v7n11.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

MULHERES QUE UTILIZAM SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: BARREIRAS DE ACESSO E PERMANÊNCIA NO TRATAMENTO EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS (CAPS AD)

WOMEN WHO USE PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: BARRIERS TO ACCESSING AND REMAINING IN TREATMENT AT PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS FOR ALCOHOL AND DRUGS (CAPS AD)

MUJERES QUE UTILIZAN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: BARRERAS DE ACCESO Y PERMANENCIA EN EL TRATAMIENTO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (CAPS AD)

Nayane Soares Queiróz[1], Roberto Pessoa Nunes[2], Marliane de Castro Batista[3]

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9423

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

O presente estudo, intitulado “Mulheres que Utilizam Substâncias Psicoativas: Barreiras de Acesso e Permanência no Tratamento em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD)”, teve como objetivo analisar os desafios enfrentados por mulheres no acesso e na permanência nos serviços de saúde mental voltados ao tratamento do uso de álcool e outras drogas. O consumo de substâncias psicoativas constitui um importante problema de saúde pública, exigindo estratégias de cuidado que considerem os aspectos biopsicossociais envolvidos. Apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde mental, essas mulheres ainda enfrentam barreiras significativas, como estigma social, preconceito, responsabilidades familiares, sobrecarga de trabalho e ausência de práticas institucionais sensíveis às especificidades de gênero. A pesquisa buscou identificar essas barreiras, analisar os fatores que interferem na adesão ao tratamento, investigar a incorporação da perspectiva de gênero nas práticas do CAPS AD e descrever intervenções psicossociais que favoreçam o acolhimento dessas mulheres. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada por meio de revisão bibliográfica de estudos publicados entre 1988 e 2026. Conclui-se que a reflexão sobre essas questões pode contribuir para o desenvolvimento de práticas de cuidado mais inclusivas, humanizadas e sensíveis às necessidades específicas das mulheres na atenção psicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres. Substâncias Psicoativas. CAPS AD. Saúde Mental. Barreiras de Acesso.

ABSTRACT

The present study, entitled “Women Who Use Psychoactive Substances: Barriers to Accessing and Remaining in Treatment at Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs (CAPS AD),” aimed to analyze the challenges faced by women in accessing and remaining in mental health services focused on the treatment of alcohol and other drug use. The consumption of psychoactive substances constitutes a significant public health issue, requiring care strategies that consider the biopsychosocial aspects involved. Despite advances in public mental health policies, these women continue to face significant barriers, including social stigma, prejudice, family responsibilities, work overload, and the lack of institutional practices that address gender-specific needs.

[1] Graduanda em Psicologia pela Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO – Polo Parintins-AM, Brasil.
[2] Graduando em Psicologia pela Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO – Polo Parintins-AM, Brasil
[3] Especialista em Atenção Primária em Saúde e Psicossocial – Docente da FAMETRO – Polo Parintins-AM, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

The study sought to identify these barriers, analyze the factors influencing treatment adherence, investigate the incorporation of a gender perspective into CAPS AD practices, and describe psychosocial interventions that promote a welcoming and supportive environment for these women. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study conducted through a literature review of studies published between 1988 and 2026. It is concluded that reflecting on these issues can contribute to the development of more inclusive, humanized, and gender-sensitive care practices that address women's specific needs within psychosocial care services.

KEYWORDS: *Women. Psychoactive Substances. CAPS AD. Mental Health. Access Barriers.*

RESUMEN
El presente estudio, titulado "Mujeres que Utilizan Sustancias Psicoactivas: Barreras de Acceso y Permanencia en el Tratamiento en los Centros de Atención Psicosocial de Alcohol y Otras Drogas (CAPS AD)", tuvo como objetivo analizar los desafíos que enfrentan las mujeres para acceder y permanecer en los servicios de salud mental orientados al tratamiento del consumo de alcohol y otras drogas. El consumo de sustancias psicoactivas constituye un importante problema de salud pública que exige estrategias de atención que consideren los aspectos biopsicosociales involucrados. A pesar de los avances en las políticas públicas de salud mental, estas mujeres siguen enfrentando barreras significativas, como el estigma social, los prejuicios, las responsabilidades familiares, la sobrecarga laboral y la ausencia de prácticas institucionales sensibles a las particularidades de género. La investigación buscó identificar estas barreras, analizar los factores que interfieren en la adherencia al tratamiento, investigar la incorporación de la perspectiva de género en las prácticas de los CAPS AD y describir intervenciones psicosociales que favorezcan la acogida de estas mujeres. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada mediante una revisión bibliográfica de estudios publicados entre 1988 y 2026. Se concluye que la reflexión sobre estas cuestiones puede contribuir al desarrollo de prácticas de atención más inclusivas, humanizadas y sensibles a las necesidades específicas de las mujeres en el ámbito de la atención psicosocial.

PALABRAS CLAVE: *Mujeres. Sustancias Psicoactivas. CAPS AD. Salud Mental. Barreras de Acceso.*

1. INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas constitui um importante problema de saúde pública, caracterizado por múltiplos determinantes biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais, o que exige abordagens integrais no cuidado em saúde mental. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desempenham papel fundamental na oferta de atendimento humanizado, territorializado e orientado pelos princípios da redução de danos, da autonomia e da reinserção social, conforme destacam Amarante e Nunes (2018). Apesar dos avanços decorrentes da Reforma Psiquiátrica, persistem desafios relacionados ao acesso e à permanência no tratamento, especialmente entre mulheres que utilizam substâncias psicoativas.

Historicamente, o consumo de álcool e outras drogas foi associado predominantemente ao universo masculino, contribuindo para a invisibilidade das necessidades específicas das

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

mulheres na formulação das políticas públicas e na organização dos serviços de saúde. Conforme Fraser *et al.* (2017), essa construção histórica favoreceu o desenvolvimento de práticas assistenciais pouco sensíveis às particularidades femininas, dificultando o acolhimento de demandas relacionadas à maternidade, à violência de gênero, à saúde sexual e reprodutiva, às responsabilidades familiares e à vulnerabilidade social. Além disso, o estigma social, o preconceito, as responsabilidades domésticas, a dupla jornada de trabalho e a dependência econômica constituem fatores que podem dificultar tanto a busca por tratamento quanto a continuidade do acompanhamento (Abreu; Hirata; Lombardi, 2016; Santos; Romanini, 2019).

