por mim durante todo o processo. Agradeço aos meus colegas de trabalho e aos meus pacientes, por tolerarem minhas faltas e meu cansaço e continuarem confiando em mim e no meu trabalho. Ressalto especialmente ao Saulo, que foi essencial durante todo o processo e mesmo antes, durante a seleção do mestrado. Eu jamais teria conseguido sem você. Agradeço imensamente a Rafaela e ao Jean, pelo carinho, pelo apoio incondicional e pela ajuda. Agradeço a Martha e ao Davi, que me acompanharam fielmente na reta final e que me ouviram e me incentivaram inúmeras vezes. Agradeço também a Jaluza, que me ajudou de maneira muito importante na última etapa da coleta.

Agradeço a minha orientadora por me auxiliar durante toda a minha dissertação e acreditar em mim mais do que eu mesma muitas vezes acreditava. Luisa Fernanda Habigzang, obrigada por tudo! Agradeço também ao Rodrigo Grassi Oliveira por confiar parte do seu projeto guarda chuva a minha dissertação, foi uma honra fazer parte de um estudo tão relevante e apaixonante como o que conduzimos. Agradeço ao Frederico Garcia e a Clarissa De Antoni pelos comentários gentis na banca de qualificação e por aceitarem novamente o convite para compor minha banca de defesa. Agradeço a tão especial Renata Brasil por aceitar meu convite de compor minha banca de defesa. Renata, você foi uma das primeiras pessoas na Psicologia que acreditou em mim e no meu potencial. Eu serei eternamente grata por isso.

Agradeço aos meus queridos colegas do Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas (GPeVVIC) pelo acolhimento e parceria. Aos meus parceiros da dissertação, agradeço imensamente meus IC's Aline, Daniela e Fabrício. Vocês foram essenciais e indispensáveis para essa dissertação! Gratidão por tudo que vocês ajudaram! Por fim, agradeço a CAPES por financiar minha bolsa de mestrado e ao PPG da PUCRS, por ter sido minha segunda casa por dois anos.

Muito obrigada!!

## RESUMO

A alta prevalência do uso de crack no Brasil é considerada um problema de saúde pública. O uso de crack em mulheres engloba problemas de ordem social, cultural, psicológica, médica e jurídica, trazendo inúmeras consequências para a vida dessas mulheres. O desenvolvimento de políticas, ações e estratégias adequadas para atender a essa população é importante para um atendimento eficaz. Esta dissertação objetivou avaliar percepções de mulheres usuárias de crack e de profissionais da saúde sobre os atendimentos prestados nos serviços de saúde pública para essas mulheres. A dissertação é composta por dois artigos empíricos. O primeiro estudo avaliou as percepções de mulheres usuárias de crack por meio da Análise de Conteúdo de 12 entrevistas. Foram verificados aspectos avaliados como positivos e negativos nos atendimentos recebidos nos serviços de saúde, bem como sugestões e melhorias possíveis. Percebeu-se que as mulheres consideram, entre os aspectos positivos, os atendimentos multidisciplinares, com acolhimento mais afetivo. Nos aspectos negativos, observou-se que as filas de espera para atendimento nos serviços desestimulam essas mulheres a buscarem tratamento. Nas sugestões de melhorias, as mulheres sugeriram que os profissionais possuam melhores condições de trabalho para que isso não interfira nas condutas para com elas. Além disso, sugeriram capacitação contínua para esses profissionais. O segundo estudo avaliou as percepções dos profissionais da saúde sobre as mulheres usuárias de crack e sobre os serviços de saúde pública para esta população. Foram realizados três grupos focais, totalizando a participação de 33 profissionais da saúde, de São Paulo e Porto Alegre. Foram identificados, por meio da Análise Temática, dois eixos centrais. No primeiro eixo, denominado “Mulheres usuárias de crack”, foram descritas características que os profissionais identificam como prevalentes em mulheres usuárias de crack, como baixa escolaridade, desemprego, ausência de rede de apoio, histórico de violência e estigmas relacionados ao gênero. No segundo eixo, denominado “Serviços de saúde pública”, foram descritos como os profissionais percebem o fluxo da rede, que possui algumas dificuldades, principalmente pela falta de um serviço específico de saúde da mulher. Nas intervenções, foi possível perceber o engajamento dos profissionais em realizar atendimentos que contribuam para uma maior adesão das mulheres nos serviços. Nas limitações, observou-se a dificuldade da atenção básica em atender essas mulheres pela falta de preparo profissional específico. Observa-se, como necessidade de aprimoramento, capacitações para atender as usuárias de crack de forma mais qualificada. Estes resultados são relevantes para compreender possíveis repercussões dos serviços de saúde e dos atendimentos prestados para essa população. Em médio prazo, os resultados subsidiarão o desenvolvimento de um manual e capacitação breve para profissionais com objetivo de aprimorar intervenções efetivas para as demandas específicas de mulheres. Conclusões: É possível observar que os estudos são complementares. A visão dos profissionais e das mulheres usuárias de crack são semelhantes quanto às dificuldades encontradas nos serviços de saúde pública e a necessidade dos profissionais possuírem condições de trabalho adequadas e capacitação continuada.

**Palavras-Chaves:** dependência química; crack; saúde pública; pesquisa qualitativa

**Área conforme classificação CNPq:** 7.07.00.00-1 - Psicologia

**Sub-área conforme classificação CNPq:** 70707006 Psicologia do Desenvolvimento Humano

## ABSTRACT

The high prevalence of crack use in Brasil is considered a public health problem. The usage of crack among women embraces social, cultural, psychological, medical and legal areas, bringing several consequences for their lives. The development of guidelines, actions and suitable strategies to assist this population is key factor for elaboration of efficient treatment. This study has the objective to evaluate crack cocaine-dependent women perception about health care professionals regarding the assistance provided in public health system. This thesis is composed by two empirical articles. The first article aimed to evaluate the perception of crack cocaine-dependent women users through content analysis of 12 interviews. Among the public health care services provided, it was possible to categorize the speech into positive and negative perceptions, as well as recommendations and possible improvements. Among the positive perception, women mentioned the multidisciplinary assistance as more caring. Among the negative side, the waiting lists for assistance was brought as something that discourage the population in looking for treatment. Related to improvements suggested, women mentioned that professionals needed to have better working conditions in order not to interfere negatively on their approaches towards them. In addition, they suggested continuous training for these professionals. The second article evaluated the perception of the health care professionals about crack cocaine-dependent women and about the public health services for this population. Three focus groups were conducted, totalizing 33 healthcare professionals from São Paulo and Porto Alegre. Through thematic analyses, it was identified two main axis. In the first axis, named as “Crack female users”, it was described characteristics that professionals identified as prevalent in crack cocaine women, such as low educational level, unemployment, lack of social and familiar support, violence background history and social and gender stigmas. In the second axis, named as “Public healthcare services”, it was described how professionals see the health system flow, which contains certain difficulties, mainly regarding the lack of women focused service. Regarding interventions, it was possible to notice the commitment from the professionals in driving the assistances which contributed to women higher adherence in the services. In the limitations, it was observed the difficulty of professional of basic attention to attending the women, highlighting the necessity to improve the attending of women who were crack users. These results are relevant to understand the possible repercussions of the health services and care provided to this population. In the medium term, the results will support the development of a brief manual and training for practitioners with a view to enhancing effective interventions for the specific demands of women. Conclusions: It is possible to observe that both studies are complementary. The view crack cocaine-dependent women and professionals are similar regarding the difficulties encountered in public health services and about the need of professionals to have adequate working conditions and continuous training.

**Key-words:** Chemical-dependence; Crack; public health; qualitative research; women

**Área conforme classificação CNPq:** 7.07.00.00-1 - Psicologia

**Sub-área conforme classificação CNPq:** 70707006 Psicologia do Desenvolvimento Humano

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
RELAÇÃO DE TABELAS.....	8
RELAÇÃO DE FIGURAS.....	9
1. APRESENTAÇÃO.....	10
2. INTRODUÇÃO.....	11
3. ARTIGO 1.....	28
4. ARTIGO 2.....	63
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
6. ANEXOS.....	98
Anexo A.....	98
Anexo B.....	100
Anexo C.....	101
Anexo D.....	102
Anexo E.....	103
Anexo F.....	107
Anexo G.....	111
Anexo H.....	112
Anexo I.....	113
Anexo J.....	116

**RELAÇÃO DE TABELAS**

Artigo 1 - Tabela 1.....	39
Artigo 1 - Tabela 2.....	40
Artigo 2 - Tabela 1.....	71

**RELAÇÃO DE FIGURAS**

Artigo 2 – Figura 1.....	74
--------------------------	----

## 1. APRESENTAÇÃO

Desde a graduação trabalhei com pacientes portadores do Transtorno por Uso de Substâncias, em especial usuários de crack. Instigava-me compreender mais sobre esse fenômeno. Intrigava-me que diversos profissionais da saúde que trabalhavam na área da Dependência Química possuíam conhecimentos diferentes sobre esses pacientes. Conhecimentos estes que, por vezes, eram complementares e, por vezes, estavam equivocados. Ainda, tinha especial interesse em observar esse contexto especificamente com mulheres, tendo em vista que existem diferenças de gênero que perpassam e também transpõem o uso de crack. Dessa forma, nasceu um interesse em fomentar uma pesquisa que pudesse ser uma “ponte” mediadora entre o que se sabe sobre o uso de crack em mulheres e quais conhecimentos são importantes para que os profissionais da saúde estejam capacitados para melhor atender a esta demanda. Assim, esta dissertação teve como objetivo compreender a percepção das mulheres usuárias de crack e dos profissionais da saúde sobre a rede de atendimento em saúde pública para mulheres usuárias de crack. Esse projeto de mestrado é fruto da parceria entre o Grupo de Neurociência Cognitiva do Desenvolvimento (GNCD) e o Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas (GPEVVIC). Está inserido em um projeto guarda-chuva intitulado: “Alvos de Proteção à Mulher Usuária de Crack: Vitimização Precoce, Sinalização de Ocitocina e Cognição”, coordenado pelo professor Rodrigo Grassi de Oliveira e colaboração da professora Luísa Fernanda Habigzang, orientadora dessa dissertação.