Outro aspecto relevante refere-se à incorporação da perspectiva de gênero nas práticas de cuidado destinadas às mulheres nos CAPS AD. De acordo com Pierry *et al.* (2021), a ausência de abordagens que considerem as necessidades específicas desse público pode comprometer o vínculo terapêutico e a efetividade das intervenções psicossociais, contribuindo para a manutenção de barreiras institucionais ao acesso e à permanência no tratamento. Nesse sentido, compreender tais obstáculos exige considerar não apenas as condições individuais e sociais das mulheres, mas também as características das estratégias de acolhimento e acompanhamento descritas na literatura sobre esses serviços.

Diante desse cenário, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: quais são as principais barreiras de acesso e permanência no tratamento enfrentadas por mulheres que utilizam substâncias psicoativas nos CAPS AD, conforme identificadas na literatura científica, e de que maneira esses obstáculos interferem na adesão e na continuidade do cuidado?

A relevância desta pesquisa justificou-se pela necessidade de ampliar a compreensão sobre as desigualdades de gênero que atravessam o cuidado em saúde mental e o atendimento às mulheres que utilizam substâncias psicoativas. Essas mulheres podem vivenciar múltiplas formas de exclusão, preconceito e vulnerabilidade, capazes de comprometer o exercício do direito à saúde. Assim, a análise da produção científica sobre essa temática mostrou-se pertinente para identificar obstáculos recorrentes, discutir as limitações das práticas assistenciais e contribuir para reflexões acerca de estratégias de cuidado mais inclusivas, humanizadas e fundamentadas na equidade de gênero.

O objetivo geral deste estudo foi analisar, por meio de revisão bibliográfica, as barreiras de acesso e permanência no tratamento enfrentadas por mulheres que utilizam substâncias psicoativas nos CAPS AD. Como objetivos específicos, buscou-se identificar os fatores sociais, culturais, familiares e institucionais associados às dificuldades de adesão ao tratamento; analisar a influência do trabalho e das responsabilidades familiares na continuidade do acompanhamento; examinar como a perspectiva de gênero foi abordada nas práticas de cuidado descritas na

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

literatura; e identificar intervenções psicossociais e estratégias de atenção que pudessem favorecer um atendimento mais acolhedor, equitativo e sensível às necessidades das mulheres.

A pesquisa foi desenvolvida mediante revisão bibliográfica de estudos publicados entre 1988 e 2026, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Dessa forma, as análises e conclusões foram fundamentadas na literatura selecionada, não decorrendo de entrevistas, observações diretas ou coleta de dados realizada nos CAPS AD. Essa delimitação permitiu discutir as barreiras identificadas nos estudos consultados e refletir sobre suas implicações para a organização do cuidado psicossocial, respeitando os limites metodológicos da investigação.

Espera-se que as discussões apresentadas contribuam para ampliar a compreensão dos desafios enfrentados por mulheres que utilizam substâncias psicoativas e para subsidiar reflexões sobre o aprimoramento das práticas de cuidado nos CAPS AD. Busca-se, assim, fortalecer o debate sobre a importância de uma atenção psicossocial integral, humanizada e comprometida com a equidade de gênero e a garantia dos direitos humanos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O uso de substâncias psicoativas constitui um fenômeno complexo, relacionado a fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais. Sua compreensão exige abordagens que ultrapassem a perspectiva exclusivamente biomédica e considerem as condições de vida, as relações sociais e as desigualdades que influenciam as experiências de adoecimento e as possibilidades de cuidado. No campo da saúde mental, essa compreensão aproxima-se dos princípios da atenção psicossocial, que valorizam a autonomia, os direitos humanos, o cuidado em liberdade e a participação dos usuários na construção de seus projetos terapêuticos. Amarante e Nunes (2018) contribuem para essa discussão ao abordarem a transformação do modelo de atenção em saúde mental e a importância de práticas orientadas pela integralidade do cuidado.

Quando se considera a realidade das mulheres que utilizam substâncias psicoativas, torna-se necessário incorporar a perspectiva de gênero à análise das condições de acesso aos serviços de saúde. As experiências femininas são atravessadas por expectativas sociais relacionadas à maternidade, ao trabalho doméstico, à organização familiar e ao comportamento considerado socialmente adequado. Essas expectativas podem intensificar a exposição ao julgamento moral e produzir necessidades específicas de atendimento, especialmente quando associadas à violência, à dependência econômica e à insuficiência de redes de apoio. Zanello

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

(2018) oferece elementos para compreender a relação entre as construções sociais do feminino e as experiências de sofrimento psíquico.

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituem serviços relevantes para o acompanhamento de pessoas que apresentam necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. A análise desses serviços, entretanto, requer distinguir os princípios que orientam a atenção psicossocial das condições concretas de sua implementação. A existência de diretrizes voltadas à integralidade, à autonomia e à reinserção social não significa, por si só, que todas as necessidades das mulheres sejam contempladas nas práticas assistenciais.

Diante disso, o referencial teórico está organizado em quatro eixos: estigma e preconceito social; influência do trabalho e das responsabilidades familiares na adesão ao tratamento; perspectiva de gênero nas práticas de cuidado em saúde mental; e intervenções psicossociais e estratégias de atenção nos CAPS AD. A articulação desses eixos permite examinar as barreiras identificadas na literatura, considerando tanto as condições sociais que afetam a vida das mulheres quanto os aspectos institucionais relacionados à organização do cuidado.

2.1. Estigma e preconceito social no uso de substâncias psicoativas por mulheres

O estigma associado ao uso de substâncias psicoativas constitui uma dimensão importante para compreender as dificuldades enfrentadas pelas mulheres na procura por atendimento e na continuidade do tratamento. Além das consequências relacionadas ao consumo, essas mulheres podem vivenciar julgamentos morais que interferem em suas relações familiares, profissionais e comunitárias. A análise desse fenômeno exige considerar que a discriminação não se manifesta apenas por atitudes individuais, mas também pode estar presente nas normas sociais e nas práticas institucionais.

Livingston et al. (2012) abordam o estigma relacionado à saúde mental e ao uso de substâncias como um processo que envolve atitudes negativas, estereótipos e comportamentos discriminatórios. Essa perspectiva permite compreender como a atribuição de características depreciativas às pessoas que utilizam substâncias pode dificultar o reconhecimento de suas necessidades de saúde e favorecer o afastamento dos espaços de apoio. Entretanto, os efeitos desse processo não devem ser considerados uniformes, pois dependem das condições sociais, das experiências individuais e das redes de suporte disponíveis.

No caso das mulheres, o estigma pode adquirir características particulares em razão das expectativas sociais relacionadas ao gênero. A maternidade, o cuidado familiar e a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

responsabilidade pela manutenção do lar são frequentemente associados à identidade feminina. Quando uma mulher apresenta problemas relacionados ao consumo de substâncias, essa situação pode ser interpretada como uma transgressão dessas expectativas, ampliando a possibilidade de censura social. Fraser et al. (2017) contribuem para a discussão sobre as especificidades de gênero presentes nas experiências de mulheres que utilizam substâncias psicoativas.

É necessário, contudo, diferenciar o estigma social das consequências concretas que podem decorrer dele. O julgamento de familiares, o receio de exposição pública e a preocupação com a perda de vínculos afetivos são experiências distintas, embora possam estar relacionadas. Por isso, a análise da literatura deve identificar quais dessas dimensões foram efetivamente investigadas em cada estudo, evitando atribuir a todas as mulheres as mesmas experiências ou presumir que o estigma produza necessariamente abandono do tratamento.

Outra dimensão relevante é o autoestigma, caracterizado pela internalização de representações sociais negativas. Quando as pessoas passam a incorporar os julgamentos dirigidos ao grupo ao qual pertencem, podem experimentar sentimentos de vergonha, culpa e desvalorização. Corrigan, Druss e Perlick (2014) discutem a relação entre estigma, saúde mental e procura por tratamento. No contexto feminino, essa discussão pode ser articulada às expectativas relacionadas à maternidade e ao cuidado, desde que as interpretações sejam sustentadas pelas fontes consultadas.

O medo de perder a guarda dos filhos também merece atenção, mas deve ser analisado com precisão. É necessário distinguir a preocupação subjetiva das mulheres, as situações efetivas de afastamento familiar e os procedimentos institucionais envolvidos. A existência desse receio pode constituir um obstáculo à procura por atendimento, porém sua frequência e seus efeitos sobre a continuidade do tratamento precisam ser fundamentados em pesquisas específicas. Essa distinção evita generalizações e permite compreender as relações entre cuidado em saúde, proteção à infância e garantia dos direitos das mulheres.

O estigma também pode ser reproduzido nos serviços de saúde quando o atendimento é orientado por julgamentos morais, quando as necessidades das usuárias são desconsideradas ou quando o consumo de substâncias é interpretado isoladamente de suas condições de vida. Nesses casos, o problema não se limita à atitude individual de determinado profissional, podendo envolver a formação das equipes, os protocolos institucionais e as condições de funcionamento dos serviços. Por essa razão, a análise das barreiras institucionais deve se apoiar em estudos que descrevam experiências de atendimento ou examinem as práticas profissionais.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A interseccionalidade amplia essa compreensão ao considerar que as desigualdades de gênero se articulam a outros marcadores sociais, como raça, classe econômica, território e condições de moradia. Mulheres negras, indígenas, em situação de pobreza ou residentes em territórios com oferta limitada de serviços podem vivenciar obstáculos específicos, que não são explicados exclusivamente pelo gênero ou pelo consumo de substâncias. Essa abordagem permite reconhecer a diversidade das trajetórias femininas e evitar a construção de uma imagem homogênea das mulheres atendidas pela rede de saúde mental.

Dessa forma, o estigma e o preconceito social devem ser compreendidos como possíveis condicionantes das experiências de acesso e permanência no tratamento, cuja manifestação varia conforme os contextos sociais e institucionais. Para esta pesquisa, a contribuição desse eixo consiste em identificar como a literatura relaciona os julgamentos morais, o autoestigma e as desigualdades sociais às dificuldades de cuidado, sem presumir que esses fatores produzam os mesmos efeitos em todas as situações.

2.2. Influência do trabalho e das responsabilidades familiares na adesão ao tratamento

A adesão e a continuidade do tratamento de mulheres que utilizam substâncias psicoativas não dependem exclusivamente da motivação individual ou das condições clínicas. Esses processos também são influenciados pela disponibilidade de tempo, pelas condições econômicas, pela organização familiar e pela possibilidade de acesso regular aos serviços de saúde. Assim, a compreensão das dificuldades de permanência exige considerar a relação entre as demandas cotidianas das mulheres e as condições oferecidas pela rede de atenção.

A divisão social do trabalho constitui um elemento central nessa discussão. Embora as mulheres participem amplamente do mercado de trabalho, as atividades domésticas e de cuidado familiar continuam sendo fatores relevantes na organização de suas rotinas. Abreu, Hirata e Lombardi (2016) e Sorj (2013) fundamentam a análise das desigualdades na distribuição do trabalho remunerado e não remunerado. Essa discussão permite compreender por que a disponibilidade para consultas, grupos terapêuticos e outras atividades de acompanhamento pode variar de acordo com as responsabilidades assumidas no cotidiano.

A sobrecarga doméstica, entretanto, não deve ser tratada como uma explicação isolada para as dificuldades de adesão. É importante examinar como ela se articula à ausência de pessoas que possam compartilhar o cuidado dos filhos, à insuficiência de recursos financeiros e à localização dos serviços. Uma mulher que precisa conciliar trabalho, responsabilidades domésticas e acompanhamento em saúde pode enfrentar dificuldades diferentes daquelas vivenciadas por outra que dispõe de rede familiar de apoio ou maior flexibilidade de horários.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A maternidade também precisa ser analisada sem pressupor que constitua necessariamente um obstáculo ao tratamento. As responsabilidades relacionadas aos filhos podem limitar a disponibilidade para comparecer aos serviços, especialmente quando não há alternativas de cuidado infantil. Ao mesmo tempo, a preocupação com o bem-estar familiar pode integrar os objetivos pessoais que motivam a procura por acompanhamento. A maneira como a maternidade influencia o tratamento depende, portanto, das circunstâncias de vida, das relações familiares e das condições institucionais disponíveis.

Prates e Scisleski (2016) discutem as relações entre cuidado dos filhos e permanência em serviços especializados.

As condições de trabalho constituem outra dimensão relevante. Vínculos informais, jornadas extensas, remuneração insuficiente e ausência de flexibilidade podem dificultar o comparecimento regular às atividades terapêuticas.

Também é importante distinguir as dificuldades relacionadas ao emprego daquelas associadas à situação econômica em geral. A falta de recursos para transporte, alimentação ou outras despesas pode restringir o acesso mesmo quando os horários dos serviços são compatíveis com a rotina da usuária. Da mesma forma, a dependência financeira de familiares ou parceiros pode interferir na autonomia para buscar atendimento, sobretudo quando há relações de controle ou violência. Esses fatores devem ser analisados em conjunto, sem pressupor que estejam presentes em todas as trajetórias.