## 2. INTRODUÇÃO

### 2.1 Cenário do crack no Brasil e as consequências do uso de crack para mulheres

No Brasil, o consumo de crack vem crescendo de maneira exponencial, tornando-se um grave problema de saúde pública. Os primeiros estudos reportados sobre o consumo do crack no país datam do início da década de 1990 (Dunn & Laranjeira, 1999; Dunn, Laranjeira, Silveira, Formigone, & Ferri, 1996; Nappo, Galduróz, & Noto, 1994), sendo que ao final da década já era observado um aumento considerável nas publicações científicas relacionadas à temática (Arruda, Soares, & Adorno, 2013). Ainda, recentemente, o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas apontou o Brasil como um dos países de maior consumo de cocaína tipo crack (Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas [INPAD], 2012).

O crack, também chamado de “pedra”, é obtido por meio da planta de coca, denominada *Erythroxylum coca* e a partir desta planta se extrai o cloridrato de cocaína ou a pasta de cocaína e depois é adicionado outras substâncias, como o bicarbonato de sódio. A forma de administração do crack é pela via pulmonar, sendo normalmente fumado em cachimbos. Possui ação imediata e duração intensa de cerca de 10 minutos (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas [CEBRID], 2004; Santos, Rocha, & Araujo, 2014). O curto tempo entre o uso e o surgimento dos efeitos torna o crack uma droga muito intensa para o usuário, aumentando seu potencial de dependência (Nappo, Galduróz, & Noto, 1996).

Os efeitos produzidos pelo uso do crack que atraem os usuários compreendem: euforia, sensação de grandiosidade e autoconfiança exacerbada. Entretanto, devido a curta duração de seus efeitos, o usuário pode passar a apresentar sintomas como disforia, compulsão e fissura (CEBRID, 2004). A fissura é definida como uma vontade intensa de repetir os efeitos advindos do uso da substância (Santos et al., 2014) e possui forte relação com os sintomas de abstinência, recaídas e abandono de tratamento, pois seus efeitos são muito intensos (McKay, 2011; Sweitzer, Denlinger, & Donny, 2012). O usuário com fissura pode tornar-se agressivo e com extrema ansiedade. Para administrar os sintomas decorrentes da fissura, o usuário pode utilizar diversas estratégias para a compra da droga, como comportamentos disruptivos e de risco, incluindo: roubo, venda de pertences seus e de familiares, tráfico e prostituição (CEBRID, 2004).

O ciclo de consumo compulsivo, estabelecido entre a fissura e a busca da substância para aliviar os sintomas da fissura pode permanecer por dias. Nesse período, é observada uma desatenção com suas necessidades básicas, como alimentação e sono, além de cuidados básicos de higiene. Diversas consequências estão associadas a tais padrões compulsivos e de uso recorrente, como por exemplo, aumento de problemas cardíacos, respiratórios, e maiores índices de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (CEBRID, 2004; Nappo, et al., 2004). Além disso, observa-se que o consumo abusivo pode contribuir para comportamentos de isolamento social, marginalização, atos de violência, rompimento de laços afetivos, além de desesperança para manter-se abstinente. Esses fatores corroboram para uma redução significativa da qualidade de vida e um aumento nas dificuldades de acesso a serviços de saúde (Rodrigues et al., 2012).

Historicamente, os problemas relacionados ao uso de substâncias foram mais comumente estudados e reportados entre indivíduos do sexo masculino, gerando uma maior preocupação e desenvolvimento de programas e políticas públicas para esta população. Entretanto, com o aumento global de indivíduos envolvidos no consumo de drogas nos últimos 10 anos, autores começaram a atentar para um maior envolvimento das mulheres no consumo de drogas, incluindo o crack. No Brasil, por exemplo, identificou-se um acréscimo significativo do número de mulheres em comparação a homens no consumo de drogas ilícitas (Carlini et al., 2006; Oliveira, Paiva, & Valente 2006). Também, existem indícios de um aumento de mulheres usuárias e dependentes de substâncias psicoativas. Apesar disso, ainda há poucos estudos brasileiros que atentem para as necessidades específicas do sexo feminino e ainda há discrepância significativa no número de estudos com homens quando comparados ao número de estudos com mulheres no cenário internacional (Ramiro, Padovani, & Tucci, 2014).

Uma das hipóteses para justificar a falta de estudos é de que mulheres usuárias de drogas tendem a procurar menos tratamento para seus problemas com drogas do que os homens (Attilio et al., 2011; Horta, Horta, & Rosset, 2011). Observa-se que, dentre os obstáculos que essas mulheres enfrentam para a busca por tratamento, o estigma social é um fator que as distancia dos serviços de saúde. Culturalmente, existe um papel esperado do que a mulher deve desempenhar frente à sociedade e o consumo de drogas não está associado a este papel (Marangoni & Oliveira, 2013; Ramiro, Padovani, & Tucci, 2014). Há uma grande expectativa de que as mulheres possuem obrigações derivadas de seu papel social. O uso de drogas seria uma quebra brusca

destas expectativas, uma vez que aspectos como o abandono dos filhos, comportamentos sexuais de risco, rompimento de laços familiares, entre outros, podem estar associados ao uso de crack (Brasiliano, 2005). Por estas razões, fatores como vergonha, culpa, medo de julgamentos e estilo de vida incompatível com os padrões sociais esperados causam dificuldades para buscar atendimento nos serviços de saúde e assistência social (Carlini et al., 2006; Oliveira et al., 2006).

A importância de estudar os fatores de risco para mulheres usuárias de crack se justifica pela necessidade de entender as possíveis especificidades relacionadas ao sexo, predispondo as mulheres à dependência de crack (Lejuez, Bornoalova, Reynolds, Daughters, & Curtin, 2007; Ribeiro, Sanchez, & Nappo, 2010; Wagner & Anthony, 2007). Por exemplo, experiências de situações adversas e potencialmente traumáticas durante períodos precoces do desenvolvimento, como situações de abuso e negligência infantil se apresentam como fatores de risco para o consumo de crack em mulheres. Diversos estudos sugerem que a presença de abusos físicos, emocionais ou sexuais na infância possui forte relação com início do uso e progressão para consumo de crack (Bensley, Spieker, Van Eenwyk, & Schoder, 1999; Cruz et al., 2014; Francke, Viola, Tractenberg, & Grassi-Oliveira, 2013; Lejuez et al., 2007). Além disso, mulheres usuárias de crack com histórico de maus tratos quando comparadas a mulheres usuárias de crack sem tal histórico, apresentaram piores desfechos em seus sintomas clínicos e cognitivos, mesmo após o período de desintoxicação (Bensley et al., 1999). Em outro estudo com usuárias de crack internadas para desintoxicação, identificou-se que, no momento da alta, que aquelas que reportavam histórico de maus tratos na infância apresentavam sintomas depressivos e de abstinência mais intensos em comparação a mulheres sem tal histórico (Francke et al., 2013). Por fim, evidenciou-se que entre as usuárias internadas para tratamento por uso de substâncias, aquelas que reportavam ter sofrido algum tipo de abuso ou maus tratos na infância tinham mais problemas no decorrer do curso do uso do crack, como por exemplo, problemas com a lei e dificuldades interpessoais (Lejuez et al., 2007).

Ainda no que se refere a uma maior reatividade a emoções negativas e positivas, há uma diferença entre os sexos que contribui para o aumento da vulnerabilidade das mulheres ao uso de crack. Entende-se que há uma influência de aspectos emocionais, principalmente associados a uma sensibilidade maior a emoções negativas (Maciel, Tractenberg, Viola, Araujo & Grassi-Oliveira, 2015; Weiss, Kung,

& Pearson, 2003), bem como uma maior resposta a situações de estresse, relacionadas à substância de escolha e ao prognóstico clínico da dependência (Lejuez et al., 2007).

No que diz respeito a condições clínicas, mulheres usuárias de crack apresentam o dobro de prevalência de infecção por HIV (Nappo et al., 2004), principalmente decorrente de comportamentos sexuais de risco. Aliado a esta propensão, a marginalização pelo uso de crack atinge mais as mulheres do que os homens e pode estar associada a comportamentos de promiscuidade na tentativa de obter dinheiro para o uso ou ainda de utilizar-se do sexo como “moeda” de troca por crack. A prostituição torna-se, portanto, meio para suprir o vício da mulher, porém, muitas vezes, também é utilizada para suprir o vício de seu companheiro (Persaud, Tzemis, Kuo, Bungay, & Buxton, 2013). Nessa perspectiva, foi identificado que grande parte das mulheres que inicia o uso de crack ou passa a usar crack preferencialmente a outras drogas inicia pela intenção de acompanhar o parceiro, seja por vontade própria ou forçada pelo cônjuge (Persaud et al., 2013). Para suprir o vício de ambos, as mulheres ficam mais expostas a riscos, pois quando em uso de crack também se prostituem, precisando de cinco a seis programas por noite para manter o consumo (Nappo et al., 2004). Por fim, existem aspectos biológicos das mulheres que devem ser considerados, pois também influenciam a vulnerabilidade ao uso do crack. O uso de crack leva a alterações no ciclo hormonal, causando efeitos distintos da droga nas mulheres. Por exemplo, durante a fase folicular em que há um aumento nos níveis de progesterona, tem se reconhecido uma potencialização dos efeitos do crack (Greenfield, Back, Lawson, & Brady, 2010), possivelmente associado à ação desse hormônio em regiões cerebrais específicas (Sofuoglu, Babb, & Hatsukami, 2002).

Além de aspectos biológicos, clínicos e comportamentais, também se deve considerar a influência de fatores sociais na dependência de crack. A questão do estigma social e do preconceito com mulheres usuárias ainda revela-se um fator de risco social para a dependência (Brady & Randall, 1999). Paralelo a isso, a proporção de mulheres usuárias de crack que vivem em situação de rua é mais alta que a de homens (51,6% e 27,67%, respectivamente) (Bastos & Bertoni, 2014). Outro fator associado à maior marginalização de mulheres usuárias de crack refere-se a menor rede de apoio e um índice inferior de relacionamentos estáveis quando comparadas a homens usuários de crack (Bungay, Johnson, Varcoe, & Boyd, 2010). Além disso, as maiores dificuldades de acesso a todos os tipos de serviço de saúde, bem como as maiores taxas de desnutrição e desemprego podem ser aspectos que contribuem para

um quadro social desfavorável entre as mulheres (Bungay et al., 2010; Persaud et al., 2013). Observa-se ainda como fator preocupante, a manutenção do uso de crack como forma de lidar com os problemas físicos e emocionais. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde faz com que essas mulheres perpetuem o uso como forma de diminuição de dor, como por exemplo, dores no corpo, doenças bucais e mentais (Bungay et al., 2010).