A organização dos próprios serviços também precisa integrar a discussão. Horários de funcionamento, distância territorial, disponibilidade de profissionais, possibilidade de reagendamento e articulação com outros pontos da rede podem facilitar ou dificultar a continuidade do acompanhamento. Dessa forma, a adesão não deve ser interpretada apenas como responsabilidade da usuária, pois as condições de acesso também dependem da capacidade dos serviços de responder às necessidades apresentadas.

Nesse sentido, é necessário diferenciar a interrupção do tratamento de uma decisão deliberada de não prosseguir com o acompanhamento. Ausências e descontinuidades podem decorrer de dificuldades materiais, mudanças nas condições de vida, insatisfação com o atendimento ou outras circunstâncias. A literatura deve ser examinada para identificar como esses fenômenos são definidos e investigados, evitando classificar toda interrupção como falta de compromisso da usuária.

A articulação com políticas de assistência social, proteção à mulher, geração de renda e apoio familiar pode ser relevante para enfrentar barreiras que ultrapassam as atribuições específicas dos serviços de saúde. Entretanto, a existência de uma recomendação de articulação

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

intersetorial não demonstra, por si só, que essa estratégia produza resultados positivos em todos os contextos. É necessário verificar quais estudos avaliaram essas iniciativas, quais resultados foram observados e quais limitações foram identificadas.

Portanto, a relação entre trabalho, responsabilidades familiares e adesão ao tratamento deve ser compreendida a partir da interação entre condições individuais, desigualdades sociais e organização dos serviços. Neste estudo, esse eixo permite identificar os fatores descritos na literatura que podem restringir a participação das mulheres no acompanhamento, bem como as estratégias propostas para tornar o cuidado mais compatível com suas condições concretas de vida.

2.3. Perspectiva de gênero nas práticas de cuidado em saúde mental

A perspectiva de gênero contribui para compreender como as relações sociais, as normas culturais e as desigualdades de poder influenciam as experiências de sofrimento psíquico e as possibilidades de acesso à saúde. Sua incorporação à atenção psicossocial exige reconhecer que mulheres e homens podem vivenciar diferentes condições de vulnerabilidade e que as necessidades de cuidado não são determinadas apenas por características biológicas. Essa abordagem também permite examinar como os serviços identificam, acolhem e respondem às demandas específicas das mulheres que utilizam substâncias psicoativas.

Connell e Pearse (2016) oferecem uma base teórica para discutir a construção social das relações de gênero. Essa perspectiva ajuda a compreender que as expectativas relacionadas ao comportamento feminino, à maternidade e às responsabilidades familiares são produzidas em contextos históricos e sociais específicos. Quando essas expectativas influenciam o julgamento das mulheres que utilizam substâncias, podem contribuir para experiências de discriminação e dificultar o reconhecimento de suas necessidades de saúde.

Zanello (2018) também contribui para a discussão sobre a relação entre gênero e sofrimento psíquico, permitindo considerar as condições sociais e as relações de poder que atravessam a vida das mulheres. A partir dessa perspectiva, o atendimento não deve se limitar à identificação de sintomas ou ao controle do consumo de substâncias, mas precisa considerar a história de vida, as relações afetivas, as condições materiais e as experiências de violência que possam estar relacionadas às demandas apresentadas.

No campo do cuidado relacionado ao uso de substâncias psicoativas, incorporar a perspectiva de gênero significa examinar se as práticas assistenciais contemplam questões como maternidade, saúde sexual e reprodutiva, violência doméstica, dependência econômica e responsabilidades de cuidado. Isso não implica estabelecer um modelo único de atendimento

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

para todas as mulheres, mas reconhecer que determinadas experiências podem demandar intervenções específicas e articulação com outros serviços.

É necessário, contudo, distinguir a defesa teórica da perspectiva de gênero de sua efetiva implementação institucional. Um serviço pode estar orientado formalmente pelos princípios da integralidade e da equidade sem dispor de estratégias específicas para responder às necessidades das mulheres. Para analisar essa questão, devem ser considerados os estudos que investigam as práticas profissionais, a organização dos atendimentos, a formação das equipes e as experiências das usuárias. Como esta pesquisa é bibliográfica, suas conclusões devem refletir as evidências presentes nas publicações consultadas, sem presumir que todas as unidades de CAPS AD adotem as mesmas práticas.

A formação profissional constitui uma dimensão importante dessa discussão. O reconhecimento das desigualdades de gênero, do racismo, da violência e das diferentes formas de vulnerabilidade requer conhecimentos que nem sempre são contemplados de maneira suficiente na formação inicial. A educação permanente pode constituir uma estratégia para discutir práticas discriminatórias, aprimorar a escuta profissional e fortalecer a capacidade das equipes de reconhecer as necessidades apresentadas pelas usuárias. Entretanto, a efetividade dessas ações depende de suas características, da continuidade da formação e das condições institucionais de implementação.

Segundo Crenshaw (2017), a perspectiva interseccional amplia a análise ao demonstrar que gênero não atua isoladamente na produção das desigualdades. No atendimento em saúde mental, essa abordagem permite examinar como racismo, pobreza, discriminação territorial e outras formas de exclusão podem se combinar e produzir obstáculos específicos ao cuidado.

Essa análise também exige evitar generalizações sobre as experiências femininas. As necessidades de uma mulher que dispõe de renda própria e rede de apoio podem diferir daquelas de uma mulher em situação de rua, submetida à violência ou sem acesso regular aos serviços públicos. Reconhecer essa diversidade contribui para discutir a equidade como a oferta de respostas compatíveis com necessidades distintas, e não apenas como a disponibilização de um atendimento formalmente igual para todas.

Segundo Merhy et al. (2019), a incorporação da perspectiva de gênero também envolve a participação das usuárias nas decisões relacionadas ao tratamento. A escuta de suas prioridades, o respeito às escolhas e a consideração de seus projetos de vida podem contribuir para a construção de planos terapêuticos mais individualizados.

Por fim, a análise da perspectiva de gênero nos CAPS AD deve considerar tanto as possibilidades de reorganização do cuidado quanto os limites documentados pela literatura. Em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

vez de afirmar genericamente que práticas sensíveis ao gênero garantem melhores resultados, é mais adequado examinar quais estratégias foram estudadas, quais benefícios foram identificados e quais obstáculos permanecem. Essa abordagem permite avaliar criticamente a contribuição da perspectiva de gênero para o acesso e a permanência no tratamento, respeitando os limites das evidências disponíveis.

2.4. Intervenções psicossociais e estratégias de cuidado no CAPS AD

As intervenções psicossociais nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas estão relacionadas a um modelo de atenção que considera o consumo de substâncias psicoativas em sua complexidade e busca desenvolver respostas compatíveis com as necessidades dos usuários. Nesse contexto, o cuidado não se restringe à dimensão clínica, pois envolve também as relações familiares, as condições sociais, a autonomia e a participação comunitária. Amarante e Nunes (2018) contribuem para a contextualização desse modelo ao discutirem os fundamentos da atenção psicossocial e a superação de práticas centradas exclusivamente na lógica tradicional de tratamento.

Entre as estratégias de cuidado, o acolhimento constitui uma dimensão importante da relação entre profissionais e usuários. Sua finalidade não se limita ao primeiro contato com o serviço, pois envolve a escuta das necessidades apresentadas, a identificação de demandas e a construção de respostas compatíveis com cada situação. A qualidade desse processo depende tanto da postura profissional quanto das condições de funcionamento da unidade e da possibilidade de continuidade do acompanhamento.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui outra estratégia relevante, pois permite organizar o cuidado de acordo com as necessidades, os objetivos e as possibilidades de cada usuário. A construção compartilhada do projeto pode favorecer a participação nas decisões terapêuticas e a articulação entre diferentes profissionais. Entretanto, para analisar sua contribuição à permanência das mulheres no tratamento, é necessário verificar se os estudos consultados investigaram diretamente sua utilização nesse público e quais aspectos foram considerados relevantes.

As atividades coletivas, como grupos terapêuticos, rodas de conversa e oficinas, também podem oferecer espaços de convivência, expressão e troca de experiências. Essas atividades apresentam finalidades distintas e não devem ser tratadas como intervenções equivalentes. A análise bibliográfica precisa identificar como foram organizadas nos estudos, quais necessidades buscaram atender e quais resultados foram descritos. A simples existência de atividades grupais não permite concluir que houve melhora na adesão ou redução das barreiras de acesso.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

No atendimento às mulheres que utilizam substâncias psicoativas, a literatura pode contribuir para identificar estratégias relacionadas às experiências de violência, à maternidade, às responsabilidades familiares e à fragilidade das redes de apoio. Grupos destinados às mulheres, atendimento articulado com serviços de proteção e encaminhamentos para a assistência social são possibilidades que podem ser discutidas à luz das fontes selecionadas. Sua adequação, entretanto, depende das necessidades das usuárias, da disponibilidade de recursos e da articulação com os demais serviços do território.

A redução de danos também integra o debate sobre as estratégias de cuidado. Essa abordagem considera os riscos e as consequências associados ao uso de substâncias e busca desenvolver respostas que respeitem a autonomia e as condições de vida das pessoas atendidas. Em vez de estabelecer a abstinência como condição exclusiva para o acesso ao cuidado, a redução de danos permite considerar diferentes objetivos terapêuticos, conforme as necessidades e possibilidades de cada pessoa. A análise dessa estratégia deve, portanto, enfatizar seus fundamentos e sua relação com a integralidade da atenção, evitando apresentá-la como uma solução universal para todas as situações.

Outro componente relevante é a articulação intersetorial. Algumas necessidades das mulheres que utilizam substâncias psicoativas ultrapassam o campo da saúde mental e envolvem assistência social, proteção contra a violência, moradia, educação, trabalho e cuidado dos filhos. A comunicação entre os serviços pode contribuir para identificar recursos disponíveis e construir respostas mais abrangentes. Contudo, a existência de diretrizes que recomendam essa articulação não significa que ela esteja efetivamente consolidada em todos os territórios, sendo necessário considerar as dificuldades de implementação descritas nas pesquisas.

A formação das equipes e a disponibilidade de recursos também influenciam as possibilidades de realização das intervenções psicossociais. Limitações de pessoal, infraestrutura, financiamento e articulação entre serviços podem restringir a oferta de atividades e a continuidade do acompanhamento. Esses fatores devem ser considerados na interpretação dos resultados, pois as estratégias descritas na literatura podem apresentar condições de implementação distintas conforme o contexto institucional.

Nesse sentido, é fundamental distinguir três dimensões: as intervenções previstas no modelo de atenção psicossocial; as estratégias especificamente direcionadas às necessidades das mulheres; e os resultados empíricos apresentados pelas pesquisas. Essa diferenciação evita atribuir efetividade comprovada a práticas que foram apenas recomendadas teoricamente e permite identificar quais intervenções dispõem de evidências mais consistentes, quais apresentam resultados ainda inconclusivos e quais necessitam de novas investigações.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Assim, as intervenções psicossociais nos CAPS AD devem ser analisadas considerando seus fundamentos, suas condições de implementação e sua adequação às necessidades das usuárias. Para esta pesquisa, o objetivo não é comprovar diretamente a efetividade dos serviços, mas identificar, na produção científica selecionada, as estratégias descritas para enfrentar as barreiras de acesso e permanência e discutir suas possíveis contribuições para a construção de uma atenção psicossocial integral, equitativa e comprometida com os direitos das mulheres.

2.5. Síntese do referencial teórico

A discussão dos quatro eixos demonstra que as barreiras enfrentadas por mulheres que utilizam substâncias psicoativas não podem ser explicadas exclusivamente por fatores individuais. O estigma e o preconceito podem influenciar as relações sociais e a procura por atendimento; as responsabilidades familiares e as condições de trabalho podem limitar a disponibilidade para o acompanhamento; as desigualdades de gênero podem produzir necessidades específicas de cuidado; e a organização dos serviços pode facilitar ou dificultar a continuidade do tratamento.

A articulação dessas dimensões permite compreender que o acesso e a permanência dependem da interação entre condições sociais, trajetórias individuais e respostas institucionais. Entretanto, a intensidade dessas relações e os resultados das intervenções devem ser analisados de acordo com as evidências efetivamente apresentadas pelas publicações selecionadas.

Considerando o caráter bibliográfico do estudo, o referencial teórico fundamenta a análise das barreiras descritas na literatura e das estratégias propostas para enfrentá-las, sem substituir a investigação direta dos serviços. Dessa maneira, a discussão contribui para identificar lacunas de conhecimento e apontar aspectos que merecem atenção no desenvolvimento de práticas de cuidado voltadas às necessidades das mulheres nos CAPS AD.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, com o objetivo de analisar as barreiras de acesso e permanência enfrentadas por mulheres que utilizam substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD). A abordagem qualitativa possibilitou orientar a interpretação dos fatores sociais, culturais, econômicos e institucionais relacionados à temática, considerando as desigualdades de gênero que podem influenciar o acesso aos serviços de saúde mental e a continuidade do tratamento.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O levantamento bibliográfico contemplou as bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores relacionados à temática, como “mulheres”, “substâncias psicoativas”, “CAPS AD”, “saúde mental”, “barreiras de acesso”, “gênero” e “adesão ao tratamento”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. O recorte temporal estabelecido compreendeu publicações entre 1988 e 2026, incluindo obras de referência teórica e estudos pertinentes à compreensão do uso de substâncias psicoativas por mulheres, das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e das estratégias de cuidado psicossocial.