Com base nos estudos referidos, apontando os fatores de risco biológicos e sociais específicos para mulheres, verifica-se que tais informações precisam ser consideradas na elaboração de políticas públicas efetivas direcionadas às necessidades de usuárias de crack (Bastos & Bertoni, 2014; Marques, Ribeiro, & Laranjeira, 2012). Assim, pesquisas que visam promover alternativas para proteger a usuária de crack, compreendendo o fenômeno de vulnerabilidade psicossocial e de gênero, podem contribuir para um planejamento mais preciso de intervenções em saúde eficazes para esta população.

## **2.2 Políticas públicas de enfrentamento ao crack, intervenção profissional e capacitação continuada**

Nas últimas décadas no Brasil, houve mudanças significativas nos serviços de saúde pública sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). No que diz respeito à saúde mental, percebe-se alterações principalmente em termos de articulação e organização de rede (Pitta, 2011). Antes dos anos 1970, as pessoas com transtornos mentais eram atendidas apenas em hospitais psiquiátricos. Porém, após a alta desses pacientes do hospital, evidenciava-se uma lacuna nos serviços de saúde para manter e dar continuidade ao tratamento recebido durante a internação. Essa brecha impedia respostas duradouras em termos de melhora dos sintomas e prognóstico do paciente (Brasil, 2003a). A partir dessa necessidade de ampliar as perspectivas de atendimento para pacientes com transtornos mentais, a Reforma Psiquiátrica brasileira buscou ampliar os encaminhamentos para além das internações psiquiátricas. Formou-se então uma rede de assistência a saúde mental, com a intenção de garantir um maior acesso e circulação por parte dos usuários além de possibilitar serviços e ações em saúde articulados em níveis de complexidade distintos (Brasil, 2005a). Essa rede tem como objetivo garantir a integralidade da assistência em saúde,

respeitando que cada região e território possuirão características econômicas, sociais e culturais e, por consequência, demandas específicas e particulares (Brasil, 2005a).

Considerando a importância de desenvolver estratégias específicas para usuários de álcool e drogas, o Brasil conta com algumas políticas e programas, tais como a Política Nacional sobre drogas (2003b), a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas e a Política Nacional sobre Drogas (Brasil, 2003b) e o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras drogas (Brasil, 2005a). Essas políticas visam ao desenvolvimento de estratégias e ações que promovam, previnam, protejam, tratem e eduquem sobre o uso de drogas a essa população (Brasil, 2003a).

Em 2011, visando organizar a rede de atenção para usuários de drogas, o Ministério da Saúde instituiu a “Rede de Atenção Psicossocial para o Cuidado de Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental e com Necessidades Decorrentes do uso de Drogas” (Brasil, 2011). A rede é organizada de forma a investir em ações focadas no território e o estabelecimento de parcerias que promovam, previnam e atendam de forma contínua os usuários dos serviços (Brasil, 2011). A rede de atendimento é dividida em três níveis de complexidade distintos, promovendo a descentralização dos atendimentos e a integralidade no cuidado à saúde mental da população (Brasil, 2005a). No primeiro nível de atenção, a atenção básica compreende as unidades básicas de saúde (UBS), equipes de atenção básica, consultórios de rua e centros de convivência (Brasil, 2011). O objetivo é ter acesso direto à população e favorecer a relação de um vínculo inicial do usuário com o serviço. Na área da dependência química, visa atender os usuários de baixo risco em seu uso por meio de estratégias de prevenção, promoção de saúde, redução de danos e educação sobre o álcool e outras substâncias. O segundo nível de atenção é composto pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades (Horta, et al., 2011). Existem cinco tipos diferentes de CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS-i, CAPSad), que se organizam por número de habitantes da população de todos os municípios. Atende usuários que se encontram em risco, apresentando graus de prejuízo em algumas áreas de vida e a atuação consiste em aconselhamento e tratamento. Trabalha de forma articulada com toda a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental. O CAPSad é uma modalidade de serviço exclusivo para usuários de álcool e drogas, organizando-se em equipes multidisciplinares e especializadas para esta demanda (Brasil, 2003a). Na ausência de um CAPSad na cidade, o usuário pode ser

encaminhado para as demais modalidades de CAPS (Brasil, 2003a). Por fim, o terceiro nível atende os pacientes que apresentam alto prejuízo e risco, sendo a intervenção composta por tratamento, aconselhamento e também pode haver casos de internação em hospitais ou comunidades terapêuticas. Os serviços que compõe a Atenção de Urgência e Emergência são responsáveis pelo acolhimento e cuidado de pessoas nestas situações. As internações visam a acolher os usuários em situações de abstinência ou intoxicações severas, e oferecerão suporte por meio de internações de curta duração (Brasil, 2011; Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento [SUPERA], 2014).

Com a epidemia do crack, evidenciou-se uma urgência na construção, expansão e fortalecimento de redes com estratégias pontuais no combate aos problemas decorrentes dessa substância. O aumento de usuários de crack em situação de rua é um exemplo de um problema que necessitava de uma nova estratégia. Pensando nisso e em diversos outros problemas identificados como não resolvidos pelas estratégias que existiam até então, o Governo Federal em 2010 criou o Plano Integrado de Enfrentamento do Crack e outras drogas (PIEC), que junto da campanha “Crack, é possível vencer” busca intervir na população mais vulnerável e dependente do crack e captar recursos e redes assistenciais. O Plano “Crack, é possível vencer”, propõe atuação em três esferas: (1) prevenção nas escolas, na comunidade e maior comunicação com a população; (2) cuidado, atuando na atenção ao usuário e aos familiares na rede de atenção à saúde e nas comunidades terapêuticas; (3) autoridade, a qual se propõe a enfrentar o tráfico de drogas, intervir nas cracolândias e combater o crime organizado (Brasil, 2012). No plano de enfrentamento ao Crack, o tratamento se baseia, em grande parte, em abordagens psicoterápicas e psicossociais (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], 2011). A hospitalização, embora necessária em grande parte dos casos para desintoxicação, também não é suficiente para a manutenção da abstinência e sucesso terapêutico, sendo, muitas vezes, necessária a inclusão de medidas focadas na redução de danos e programas focados no aumento da qualidade de vida para além do uso de crack. A constatação é que nenhum tratamento é efetivo para todos os pacientes e que existe a necessidade de realizar um plano terapêutico para cada caso (Ribeiro & Laranjeira, 2012).

Considerando a existência de vários locais de encaminhamento, de estratégias de prevenção e intervenção, torna-se evidente que o uso de crack exige um suporte

terapêutico e multidisciplinar diferenciado para que seja possível diminuir a probabilidade de reincidência das usuárias (Vasconcelos, 2012). Porém, as Políticas brasileiras não possuem diferenciação de estratégias, considerando gênero. O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) postula como linha de ação o desenvolvimento de promoção de saúde mental das mulheres com sofrimento mental causado pelo uso de substâncias psicoativas (álcool, crack e outras drogas). Para isso prevê a necessidade de elaborar estratégias de educação permanente para profissionais da rede de saúde pública que abordem questões como desigualdade de gênero, raça e classe social, fatores esses que podem influenciar o uso de substâncias psicoativas em mulheres usuárias de crack. Por fim, o PNPM também incentiva pesquisas que avaliem correlações entre desigualdade de gênero e os diversos padrões de uso de substâncias psicoativas (Brasil, 2013a).

As políticas específicas para mulheres e para usuários de crack são diretrizes para os profissionais orientarem suas práticas de atendimento. Mas para que esses elementos possam fazer parte das ações e dos atendimentos dos profissionais, é necessário que eles estejam em constante aperfeiçoamento. Investimento em capacitações, por exemplo, permite que haja aprimoramento da formação dos profissionais e conseqüentemente, melhores atendimentos aos usuários nos serviços de saúde pública. As capacitações se fazem necessárias, visto que os currículos universitários da área da saúde, em sua grande parte, não aprofundam conhecimentos sobre a temática da dependência química, sendo assim, uma formação de cunho generalista (Azevedo, Ferigato, Souza, & Carvalho, 2013). Por fim, profissionais com conhecimentos adequados possuem maiores condições de conduzir intervenções efetivas. Por exemplo, sabe-se que existe uma dificuldade dos profissionais em observar o Transtorno por Uso de Substâncias como uma doença de etiologia complexa, que necessita de um plano de tratamento multidisciplinar para alcançar resultados significativos. Como consequência, observa-se a estigmatização como ponto ainda recorrente pelos próprios profissionais que atendem a essa população (Oliveira et al., 2006). A estigmatização se amplifica ainda mais quando se trata de mulheres usuárias de crack, pois há uma relação entre mulheres, drogas e prostituição que fomenta a criação de estereótipos contraproducentes no âmbito do tratamento. Romper o estigma, portanto, traz benefícios para o profissional e, principalmente, para a usuária. Ambos passam a enxergar a demanda do uso de crack como uma doença e não como uma pessoa com moralidade desviante. Mais do que isso, retoma a ideia de

enxergar a mulher como ser humano, que precisa de cuidados, tratamento adequado e acolhimento (Corradi-Webster et al., 2005). Possibilita então uma mudança de percepção entre os profissionais, visto que muitos não acreditam que é relevante existir abordagens diferenciadas no acolhimento e tratamento de homens e mulheres (Silva et al., 2014; Oliveira et al., 2006).