Quanto aos idiomas, foram considerados para inclusão os materiais publicados em português, inglês e espanhol, desde que apresentassem relação direta com os objetivos da pesquisa e disponibilizassem informações relevantes para a análise. Foram estabelecidos como critérios de exclusão os materiais publicados em outros idiomas, os registros duplicados, as publicações sem acesso ao texto completo e os estudos que não apresentassem relação direta com a problemática investigada. Também foram considerados artigos científicos, dissertações, teses e documentos institucionais pertinentes ao tema.

A quantidade de trabalhos analisados correspondeu ao número efetivamente selecionado após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a leitura dos materiais identificados nas bases consultadas, sendo a seleção orientada pela pertinência das publicações em relação aos objetivos do estudo.

A análise dos materiais foi orientada pela técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016), compreendendo leitura, organização, categorização e interpretação das informações. Os conteúdos foram agrupados em quatro eixos temáticos: estigma e preconceito social; influência do trabalho e das responsabilidades familiares; gênero e desigualdades sociais; e intervenções psicossociais nos CAPS AD. Essa organização permitiu identificar aproximações, diferenças e lacunas na literatura, articulando as contribuições dos autores às questões investigadas.

Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não houve coleta direta de dados com participantes nem investigação de campo nos CAPS AD. Dessa forma, os resultados e as discussões foram fundamentados nas publicações selecionadas, respeitando os limites metodológicos da pesquisa e os princípios de integridade acadêmica. A análise buscou contribuir para a compreensão das barreiras enfrentadas pelas mulheres que utilizam substâncias psicoativas e para a reflexão sobre possibilidades de aprimoramento das práticas de cuidado, considerando a integralidade da atenção, a equidade de gênero e a garantia dos direitos das usuárias.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Resumo dos critérios metodológicos

Elemento	Definição
Tipo de pesquisa	Qualitativa, descritiva e exploratória
Procedimento	Revisão bibliográfica
Bases consultadas	SciELO, BVS e Google Acadêmico
Período informado	1988–2026
Quantidade estimada	25 publicações
Idiomas incluídos	Português, inglês e espanhol
Idiomas excluídos	Outros idiomas
Análise dos dados	Análise de conteúdo temática, conforme Bardin (2016)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura sobre mulheres que utilizam substâncias psicoativas evidenciou que as dificuldades de acesso e permanência no tratamento estão relacionadas a diferentes dimensões da vida social, econômica, familiar e institucional. Os resultados foram organizados em quatro categorias temáticas: estigma e preconceito social; trabalho e responsabilidades familiares; gênero e desigualdades sociais; e intervenções psicossociais nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD). Essa organização permite discutir as barreiras identificadas de maneira articulada, considerando que os obstáculos ao cuidado não decorrem necessariamente de um único fator, mas da interação entre condições individuais, relações sociais e características da organização dos serviços.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, os resultados apresentados correspondem à interpretação crítica das publicações selecionadas. Assim, as considerações desenvolvidas nesta seção devem ser compreendidas à luz das evidências e dos limites dos estudos consultados, sem pressupor que as experiências descritas sejam comuns a todas as mulheres ou estejam presentes, de maneira uniforme, em todos os serviços de atenção psicossocial.

O estigma constitui uma dimensão importante para compreender as barreiras enfrentadas pelas mulheres que utilizam substâncias psicoativas, uma vez que pode influenciar a maneira como são percebidas socialmente e como avaliam a possibilidade de procurar ajuda. A contribuição de Goffman (1988) oferece uma base conceitual para essa discussão ao abordar o estigma como um processo de desvalorização social que interfere nas relações interpessoais

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

e na construção da identidade social. Aplicada ao contexto do uso de substâncias psicoativas, essa perspectiva permite interpretar como determinados julgamentos podem ultrapassar a avaliação do consumo e atingir a identidade, a dignidade e o reconhecimento social das mulheres.

Essa questão assume características particulares quando o comportamento feminino é avaliado a partir de expectativas relacionadas à maternidade, à responsabilidade familiar e à conduta moral. Enquanto o uso de substâncias pode ser socialmente interpretado de maneiras distintas conforme o gênero, as mulheres podem enfrentar julgamentos que associam o consumo à incapacidade de cuidar dos filhos ou ao descumprimento de papéis socialmente atribuídos a elas. Essa interpretação contribui para compreender por que o receio de exposição, rejeição e discriminação pode se tornar um obstáculo à procura por atendimento. Entretanto, a ocorrência e a intensidade dessas experiências precisam ser examinadas conforme os resultados das publicações analisadas, evitando generalizações sobre todas as usuárias.

O estigma também pode interferir na continuidade do acompanhamento. A possibilidade de sofrer julgamentos por parte da família, da comunidade ou dos próprios profissionais pode dificultar a comunicação de necessidades e a construção de uma relação de confiança com os serviços. Nesse sentido, a análise baseada em Goffman (1988) permite compreender que o preconceito não se restringe a manifestações explícitas de rejeição, podendo também estar presente em práticas e atitudes que reforçam a desqualificação das usuárias.

A partir dessa interpretação, o acolhimento sem discriminação, a escuta qualificada e a preservação da dignidade constituem aspectos relevantes para a organização do cuidado. É importante, contudo, distinguir essa recomendação da comprovação de efetividade: embora tais práticas sejam coerentes com uma abordagem humanizada, a afirmação de que determinada intervenção reduz o abandono ou aumenta a permanência no tratamento depende de evidências específicas. Portanto, o principal resultado desta categoria consiste em reconhecer o estigma como uma dimensão que pode comprometer tanto a busca inicial por atendimento quanto a construção de vínculos terapêuticos.