Espera-se que os profissionais da saúde tenham conhecimentos mínimos que lhe possibilitem diagnosticar e realizar o encaminhamento correto frente a um usuário de drogas. É necessário, portanto, investigar as lacunas no conhecimento dos profissionais, em todos os níveis de atenção. Assim, é possível sanar as dificuldades encontradas no manejo desses pacientes (Ferreira et al., 2010). Sabe-se que a falta de conhecimento faz com que profissionais tenham menos motivação e interesse em tratar pacientes usuários de drogas e ouvir suas queixas e dúvidas (Oppenheimer et al., 1998). A complexidade do usuário de crack faz com que muitos profissionais sem conhecimento se sintam desmotivados para atender esses pacientes. Além de haver uma defasagem em termos de capacitação e reciclagem desses profissionais, observa-se que questões como salário, carência de recursos materiais também contribuem para uma desmotivação no trabalho e, conseqüentemente, uma desmotivação para buscar aperfeiçoamento e atualização (Cotta et al., 2006).

A falta de conhecimento dos profissionais também é percebida pelos pacientes. Um estudo que avaliou a percepção de 13 pacientes sobre os atendimentos na saúde identificou que os pacientes se sentiam incompreendidos pelos profissionais. Relataram acreditar que eram vistas de uma forma simplista e por isso não compartilhavam detalhes sobre sua dependência. Percebeu-se uma desesperança quanto ao serviço oferecido (Fontanella & Turato, 2012). Incluir a percepção das usuárias sobre o atendimento nos serviços de saúde e o que elas percebem como ações efetivas podem servir como um fator contribuinte para uma maior satisfação com o tratamento, maior adesão aos serviços e menores taxas de abandono. Assim, as usuárias se sentem escutadas e possibilita aos profissionais atenderem com maior assertividade as demandas (Bandeira, Calzavara, Costa, & Cesari, 2009).

Levando em consideração os dados apresentados, é possível concluir que existe uma carência de materiais para profissionais da saúde contendo informações para acolhimento e atendimento de mulheres usuárias de crack. Por meio da elaboração de um manual técnico para estes profissionais, é possível orientar de forma objetiva,

focada e descritiva, procedimentos, informações e critérios para avaliação, planejamento do tratamento e considerações sobre gênero. Com base nisso, o objetivo do projeto maior, no qual esta dissertação está inclusa, é desenvolver e avaliar um programa de capacitação para profissionais da saúde que atuam com mulheres usuárias de crack. A presente dissertação foi composta por dois estudos e buscou investigar as percepções de mulheres usuárias de crack e dos profissionais da saúde sobre o atendimento prestado pela rede pública de saúde. Os resultados integrarão o manual e a capacitação breve para profissionais que será desenvolvida futuramente.

O Estudo I - “Percepções de mulheres usuárias de cocaína tipo crack sobre o atendimento recebido em um sistema de saúde pública” – consiste em um artigo empírico, com delineamento qualitativo, no qual foram entrevistadas 12 mulheres usuárias de crack investigando suas percepções sobre os atendimentos recebidos nos serviços de saúde. Foram utilizados os seguintes instrumentos: ficha sociodemográfica, entrevista diagnóstica do DSM-IV-TR para Transtorno por Uso de Crack e pela Addiction Severity Index (ASI-6), para o levantamento de aspectos relacionados ao padrão e gravidade do uso do crack, e roteiro de entrevista semi-estruturada. Os principais resultados apontaram quais as percepções das mulheres sobre um atendimento de qualidade (e.g. acolhimento afetivo) e quais aspectos que consideram negativos (e.g. condições precárias dos locais de atendimento) e que prejudicam um bom atendimento. Ainda, sugeriram aspectos que poderiam qualificar os serviços e os atendimentos (e.g. espaço de saúde específicos para mulheres). O estudo foi submetido para publicação na *Journal Drug of Policy*

O Estudo II – “Percepções de profissionais sobre atendimentos em saúde para mulheres usuárias de crack” – consiste em um estudo empírico, com delineamento qualitativo, no qual foram conduzidos três grupos focais, totalizando 33 profissionais da saúde que trabalhavam no atendimento de mulheres usuárias de crack. Dois grupos ocorreram em Porto Alegre e um ocorreu em São Paulo. A avaliação foi realizada por meio do levantamento da ficha sociodemográfica e de um roteiro de questões norteadoras de acordo com objetivos da pesquisa. Os resultados apontaram para um perfil comumente encontrado nos serviços de saúde de mulheres usuárias de crack, marcado por vulnerabilidades biopsicossociais. Ainda, os profissionais relataram dificuldades nos serviços de saúde, estratégias utilizadas para atender a esta população,

desafios da própria população e da alta demanda de trabalho, assim como descreveram aspectos que devem ser contemplados no manual, para a continuação do projeto.

A coleta de dados deste estudo foi viabilizada com o apoio do Sistema de Saúde Mãe de Deus, localizado em Porto Alegre e do Centro de Referência a álcool, tabaco e outras drogas (CRATOD), localizado em São Paulo. As entrevistas com as mulheres foram realizadas no Hospital Espírita de Porto Alegre. Os dois grupos focais conduzidos em Porto Alegre foram realizados na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e o grupo focal de São Paulo ocorreu no CRATOD.

Conforme explicado anteriormente, os resultados dessa dissertação irão subsidiar a elaboração de um manual para capacitação com informações relevantes sobre mulheres usuárias de crack, especificidades desta população e encaminhamentos e intervenções necessárias para melhor atendimento em saúde.

### Referências

- American Psychiatric Press. (1997). Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders: SCID – I: clinician version: administration booklet. Washington, D.C.
- Andrade, A. G. (2008). A importância do conhecimento científico no combate ao uso nocivo de tabaco, álcool e drogas ilícitas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(1). doi: 10.1590/S0101-60832008000700001
- Arruda, M. S., Soares, C. B., & Adorno, R. C. F. (2013). Revisão bibliográfica: o consumo de crack nos últimos 20 anos. *Saúde e Transformação Social*, Florianópolis, 4(2), 157-166. Retrieved from <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformação/article/view/2251>
- Attilio, J. S., Rodrigues, F. P., Renovato, R. D., Sales, C. M., Alvarenga, R. M., Moreira, M. T.,... Pereira, N. C. A. (2011). Cobertura vacinal contra hepatite B entre usuários de drogas ilícitas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(1), 101-106. doi: 10.1590/S0103-21002011000100015
- Azevedo, B. M. S., Ferigato, S., Souza, T. P., & Carvalho, S. R. (2013). A formação médica em debate: perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17(44), 187-199. doi: 10.1590/S1414-32832012005000048

- Bandeira, M., Calzavara, M. G. P., Costa, C. S., & Cesari, L. (2009). Avaliação de serviços de saúde mental: adaptação transcultural de uma medida da percepção dos usuários sobre os resultados do tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(2), 107-114. doi: 10.1590/S0047-20852009000200007
- Bastos, F. I., & Bertoni, N. (2014). *Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares no Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ. Retrieved from <http://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>
- Brady, K. T., & Randall, C. L. (1999). Gender differences in substance use disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 22(2), 241-252. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10385931>
- Bensley, L. S., Spieker, S. J., Van Eenwyk, J., & Schoder, J. (1999). Self-reported abuse history and adolescent problem behaviors: alcohol and drug use. *Journal Adolescent Health*, 24(3), 173-180. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X98001128>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2003a). *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Retrieved from [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)
- Brasil, Ministério da Saúde. (2003b). *Criação e implantação de rede de assistência em Centros de Atenção Psicossocial para o atendimento de pacientes com Transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas (CAPS-AD)*. Retrieved from [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)
- Brasil, Ministério da Saúde (2005a). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília.
- Brasil, Ministério da Justiça. (2012). *Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social*. Retrieved from <http://acolhimentoemrede.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Livro-Capacita%C3%A7%C3%A3o-SUS-SUAS.pdf>
- Brasil, Secretaria de Política para Mulheres. (2013a). *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Retrieved from

- <http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/publicacoes/pnpm-2013-2015-em-22ago13.pdf>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2013b). *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília. Retrieved from [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)
- Brasil, Ministério da Justiça. (2011). *Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias*. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, Brasília. Retrieved from <http://conselheiros3.nute.ufsc.br/>
- Brasil. (2015). Crack, é possível vencer. Retrieved from <http://www2.brasil.Gov.br/crackepossivelvencer/home>
- Brasiliano, S. (2005). *Comorbidade entre dependência de substâncias psicoativas e transtornos alimentares: perfil e evolução de mulheres em um tratamento específico para dependência química* (Tese de doutorado). Retrieved from <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-21082007-113755/en.php>
- Bungay, V., Johnson, J. L., Varcoe, C., & Boyd, S. (2010). Women's health and use of crack cocaine in context: structural and "everyday" violence. *International Journal of Drug Policy*, 21(4), 321-329. doi: 10.1016/j.drugpo.2009.12.008
- Carlini E. A., Galduróz J. C., Noto A. R., Carlini C. M., Oliveira L. G., Nappo S. A.,... Sanchez, Z. van der M. (2006). *II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005*. CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. São Paulo: Páginas & Letras. Retrieved from [200.144.91.102/sitenovo/download.aspx?cd=65](http://200.144.91.102/sitenovo/download.aspx?cd=65)
- Corradi-Webster, C. M., Minto, E. C., Aquino, F. M. C., Abade, F., Yosetake, L. L., & Gorayeb, R.,... Furtado, E.F. (2005). Capacitação de profissionais do programa de saúde da família em estratégias de diagnóstico e intervenções breves para o uso problemático de álcool. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 1(1), 1-10. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v1i1p01-10
- Cotta, R. M. M., Schott, M., Azeredo, C. M., Franceschini, S. C. C., Priore, S. E., & Dias, G. (2006). Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiologia e Serviços em Saúde*, 15(3), 7-18. doi: 10.5123/S1679-49742006000300002

- Cruz, V. D., Oliveira, M. M., Pinho, L. B., Coimbra, V. C., Kantorski, L. P., & Oliveira, J. F. (2014). Condições sociodemográficas e padrões de consumo de crack entre mulheres. *Texto Contexto Enfermagem*, 23(4), 1068-1076. doi: 10.1590/0104-07072014000580013
- Dunn, J., Laranjeira, R. R., Silveira D. X., Formigone, M. L., & Ferri, C. P. (1996). Crack-cocaine: an increase in use among patients attending clinics in São Paulo: 1990-1993. *Substance Use misuse*, 31(4), 519-527.
- Dunn, J., & Laranjeira, R. (1999). Cocaine profiles, drug histories, and patterns of use of patients from Brazil. *Substance use misuse*, 34(11), 1527-1548. doi: 10.3109/10826089909039413
- Ferreira, M. E. V., Schimith, M. D., & Cáceres, N. C. (2010). Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de Equipes de Saúde da Família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 15(5), 2611-2620. doi: 10.1590/S1413-81232010000500035
- Fleming, M. M., & Murray, M. (1998). *Medical education model for the prevention and treatment of alcohol users disorders*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: Rockville.
- Francke, I. D., Viola, T. W., Tractenberg, S. G., & Grassi-Oliveira, R. (2013). Childhood neglect and increased withdrawal and depressive severity in crack cocaine users during early abstinence. *Child Abuse & Neglect*, 37(2013), 883-889. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.04.008
- Greenfield, S. F., Back S. E., Lawson K., & Brady K.T. (2010). Substance abuse in women. *Psychiatric Clinic North American*; 33(2), 339-355. doi: 10.1016/j.psc.2010.01.004
- Hesselbrock, V. (1996). Female alcoholism: new perspectives-findings from the COGA Study. *Alcohol Clinical and Experimental Research*, 20(8), 168-171. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8947258>
- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Política Públicas do Álcool e outras Drogas. (2012). *II LENAD: Levantamento Nacional de Álcool e Drogas*. São Paulo: UNIFESP. Retrieved from <http://inpad.org.br/lenad/>
- Lejuez, C. W., Bornoalova, M. A., Reynolds, E. K., Daughters, S. B., & Curtin, J. J. (2007). Risk factors in the relationship between gender and crack/cocaine.

- Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 15(2), 165-175. doi: 10.1037/1064-1297.15.2.165
- Maciel, L. M., Tractenberg, S. G., Viola, T. W., Araujo, R. B., & Grassi-Oliveira, R. (2015). Craving e dependência de crack: diferenças entre os gêneros. *Psicologia e Argumento* 33(81), 258-265. doi: 10.7213/psicol.argum.33.081.AO03
- Marangoni, S. R., & Oliveira, M. L. F. (2013). Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto Contexto Enfermagem*, 22(3), 662-670. doi: 10.1590/S0104-07072013000300012
- Marques, A. C. P. R., Ribeiro, M., & Laranjeira, R. R. (2012). Abuso e dependência: crack. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(2), 141-153. doi: 10.1590/S0104-42302012000200008
- McKay, J. R. (2011). Negative mood, craving, and alcohol relapse: can treatment interrupt the process? *Current Psychiatry Reports*, 13(6), 431-433. doi: 10.1007/s11920-011-0225-z
- Nappo, S. A., Sanchez, Z., van der Meer, Iniciais, Oliveira, L. G., Santos, S. A., Coradete Jr., J., Pacca, J. C. B.,... Lacks, V. (2004). *Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/AIDS*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). São Paulo. Retrieved from <http://abramd.org/wp-content/uploads/2014/06/Usuarias-de-crack-CEBRID.pdf>
- Nappo S. A., Galduróz J. C. F., & Noto A. R. (1996). Crack use in São Paulo. *Substance Use & Misuse*, 31(5), 565-759. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8777739>
- Nappo, S. A., Galduróz, J. C. F., & Noto, A. R. (1994). Uso do “crack” em São Paulo: fenômeno emergente? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 16(2), 75-83. Retrieved from <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah.xis&nextAction=Ink&base=LILACS&exprSearch=178117&indexSearch=ID&lang=p>
- Oliveira, J. F., Paiva, M. S., & Valente, C. L. M. (2006). Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(2), 473-481. doi: 10.1590/S1413-81232006000200024
- Persaud, S., Tzemis, D., Kuo, M., Bungay, V., & Buxton, J. A. (2013). Controlling chaos: the perceptions of long-term crack cocaine users in Vancouver, British Columbia, Canada. *Journal of Addiction*, 1-9. doi: 10.1155/2013/851840

- Pitta, A. M. F. (2011). Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4579-4589. doi: 10.1590/S1413-81232011001300002
- Ramiro, F. S., Padovani, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. *Revista Saúde Debate*, 38(101), 379-392. doi: 10.5935/0103-1104.20140035
- Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2012). *O tratamento do usuário de crack*. São Paulo: Artmed.
- Ribeiro, L. A., Sanchez, Z. M., & Nappo, A. S. (2010). Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo de droga. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 210-218. doi: 10.1590/S0047-20852010000300007
- Rodrigues, D. S., Backes, D. S., Freitas, H. M. B., Zamberlan C., Gelhen, M. H., & Colomé, J. S. (2012). Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5), 1247-1258. doi: 10.1590/S1413-81232012000500018
- Santos, M. P., Rocha, M. R., & Araujo, R. B. (2014) O uso da técnica cognitiva substituição por imagem positiva no manejo do craving em dependentes de crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*; 63(2), 121-126. doi: 10.1590/0047-2085000000015
- Silva, M. N. R. M. O., Santos, V., Santos, J. E., Oliveira F. M., Nogueira, D. J., & Gallassi, A. D. (2014). Desenvolvendo e articulando a rede intersetorial para cuidado integral de usuários de drogas em contextos de vulnerabilidade. *Caderno de Terapia Ocupacional*, 22, 145-152. doi: 10.4322/cto2014.039
- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. (2014). *Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento* (SUPERA). Brasília.
- Sofuoglu, M., Babb, D. A., & Hatsukami, D. K. (2002). Effects of progesterone treatment on smoked Cocaine response in women. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 72, 431-435. doi: 10.1016/S0091-3057(02)00716-5
- Sweitzer, M. M., Denlinger, R. L., & Donny, E. C. (2012). Dependence and withdrawal-induced craving predict abstinence in an incentive-based model of smoking relapse. *Nicotine and Tobacco Research*, 15(1), 36-43. doi: 1093/ntr/nts080

- Vasconcelos, E. M. (2012). Cenário econômico, social e psicossocial no Brasil recente, e a crescente difusão do crack: balanço e perspectivas de ação. *O Social em Questão - Ano XV*, 15(2), 28. Retrived from: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=81&sid=18>
- Wagner, F. A., & Anthony, J. C. (2007). Male-Famele differences in the risk of progression from fist use to dependence upon cannabis, cocaine and alcohol. *Drug Alcohol Dependence*, 86(2-3), 519-527. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.06.003
- Weiss, S. R., Kung, H. C., & Pearson, J. L. (2003). Emerging issues in gender and ethnic differences in substance abuse and treatment. *Current Women's Health Reports*, 3(3), 245-253. Retrieved from <http://europepmc.org/abstract/med/12734036>

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver estudos científicos requer pelo menos três passos essenciais: (1) revisão da literatura, que servirá como embasamento do estudo; (2) a definição dos objetivos e do método de pesquisa, que nortearão a coleta dos dados empíricos e a análise adequada do material coletado; e (3) a escrita dos estudos, com o intuito de divulgar os resultados para a comunidade científica e para a sociedade em geral. Na presente dissertação, buscou-se seguir esses passos, dando origem a dois artigos empíricos que buscaram complementar os achados já existentes na literatura. O primeiro artigo trouxe contribuições sobre as percepções de usuárias de crack e o segundo artigo sobre as percepções de profissionais da saúde que as atendem, explicitando como essa interação acontece e quais as dificuldades e necessidades que esse atendimento carece.

O primeiro artigo possibilitou dar voz às mulheres usuárias de crack, uma população que se encontra, em sua maioria, em extrema vulnerabilidade. Do ponto de vista do conteúdo das entrevistas, foi muito significativo permitir que essas mulheres expressassem suas opiniões sobre os atendimentos que recebem. Isso é relevante, uma vez que se sabe que o uso de crack causa prejuízos cognitivos, tais como dificuldades na tomada de decisão, concentração e até mesmo compreensão. As entrevistas evidenciaram que, apesar de prejuízos cognitivos, as mulheres são capazes de oferecer sugestões diversas relacionadas à rede, aos atendimentos e aos serviços que gostariam que existissem. Foi possível perceber que o estigma ainda é um grande problema para essas mulheres, não somente por parte da sociedade, mas também por elas mesmas e também pelos profissionais que as atendem. Os estereótipos de gênero prejudicam o tratamento de mulheres usuárias de crack, pois são muitos os estigmas impostos a elas, não somente do ponto de vista do uso do crack, mas dos próprios padrões sociais do que se espera de uma mulher. Percebe-se, nesse primeiro artigo, que as boas práticas de atendimento dos profissionais, com acolhimento e intervenção adequados, corrobora para que essas mulheres se mantenham em tratamento. Esse é um aspecto relevante, pois os profissionais não devem se apresentar como fatores de risco para a adesão ao tratamento, uma vez que elas já passaram por inúmeras barreiras biopsicossociais para se manterem abstinentes ou aderirem ao programa de redução de danos.

O segundo artigo possibilitou escutar o outro lado desse atendimento, buscando compreender as percepções dos profissionais sobre as mulheres usuárias de crack e sobre o atendimento oferecido a essa população. De forma geral, foi possível perceber que mesmo em serviços especializados em álcool e drogas, o número de mulheres que busca tratamento é bastante inferior ao número de homens. Dessas poucas que buscam, foi possível identificar que grande parte apresentam características semelhantes. Essas mulheres possuem vulnerabilidades sociais relevantes, sendo muitas delas desamparadas por suas famílias e com muita dificuldade em se reinserir na sociedade. Esses também são fatores identificados pelos profissionais como necessários de agregar no atendimento e na intervenção, assim como eles percebem que são aspectos que interferem na adesão dessas mulheres ao tratamento. Ainda, nos desafios relacionados ao tratamento, além dos aspectos institucionais que são identificados nos serviços de saúde pública, os profissionais percebem que há um despreparo para atender essa população e a perpetuação do estigma por parte de muitos profissionais que deveriam prestar um serviço humanizado e acolhedor para essas mulheres. Entretanto, eles conseguem observar que essas dificuldades ocorrem por conta de uma falta de capacitação.

Ambos os estudos buscaram compreender como funcionam os atendimentos prestados a essas mulheres e os serviços de saúde. Por meio dos resultados dos estudos, foi possível verificar que usuárias e profissionais compartilharam de muitas percepções semelhantes. Os dois estudos apontaram para a presença de estigma e preconceito para com essas mulheres, identificaram descaso e dificuldades na conduta dos profissionais, perceberam desafios institucionais nos serviços de saúde, identificaram a necessidade de uma equipe multidisciplinar e de capacitação continuada. Os estudos indicaram aspectos que interferem no tratamento, assim como aspectos que potencializam a adesão dessas mulheres aos serviços.