A segunda categoria evidencia a importância das condições materiais de vida e da distribuição das responsabilidades familiares para compreender a permanência das mulheres no tratamento. O cuidado dos filhos, as atividades domésticas, a assistência a familiares e a necessidade de obter renda podem competir com o tempo destinado às consultas e às demais atividades terapêuticas. Quando essas responsabilidades são acompanhadas pela ausência de apoio familiar, por dificuldades financeiras ou por horários de atendimento incompatíveis com a rotina, a continuidade do acompanhamento pode se tornar mais difícil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A interpretação desses fatores permite questionar explicações que atribuem as interrupções do tratamento exclusivamente à falta de motivação ou de compromisso individual. A frequência aos serviços depende também de condições concretas que possibilitem o deslocamento, a organização do cotidiano e a conciliação entre o cuidado em saúde e outras necessidades. Desse modo, eventuais faltas ou interrupções devem ser analisadas considerando as circunstâncias sociais das usuárias, sem desconsiderar outros fatores que possam estar relacionados às suas trajetórias de cuidado.

A dependência econômica e a precariedade das relações de trabalho podem ampliar essas dificuldades, especialmente quando reduzem a autonomia das mulheres para tomar decisões sobre a própria saúde. Em situações de violência doméstica, controle financeiro ou restrição da liberdade de circulação, a busca por atendimento pode envolver riscos adicionais. Esses aspectos indicam que as barreiras de acesso e permanência não devem ser examinadas isoladamente das relações familiares, das condições de trabalho e das desigualdades na distribuição das responsabilidades de cuidado.

Diante desse cenário, a flexibilização de horários, a articulação com a assistência social e o fortalecimento das redes de apoio podem ser considerados caminhos para aproximar os serviços das necessidades das usuárias. A pertinência dessas estratégias, entretanto, depende das condições de funcionamento de cada serviço e das demandas identificadas no acompanhamento.

A terceira categoria amplia a análise ao demonstrar que as experiências das mulheres que utilizam substâncias psicoativas não podem ser compreendidas exclusivamente a partir do consumo. As condições de renda, escolaridade, moradia, raça e acesso à proteção social podem influenciar as oportunidades de atendimento e as possibilidades de continuidade do cuidado. A perspectiva interseccional contribui para analisar essas relações sem reduzir as desigualdades a fatores independentes ou presumir que todas as mulheres enfrentem as mesmas dificuldades.

Nesse sentido, Crenshaw (2002) oferece uma contribuição teórica relevante ao discutir como diferentes estruturas de desigualdade podem se articular e produzir experiências específicas de discriminação. Aplicada ao campo da saúde mental, essa abordagem permite examinar como gênero, raça e classe social podem interagir na produção de barreiras de acesso, reconhecimento e cuidado. Uma mulher em situação de pobreza, por exemplo, pode enfrentar simultaneamente dificuldades financeiras para se deslocar até o serviço, discriminação racial e responsabilidades familiares que restringem sua disponibilidade para o tratamento. Trata-se de uma possibilidade analítica que precisa ser relacionada às evidências encontradas nos estudos revisados, e não de uma condição que possa ser atribuída indistintamente a todas as usuárias.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A perspectiva interseccional também contribui para superar interpretações que atribuem as dificuldades de tratamento apenas às escolhas individuais. Ao considerar as desigualdades estruturais e as relações de poder, torna-se possível compreender que as condições de acesso aos serviços são influenciadas pela distribuição desigual de recursos, oportunidades e reconhecimento social. Dessa forma, a análise das necessidades das mulheres exige atenção às diferenças existentes entre suas trajetórias, evitando a adoção de estratégias uniformes para grupos socialmente heterogêneos.

A violência de gênero constitui outra dimensão pertinente nessa discussão, pois pode comprometer a autonomia, a segurança e a saúde mental das mulheres. Experiências de violência física, psicológica, sexual ou patrimonial podem coexistir com o uso de substâncias psicoativas e demandar respostas assistenciais que ultrapassem o atendimento relacionado ao consumo. Quando essas situações são identificadas, a articulação entre saúde mental, atenção básica, assistência social e serviços de proteção pode contribuir para a continuidade do cuidado, respeitando a autonomia e as necessidades de cada usuária.

É necessário, contudo, evitar estabelecer uma relação causal automática entre violência e consumo de substâncias ou presumir que todas as mulheres atendidas vivenciem situações de violência. A discussão deve considerar a complexidade das trajetórias individuais e a diversidade dos contextos sociais. Assim, a principal contribuição desta categoria é demonstrar que uma abordagem sensível às questões de gênero precisa considerar as desigualdades sociais e suas interações, sem transformar características sociais em explicações deterministas para o consumo ou para as dificuldades de tratamento.

A quarta categoria concentra-se nas possibilidades de organização do cuidado às mulheres que utilizam substâncias psicoativas nos CAPS AD. A análise da atenção psicossocial permite discutir a importância do acolhimento, da construção compartilhada do projeto terapêutico, da continuidade do acompanhamento e da articulação entre os diferentes serviços da rede de atenção. Essas dimensões devem ser compreendidas como componentes de uma assistência orientada às necessidades das usuárias, e não apenas como procedimentos administrativos relacionados ao ingresso e à frequência nos serviços.

A construção de estratégias individualizadas mostra-se pertinente diante da diversidade de situações sociais e familiares discutidas nas categorias anteriores. Mulheres com dificuldades de transporte, responsabilidades intensivas de cuidado, vínculos familiares fragilizados ou experiências de violência podem necessitar de respostas assistenciais distintas. Por essa razão, o planejamento terapêutico precisa considerar, além das necessidades relacionadas ao uso de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

substâncias, as condições de vida que podem favorecer ou dificultar a continuidade do acompanhamento.

A redução de danos também constitui uma abordagem relevante para a discussão do cuidado, pois permite considerar estratégias voltadas à diminuição dos riscos associados ao consumo, à promoção da saúde e ao respeito à autonomia das pessoas atendidas. Nessa perspectiva, o acompanhamento não deve ser reduzido à exigência de abstinência imediata como condição exclusiva para o acesso ao serviço. A definição das estratégias de cuidado deve considerar as necessidades, os objetivos e as circunstâncias de cada usuária, com acompanhamento profissional e avaliação contínua das demandas apresentadas.

Outro aspecto importante é a articulação dos CAPS AD com os demais pontos da rede de atenção psicossocial e com os serviços de saúde e proteção social. Essa integração pode favorecer o encaminhamento e o acompanhamento de necessidades que não são atendidas integralmente por um único serviço. Entretanto, a existência de uma proposta de articulação não significa que ela ocorra de maneira efetiva em todos os territórios. A análise das dificuldades institucionais, da disponibilidade de recursos e dos resultados das intervenções requer evidências específicas sobre os serviços e os contextos estudados.

Por isso, as recomendações apresentadas não devem ser confundidas com intervenções cuja efetividade já tenha sido demonstrada. Como a pesquisa é bibliográfica, não é possível concluir, sem estudos específicos, que uma estratégia isolada seja responsável por aumentar a adesão ou reduzir o abandono do tratamento em todos os serviços.