A riqueza desses estudos se dá pela possibilidade de que um trouxe validade para o outro, não somente porque houve concordância entre eles, mas porque foram complementares. Ainda, a possibilidade de desenvolver dois estudos qualitativos ofereceu a oportunidade de aprofundar a discussão e os dados trazidos pelos profissionais. Os estudos deram voz ao que essas mulheres acreditam ser essencial no atendimento recebido e o que deve ser evitado na conduta dos profissionais para com elas. As dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde devem subsidiar futuras capacitações e treinamentos de intervenções. No desenvolvimento do manual e do

programa de capacitação serão levadas em consideração todas as observações assinaladas nos estudos.

Os estudos apresentados nessa dissertação possuem limitações que devem ser consideradas. As entrevistas com as usuárias de crack foram realizadas em dias disponibilizados pela equipe do hospital, não havendo uma sistematização. Muitas das entrevistas ocorreram em horas de lazer das entrevistadas. Por essa razão, nem sempre as participantes estavam motivadas a interromper sua hora de lazer para realizar as entrevistas, ainda que todas acabassem participando da mesma forma. Porém, ao longo da entrevista, grande parte das participantes demonstrava interesse pela entrevista e se mostrava disposta a responder as perguntas.

Com os profissionais, a coleta em São Paulo (SP) foi diferente da coleta em Porto Alegre (PA). Em Porto Alegre, os profissionais vieram até a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e a coleta ocorreu em uma área neutra, onde nenhum dos profissionais trabalha. Em SP, a coleta foi realizada no Centro de Referência a álcool, tabaco e outras drogas (CRATOD), que era local de trabalho de alguns profissionais que participaram do grupo focal. Por fim, em PA, foi acordado com o gestor do Sistema Mãe de Deus que fosse disponibilizado um treinamento de 2 horas para os profissionais após a realização do grupo. De alguma forma, isso também pode ter influenciado os profissionais que estavam ali presentes. Em SP, a possibilidade de treinamento não ocorreu pelo escasso tempo disponível da mestranda em SP e pelo tempo de liberação das equipes para participarem da pesquisa. Porém, todos os profissionais de SP estavam engajados na tarefa e os principais tópicos puderam ser trabalhados.

Em futuros estudos, essas dificuldades metodológicas encontradas podem ser alinhadas e organizadas de forma a minimizar o impacto e interferência dessas variáveis nos resultados. No entanto, a riqueza dos dados e a disponibilidade dos participantes de ambos os estudos indicaram que, embora houvesse limitações, a coleta de dados foi realizada de maneira fluída, organizada e permitiu liberdade para os participantes responderem as perguntas e contribuírem com os estudos.

Por fim, essa dissertação se soma a estudos nacionais e internacionais sobre a temática contribuindo para o maior entendimento de mulheres usuárias de crack e das necessidades que as mesmas apresentam para o tratamento, assim como as demandas identificadas pelos profissionais que necessitam ser supridas para melhor atender a essas mulheres. A possibilidade de debater essa temática com rigor científico tem

potencial para resultar em uma maior discussão e divulgações de informações que podem ser úteis em nível científico e também social. Os resultados aqui apresentados serão divulgados para os profissionais que participaram dos grupos focais na expectativa de contribuir com o trabalho desenvolvido com mulheres usuárias de crack.

## 6. ANEXOS

### Anexo A

#### Ficha de dados sociodemográficos para mulheres usuárias de crack

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local de Nascimento: \_\_\_\_\_ Local da Entrevista:

Estado Civil: Casado(a)/ união estável ( ) Solteiro(a) ( ) Viúvo(a) ( )

Divorciado(a) ( )

Sexo do companheiro (a): Masculino ( ) Feminino ( ) / Tempo de relacionamento:

Orientação sexual: Heterossexual ( ) Bissexual ( ) Homossexual ( )

Você pratica alguma religião? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual?

Possui filhos? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quantos? 1 ( ) 2 ( ) 3 ou mais ( )

Escolaridade:

Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Ensino

Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Superior Incompleto ( )

Ensino Superior Completo ( )

Reside:

Sozinho(a) ( ) Com os pais ( ) Com a mãe ( ) Com o pai ( ) Com o cônjuge ( )

Possui irmãos? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

Sua residência é: Própria ( ) Alugada ( ) De familiar ( ) Instituição ( )

Morador(a) de rua ( )

Se trabalha, qual a atividade que você exerce (especifique a função): \_\_\_\_\_

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ A renda de sua família provém de: Pensão ( )

Salário ( ) Ajuda de terceiros ( ) Aposentadoria ( ) Outro:

Você foi diagnosticado com algum problema de saúde (doença física)? Sim ( )

Não ( ) Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

Você foi diagnosticado com algum problema de saúde mental/psicológico? Sim ( )

Não ( ) Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

Já fez/faz tratamento psicológico e/ou médico? Sim ( ) Não ( ) Se sim, especifique:

\_\_\_\_\_

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ Frequência \_\_\_\_\_

Utiliza alguma medicação? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual(is)?

\_\_\_\_\_

Existe histórico de doença mental na sua família? Sim ( ) Não ( ) Se sim, sabe

qual? \_\_\_\_\_

Entrevistador:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Anexo B

### Ficha de dados sociodemográficos para profissionais da saúde

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local de Nascimento: \_\_\_\_\_ Local da Entrevista: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Casado(a)/ união estável (  ) Solteiro(a) (  ) Viúvo(a) (  )

Divorciado(a) (  )

Sexo do companheiro (a): Masculino (  ) Feminino (  ) / Tempo de relacionamento:

\_\_\_\_\_

Orientação sexual: Heterossexual (  ) Bissexual (  ) Homossexual (  )

Você pratica alguma religião? Sim (  ) Não (  ) Se sim, qual?

\_\_\_\_\_

Possui filhos? Sim (  ) Não (  ) Se sim, quantos? 1 (  ) 2 (  ) 3 ou mais (  )

Escolaridade:

Ensino Fundamental Incompleto (  ) Ensino Fundamental Completo (  ) Ensino

Médio Incompleto (  ) Ensino Médio Completo (  ) Ensino Superior Incompleto (  )

Ensino Superior Completo (  )

Reside:

Sozinho(a) (  ) Com os pais (  ) Com a mãe (  ) Com o pai (  ) Com o conjuge (  )

Possui irmãos? Sim (  ) Não (  ) Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

Sua residência é: Própria (  ) Alugada (  ) De familiar (  ) Instituição (  )

Morador(a) de rua (  )

Se trabalha, qual a atividade que você exerce (especifique a função): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ A renda de sua família provém de: Pensão (  )

Salário (  ) Ajuda de terceiros (  ) Aposentadoria (  ) Outro:

\_\_\_\_\_

Há quanto tempo você trabalha com usuários de crack?

\_\_\_\_\_

### **Anexo C**

Questões norteadoras para as Entrevistas com as mulheres usuárias de crack

- 1) Como tu percebes o atendimento que tens recebido aqui na unidade?
- 2) Como tu tens percebido o atendimento dado as outras mulheres que estão internadas na unidade?
- 3) Tu já foste atendida em outros serviços de saúde?
- 4) Quais?
- 5) Como tu avalia o atendimento que tu recebeu nestes lugares?
- 6) Como tu avalia os profissionais da saúde que já te atenderam?
- 7) Se fosse dar sugestões para o atendimento em saúde para mulheres, que sugestões tu daria?

## Anexo D

### Questões norteadoras para os Grupos Focais

- 1) De acordo com a experiência de vocês, como caracterizariam as mulheres usuárias de crack?
- 2) Contem-me sobre a rotina de atendimento às mulheres usuárias de crack?
- 3) Dentro dessa rotina com as mulheres usuárias de crack existem elementos que se diferenciam no atendimento quando comparadas a mulheres usuárias de outros tipos de drogas?
- 4) E existem elementos que se diferenciam no atendimento quando comparadas com homens usuários de crack?
- 5) Vocês identificam desafios no atendimento de mulheres usuárias de crack? Quais?
- 6) Como vocês se percebem lidando com esses desafios?
- 7) Como vocês avaliam os atendimentos do sistema de saúde oferecido para as mulheres usuárias de crack?
- 8) O que poderia ser acrescentado no serviço para se tornar ainda melhor?
- 9) Como vocês avaliam o fluxo do processo de encaminhamento?
- 10) Que conhecimentos são necessários para atender as mulheres usuárias de crack?
- 11) E se esse conhecimento fosse se traduzir em um manual, que conteúdos deveriam aparecer nesse manual para capacitar profissionais que irão trabalhar com mulheres usuárias de crack?
- 12) Existem outras informações que poderiam constar nesse manual que vocês consideram imprescindível?

**Anexo E**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP - PUCRS**

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ESTUDO 4 – ETAPA-1**  
**(PARTICIPANTE)**

Participante nº \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

TÍTULO DA PESQUISA: **ALVOS DE PROTEÇÃO À MULHER USUÁRIA DE CRACK:  
VITIMIZAÇÃO PRECOCE, SINALIZAÇÃO DE OCITOCINA E COGNIÇÃO.**

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: PROF. DR. RODRIGO GRASSI DE OLIVEIRA.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que será realizada pela Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), coordenada pelo Prof. Dr. Rodrigo Grassi de Oliveira. O objetivo desta pesquisa é investigar características biológicas e psicológicas entre pessoas que usam e que não usam crack e criar novas formas de atenção à mulher usuária de crack. Em especial, você está sendo convidado (a) a participar de um dos estudos desta pesquisa que pretende desenvolver um manual para o tratamento de mulheres usuárias de crack.

O uso de crack tem inúmeras consequências negativas para a saúde e para a vida dos usuários. Apesar do uso da droga ser mais frequente entre os homens, levantamentos indicam que nas mulheres os impactos da droga são diferentes e, provavelmente, mais intensos. Nesse sentido, ainda que existam políticas nacionais de atenção à saúde da mulher e voltadas para o tratamento e a prevenção do uso de drogas, como o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) e o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, não há tecnologia de orientação técnica de atenção à mulher usuária de crack. Ao participar deste estudo, você nos auxiliará a identificar quais as principais necessidades de conhecimento e as principais dificuldades enfrentadas no tratamento de mulheres usuárias de crack. Tais informações serão utilizadas para elaborarmos um manual técnico a ser posteriormente utilizado na capacitação de profissionais de saúde da rede pública.

MÉTODOS QUE SERÃO UTILIZADOS:

Caso você concorde em participar dessa pesquisa, é importante você ter conhecimento dos procedimentos que estão previstos a serem realizados em uma única sessão com duração de aproximadamente 90 minutos:

- a) Você participará de uma atividade em grupo juntamente com outros profissionais que trabalham com mulheres usuárias de crack. Nessa atividade serão debatidos pontos importantes da prática profissional envolvendo o tratamento e a atenção da mulher usuária de crack . A atividade em grupo será coordenada por um membro da equipe de pesquisa, que facilitará a discussão, levantando assuntos relacionados com o tema, mas você terá liberdade para sugerir assuntos que possam ser esquecidos e importantes.
- b) A conversa em grupo será registrada através de gravações em vídeo. O conteúdo desses vídeos será posteriormente analisado, para que identifiquemos as principais necessidades de atenção à mulher usuária de crack. Posteriormente, o conjunto de necessidades identificadas será utilizada para desenvolvermos um manual técnico sobre o tratamento e a atenção da mulher usuária de crack. Apenas a equipe de pesquisa terá acesso a esses vídeos, sendo que o material será guardado pelo grupo de pesquisa de forma segura e com acesso restrito. Nenhuma informação sobre sua identidade será revelada de forma alguma, bem como as imagens também não serão utilizadas em nenhuma publicação desta pesquisa.
- c) Você também responderá a algumas perguntas sobre informações sócio demográficas que, da mesma forma que os vídeos, permanecerão guardadas e nenhuma informação que possa revelar sua identidade será publicada, ou divulgada em hipótese alguma.

#### OUTROS ESCLARECIMENTOS:

1. Os dados da pesquisa serão publicados em revistas científicas nacionais ou internacionais e serão utilizados para a elaboração de um manual técnico de capacitação à atenção da mulher usuária de crack, mas sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Ou seja, serão omitidas todas as informações que permitam a sua identificação, ou a de qualquer outro participante.
2. Os dados coletados serão anonimamente armazenados por um período de cinco (5) anos pelo Grupo de Pesquisa em Neurociência Cognitiva do Desenvolvimento (GNCD), e poderão ser utilizados em futuros projetos, desde que estes sejam aprovados pelos Comitês de Ética de Instituições envolvidas.
3. Você tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados desta pesquisa, portanto, se essa for sua vontade, pedimos que forneça seu e-mail ou outro contato.

E-mail/contato:

---

4. Você não terá nenhum tipo de custo financeiro ao participar deste estudo, e, caso você tenha algum gasto inesperado ao participar da pesquisa, o valor será compensado pela equipe de pesquisa.

5. A equipe de pesquisa reconhece que cobrirá quaisquer danos causados pela pesquisa ao participante com a devida indenização em qualquer caso de eventualidade.
6. Durante sua participação nesta pesquisa nenhum tipo de risco é previsto, mas mesmo assim, caso necessário, você receberá todo tipo de assistência de forma imediata e gratuita. Além disso, caso ocorram complicações decorrentes de sua participação, seja de forma direta ou indireta, você também receberá assistência imediata e integral sem nenhum tipo de custo.
7. A sua participação nesse estudo é voluntária e gratuita, se você decidir não participar, ou se quiser desistir em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Sua decisão em não participar desta pesquisa não implicará em quaisquer tipos de prejuízo.
8. Salientamos que, a qualquer momento, você pode decidir se retirar da pesquisa. Não haverá qualquer tipo de implicação para você no caso de sua descontinuação como participante.
9. Estes termos seguem as regulamentações do Conselho Nacional de Saúde na Resolução Nºs 466/12 e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
10. Caso você tenha alguma dúvida sobre essa pesquisa, você pode buscar esclarecimentos com o pesquisador antes mesmo de assinar este documento, seja pessoalmente ou através do telefone (51) 3320-3500, ramal 7740, ou celular (51) 9376-7286.
11. Se você tiver interesse em questões éticas desta pesquisa, ou quiser saber mais sobre seus direitos como participante, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.  
Endereço: Av. Ipiranga 6681 – Prédio 40 – Sala 505, Porto Alegre/RS – Brasil – CEP: 90619-900. Fone: (51) 3320.3345; e-mail: [cep@pucrs.br](mailto:cep@pucrs.br). Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 horas e das 13:30 às 17:00 horas.

#### **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:**

**Após a leitura desse termo, afirmo:**

- 1. Acreditar ter sido suficientemente informada (o) sobre a justificativa e os objetivos dessa pesquisa, bem como a respeito dos procedimentos que serão realizados e dos eventuais riscos associados.**
- 2. Todas as minhas dúvidas foram respondidas, mas ainda assim, sei que posso buscar novos esclarecimentos a qualquer momento.**
- 3. Saber que todas as informações sobre a minha pessoa serão confidenciais, e que só serão divulgadas de forma que a minha identidade seja totalmente preservada, garantindo meu anonimato, portanto.**
- 4. Declaro ter recebido uma cópia deste documento.**
- 5. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.**

Muito obrigado,

---

Prof. Dr. Rodrigo Grassi de Oliveira -  
082819

---

Local e data

---

Nome do Participante

---

Assinatura do Participante

---

Documento do Participante (RG/CPF)

**Anexo F**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP - PUCRS**

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ESTUDO 4 – ETAPA-B****(PARTICIPANTE)**

Participante nº \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**TÍTULO DA PESQUISA: ALVOS DE PROTEÇÃO À MULHER USUÁRIA DE CRACK:  
VITIMIZAÇÃO PRECOCE, SINALIZAÇÃO DE OCITOCINA E COGNIÇÃO.**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL: PROF. DR. RODRIGO GRASSI DE OLIVEIRA.**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que será realizada pela Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), coordenada pelo Prof. Dr. Rodrigo Grassi de Oliveira. O objetivo desta pesquisa é investigar características biológicas e psicológicas entre pessoas que usam e que não usam crack e criar novas formas de atenção à mulher usuária de crack. Em especial, você está sendo convidado (a) a participar de um dos estudos desta pesquisa que pretende desenvolver um manual técnico para profissionais de saúde voltado ao tratamento de mulheres usuárias de crack.

O uso de crack tem inúmeras consequências negativas para a saúde e para a vida dos usuários. Apesar do uso da droga ser mais frequente entre os homens, levantamentos indicam que nas mulheres os impactos da droga são diferentes e, provavelmente, mais intensos. Nesse sentido, ainda que existam políticas nacionais de atenção à saúde da mulher e voltadas para o tratamento e a prevenção do uso de drogas, como o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) e o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, não há tecnologia de orientação técnica de atenção à mulher usuária de crack. Ao participar deste estudo, você nos auxiliará a testar a eficácia de um treinamento técnico para o tratamento de mulheres usuárias de crack.

**MÉTODOS QUE SERÃO UTILIZADOS:**

Caso você concorde em participar dessa pesquisa, é importante você ter conhecimento dos procedimentos que estão previstos a serem realizados em cerca de onze encontros, sendo três sessões de aplicações de questionários e escalas e oito encontros nos quais você participará de um curso de capacitação sobre o uso de crack em mulheres e estratégias de atenção a estas mulheres:

d) Você realizará três sessões de avaliação, uma antes do início do curso ser realizado, outra logo após o término do curso e uma terceira avaliação, três meses após o curso ser encerrado. Nas sessões de avaliação você responderá algumas perguntas sobre informações sócio demográficas, um questionário sobre o seu conhecimento sobre mulheres usuárias de crack, uma escala de sua percepção a respeito da sua própria capacidade (conceito conhecido como auto eficácia) ocupacional em intervenções com pessoas em risco psicossocial (como usuárias de crack), uma escala sobre de impacto do treinamento no trabalho e um questionário sobre as informações do manual técnico. Apenas a equipe de pesquisa terá acesso ao seu material e sua identidade sempre permanecerá em sigilo e anonimato.

e) Nos encontros que o curso será ofertado, você assistirá a palestras e participará de discussões orientadas por um profissional com conhecimento do material técnico.

#### OUTROS ESCLARECIMENTOS:

12. Os dados da pesquisa serão publicados em revistas científicas nacionais ou internacionais e serão utilizados para a divulgação dos resultados do manual técnico de capacitação à atenção da mulher usuária de crack, mas sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Ou seja, serão omitidas todas as informações que permitam a sua identificação, ou de qualquer outro participante.

13. Os dados coletados serão anonimamente armazenados por um período de cinco (5) anos pelo Grupo de Pesquisa em Neurociência Cognitiva do Desenvolvimento (GNCD), e poderão ser utilizados em futuros projetos, desde que estes sejam aprovados pelos Comitês de Ética de Instituições envolvidas.

14. Você tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados desta pesquisa, portanto, se essa for sua vontade, pedimos que forneça seu e-mail ou outro contato.

E-mail/contato:

---

15. Você não terá nenhum tipo de custo financeiro ao participar deste estudo, e, caso você tenha algum gasto inesperado ao participar da pesquisa, o valor será compensado pela equipe de pesquisa.

16. A equipe de pesquisa reconhece que cobrirá quaisquer danos causados pela pesquisa ao participante com a devida indenização em qualquer caso de eventualidade.

17. Durante sua participação nesta pesquisa nenhum tipo de risco é previsto, mas mesmo assim, caso necessário, você receberá todo tipo de assistência de forma imediata e gratuita. Além disso, caso ocorram complicações decorrentes de sua participação, seja de forma direta ou indireta, você também receberá assistência imediata e integral também sem nenhum tipo de custo.

18. A sua participação nesse estudo é voluntária e gratuita, se você decidir não participar, ou se quiser desistir em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Sua decisão em não participar desta pesquisa não implicará em quaisquer tipos de prejuízo.
19. Um benefício direto da sua participação é a aquisição de material técnico sobre a atenção a mulher usuária de crack e a capacitação de informações didáticas para multiplicar o conhecimento.
20. Salientamos que, a qualquer momento, você pode decidir se retirar da pesquisa. Não haverá qualquer tipo de implicação para você no caso de sua descontinuação como participante.
21. Estes termos seguem as regulamentações do Conselho Nacional de Saúde na Resolução NºS 466/12 e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
22. Caso você tenha alguma dúvida sobre essa pesquisa, você pode buscar esclarecimentos com o pesquisador antes mesmo de assinar este documento, seja pessoalmente ou através do telefone (51) 3320-3500, ramal 7740, ou celular (51) 9376-7286.
23. Se você tiver interesse em questões éticas desta pesquisa, ou quiser saber mais sobre seus direitos como participante, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.  
Endereço: Av. Ipiranga 6681 – Prédio 40 – Sala 505, Porto Alegre/RS – Brasil – CEP: 90619-900. Fone: (51) 3320.3345; e-mail: [cep@puers.br](mailto:cep@puers.br). Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 horas e das 13:30 às 17:00 horas.

#### **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:**

**Após a leitura desse termo, afirmo:**

- 6. Acreditar ter sido suficientemente informada(o) sobre a justificativa e os objetivos dessa pesquisa, bem como a respeito dos procedimentos que serão realizados e dos eventuais riscos associados.**
- 7. Todas as minhas dúvidas foram respondidas, mas ainda assim, sei que posso buscar novos esclarecimentos a qualquer momento.**
- 8. Saber que todas as informações sobre a minha pessoa serão confidenciais, e que só serão divulgadas de forma que a minha identidade seja totalmente preservada, garantindo meu anonimato, portanto.**
- 9. Declaro ter recebido uma cópia deste documento.**
- 10. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.**

Muito obrigado,

---

---

Prof. Dr. Rodrigo Grassi de Oliveira -  
082819

---

Local e data

---

Nome do Participante

---

Assinatura do Participante

---

Documento do Participante (RG/CPF)

## Anexo G - Comitê de ética do Hospital Mãe de Deus



Porto Alegre, 22 de setembro 2014.

### Declaração

O Sistema de Saúde Mãe de Deus (SSMD) encontra-se na esfera administrativa privada, cuja natureza é beneficente e sem fins lucrativos. Está inscrito no CNPJ 88.625.686/0024-43, com sede na Rua José Alencar, 286, bairro Menino Deus, na cidade Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O Serviço de Saúde Mental do SSMD é integrado por diversos serviços incluindo pronto-atendimento/emergência psiquiátrica, um serviço de internação para desintoxicação de mulheres usuárias de drogas (especialmente crack) e três CAPS-AD-III distribuídos em diferentes regiões da cidade de Porto Alegre, todos para atendimento de pacientes através do SUS.

Através deste documento, vem declarar nosso interesse e apoio na execução do projeto de pesquisa "Alvos para a Proteção da Mulher Usuária de Crack: Exposição à Violência, Ocitocina e Cognição Social" coordenado pelo Prof. Dr. Rodrigo Grassi-Oliveira da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e oferecer o suporte necessário para a execução da pesquisa.

Nosso serviço já colabora com a equipe do pesquisador desde 2010 e vê nesse novo projeto uma oportunidade excelente para a integração do conhecimento científico gerado na melhoria das condições de saúde da população de mulheres usuárias de crack e para o fortalecimento da capacidade instalada do SUS quanto à integração da saúde mental.

Recentemente fomos beneficiados com 04 vagas de Residência Médica em Psiquiatria pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), a ser iniciada em Março de 2015. Nesse sentido, a implementação de um projeto de pesquisa que agrega investigações de ponta na área das neurociências com o desenvolvimento de tecnologia social a ser empregada no SUS permitirá que os residentes e nossa equipe de profissionais de diversas disciplinas participem de uma ação concreta de transferência de conhecimento da academia para a prática clínica. Isso certamente beneficiará sua formação profissional, nosso serviço e os pacientes.

Dinarte Alexandre Prietto Ballester  
Gerente dos Serviços de Saúde Mental  
Sistema de Saúde Mãe de Deus

## Anexo H - SIPESQ

---



**SIPESQ**  
Sistema de Pesquisas da PUCRS



Código SIPESQ: 6108

Porto Alegre, 4 de dezembro de 2014.

Prezado(a) Pesquisador(a),

A Comissão Científica da FACULDADE DE PSICOLOGIA da PUCRS apreciou e aprovou o Projeto de Pesquisa "ALVOS DE PROTEÇÃO À MULHER USUÁRIA DE CRACK: VITIMIZAÇÃO PRECOCE, SINALIZAÇÃO DE OCITOCINA E COGNIÇÃO." coordenado por RODRIGO GRASSI DE OLIVEIRA. Caso este projeto necessite apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e/ou da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), toda a documentação anexa deve ser idêntica à documentação enviada ao CEP/CEUA, juntamente com o Documento Unificado gerado pelo SIPESQ.

Atenciosamente,

Comissão Científica da FACULDADE DE PSICOLOGIA

## Anexo I -CEP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ALVOS DE PROTEÇÃO À MULHER USUÁRIA DE CRACK.

**Pesquisador:** Rodrigo Grassi de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39868314.0.0000.5336

**Instituição Proponente:** UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 984.015

**Data da Relatoria:** 22/02/2015

#### Apresentação do Projeto:

Mulheres usuárias de crack frequentemente são vítimas de violência e possuem maior risco de contrair HIV, sendo estas as duas principais causas de morte entre usuários de crack. Pesquisas têm levantado o perfil de mulheres usuárias de crack e investigado mecanismos psicobiológicos que contribuiriam para o curso clínico do uso da droga. Neste sentido, sabe-se que alterações neuroendócrinas em mulheres usuárias de crack são associadas a prejuízos cognitivos e com a disfuncionalidade psicossocial.

Projeto conta com quatro estudos com diferentes desenhos:

Estudo 1) Estudo transversal comparativo entre grupos;

Estudo 2) Estudo de coorte/longitudinal;

Estudo 3) Ensaio-clínico randomizado duplo-cego placebo-controlado;

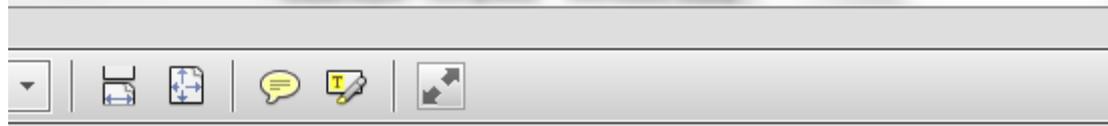
Estudo 4) Estudo misto, com etapa de levantamento qualitativo transversal e comparações longitudinais.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Investigar possíveis relações entre a sinalização de ocitocina, características cognitivas, experiências de vitimização e alterações epigenéticas no funcionamento e na resposta ao tratamento em mulheres usuárias de cocaína-crack e auxiliar a orientação de políticas públicas e o

der



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 984.015

desenvolvimento de métodos de prevenção e intervenção mais eficazes para esta população.

**Objetivo Secundário:**

- Identificar diferenças psicobiológicas entre homens e mulheres usuários de cocaína-crack relacionadas com o histórico de vitimização.
- Determinar relações entre o histórico de vitimização e características psicobiológicas em homens e mulheres usuários de cocaína-crack.
- Determinar o impacto de características psicobiológicas que supostamente apresentam-se de forma distinta em homens e mulheres usuários de crack ao longo do curso da desintoxicação de mulheres usuárias de cocaína-crack.
- Investigar o potencial da ocitocina intranasal na redução da resposta emocional a estímulos relacionados a drogas em mulheres usuárias de cocaína-crack.
- Investigar o impacto da apresentação de estímulos relacionados a drogas na conectividade funcional em estado de repouso de mulheres usuárias de cocaína-crack.
- Investigar o impacto da ocitocina intranasal em mulheres usuárias de cocaína-crack em estado de repouso.
- Investigar relações entre a sinalização de ocitocina e a resposta neurofuncional à ocitocina intranasal em mulheres usuárias de cocaína-crack.
- Desenvolver um manual técnico de atenção à mulher usuária de cocaína-crack.
- Testar a aplicabilidade do manual técnico de atenção à mulher usuária de cocaína-crack em profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O projeto, embora tenha sido planejado para evitar e minimizar riscos aos participantes, possui aspectos que merecem atenção entretanto os pesquisadores deixaram evidentes e claros no TCLE.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo bem fundamentado, relevante e com potencial para geração de informações que poderão ser empregadas na contenção da adição a drogas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos e documentos foram apresentados

**Recomendações:**



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 984.015

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Os pesquisadores revisaram e complementaram o TCLE conforme sugerido anteriormente.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PORTO ALEGRE, 12 de Março de 2015

---

Assinado por: Rodolfo  
Herberto Schneider  
(Coordenador)

## Anexo J – Carta de submissão

---

Submission Confirmation  Entrada x  

---

 **International Journal of Drug Policy** <eesserver@eesmail.elsevier.com> 15:09 (Há 1 hora) ☆  

para mim 

International Journal of Drug Policy  
Article Title: PERCEPTIONS OF CRACK COCAINE-DEPENDENT WOMEN ABOUT THE CARE RECEIVED IN A PUBLIC HEALTH SYSTEM  
Ms. No.:

Dear Luisa Maciel,

Your submission entitled "PERCEPTIONS OF CRACK COCAINE-DEPENDENT WOMEN ABOUT THE CARE RECEIVED IN A PUBLIC HEALTH SYSTEM" has been received by International Journal of Drug Policy.

You may check on the progress of your paper by logging on to the Elsevier Editorial System as an author. The URL is <http://ees.elsevier.com/drugpo/>.

Your username is: [luisazmaciel@gmail.com](mailto:luisazmaciel@gmail.com)  
If you need to retrieve password details, please go to: [http://ees.elsevier.com/drugpo/automail\\_query.asp](http://ees.elsevier.com/drugpo/automail_query.asp)

Your manuscript will be given a reference number once an Editor has been assigned.

Thank you for submitting your work to this journal.

Yours sincerely,

International Journal of Drug Policy

---

 Clique aqui para [Responder](#) ou [Encaminhar](#)

---