Portanto, a análise conjunta das quatro categorias permite compreender que as barreiras de acesso e permanência no tratamento se relacionam entre si. O estigma pode dificultar a procura por ajuda e comprometer a confiança nos serviços; as responsabilidades familiares e as condições econômicas podem restringir a disponibilidade para o acompanhamento; as desigualdades de gênero, raça e classe podem ampliar a exposição à discriminação; e as características da organização dos serviços podem facilitar ou dificultar a resposta às necessidades identificadas.

Essa articulação evidencia que a permanência no tratamento não deve ser interpretada exclusivamente como resultado da vontade ou da iniciativa individual. Embora as decisões pessoais façam parte das trajetórias de cuidado, elas são tomadas em contextos marcados por condições materiais, relações sociais e possibilidades concretas de acesso aos serviços. Consequentemente, a compreensão das dificuldades enfrentadas pelas mulheres requer uma análise que considere tanto as experiências individuais quanto os fatores sociais e institucionais que interferem na continuidade da assistência.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

As contribuições de Goffman (1988) e Crenshaw (2002) auxiliam na interpretação de dimensões distintas desse problema. O primeiro oferece elementos para compreender os processos de estigmatização e desvalorização social; a segunda contribui para examinar a interação entre diferentes estruturas de desigualdade. Essas perspectivas, embora complementares, não substituem as evidências empíricas necessárias para caracterizar as condições de trabalho, as responsabilidades familiares ou os resultados das intervenções realizadas nos CAPS AD.

Em termos assistenciais, os resultados apontam para a importância de práticas que reconheçam a diversidade das trajetórias femininas, respeitem a autonomia das usuárias e considerem as condições sociais que interferem no cuidado. O acolhimento sem discriminação, a construção compartilhada do projeto terapêutico, a atenção às responsabilidades familiares e a articulação com a rede de proteção constituem possibilidades coerentes com os problemas discutidos. A implementação dessas medidas, porém, deve levar em conta as necessidades identificadas, os recursos disponíveis e as características de cada território.

Por fim, os resultados desta revisão contribuem para ampliar a compreensão das barreiras que podem afetar o acesso e a permanência de mulheres que utilizam substâncias psicoativas nos serviços de atenção psicossocial. Sua principal contribuição consiste em articular o estigma, as condições materiais de vida, as desigualdades sociais e a organização do cuidado em uma interpretação que ultrapassa explicações centradas exclusivamente no comportamento individual. Como limite, destaca-se a impossibilidade de estabelecer, com base apenas na análise bibliográfica, a frequência dessas barreiras em diferentes serviços ou a efetividade de intervenções específicas. Estudos empíricos que considerem as experiências das usuárias, as práticas dos profissionais e as condições de funcionamento dos CAPS AD poderão aprofundar essas questões e subsidiar estratégias de cuidado mais adequadas às diferentes realidades sociais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender as barreiras de acesso e permanência enfrentadas por mulheres que utilizam substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), por meio de uma revisão bibliográfica. A análise da literatura permitiu identificar que essas barreiras estão relacionadas ao estigma e ao preconceito social, às responsabilidades domésticas e familiares, às condições de trabalho,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

às desigualdades socioeconômicas, às experiências de violência e à necessidade de práticas assistenciais sensíveis às especificidades de gênero.

Em relação ao primeiro objetivo específico, referente à identificação dos fatores sociais, culturais, familiares e institucionais que dificultam a adesão ao tratamento, observou-se que o julgamento moral e o medo da discriminação podem desestimular a procura por atendimento. A literatura também aponta que as expectativas sociais relacionadas à maternidade e ao papel feminino podem intensificar sentimentos de culpa e vergonha, dificultando a busca por apoio profissional. Quanto ao segundo objetivo, verificou-se que as responsabilidades familiares e as exigências profissionais podem limitar a disponibilidade das mulheres para participar das atividades terapêuticas, sobretudo quando existem dificuldades financeiras, ausência de apoio para o cuidado dos filhos e incompatibilidade entre os horários dos serviços e a rotina cotidiana.

No que diz respeito ao terceiro objetivo, relacionado à presença da perspectiva de gênero nas práticas de cuidado desenvolvidas pelos CAPS AD, a discussão bibliográfica evidenciou a importância de considerar as desigualdades que atravessam as experiências femininas. Questões como violência doméstica, dependência econômica, maternidade e saúde sexual e reprodutiva precisam ser consideradas no planejamento do acompanhamento, respeitando a singularidade de cada usuária. Entretanto, como não foram realizadas investigações diretamente nos serviços, não foi possível verificar empiricamente em que medida essa perspectiva está incorporada às práticas institucionais.

Em relação ao quarto objetivo, referente à identificação de intervenções psicossociais e estratégias de cuidado, destacaram-se o acolhimento humanizado, a escuta qualificada, a redução de danos, a construção compartilhada do projeto terapêutico, o fortalecimento das redes de apoio e a articulação entre os serviços de saúde e assistência social. Essas estratégias constituem possibilidades para enfrentar as barreiras identificadas na literatura, embora sua efetividade dependa das condições de implementação e de avaliações específicas dos resultados alcançados.

Entre as principais contribuições do estudo, destaca-se a compreensão de que a adesão e a permanência no tratamento não devem ser atribuídas exclusivamente à motivação individual das mulheres. Esses processos também são influenciados pelas condições de vida, pelas relações sociais e pela capacidade dos serviços de responder às necessidades das usuárias. Dessa forma, a incorporação da perspectiva de gênero e dos princípios da redução de danos pode contribuir para orientar práticas mais inclusivas, respeitosas e comprometidas com a autonomia e os direitos humanos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

É importante reconhecer, contudo, as limitações desta pesquisa. Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não houve contato direto com usuárias ou profissionais dos CAPS AD, nem observação do funcionamento dos serviços. Além disso, a abrangência dos resultados depende das bases de dados consultadas, dos critérios de seleção adotados e da disponibilidade das publicações encontradas. Essas condições limitam a possibilidade de generalizar as interpretações para todos os serviços e contextos, bem como de estabelecer conclusões definitivas sobre a efetividade das estratégias de cuidado mencionadas.

Diante dessas limitações, recomenda-se a realização de pesquisas de campo que contemplem as experiências das mulheres atendidas nos CAPS AD e as percepções dos profissionais envolvidos no acompanhamento. Também são necessários estudos que avaliem a efetividade de estratégias de acolhimento, flexibilização dos atendimentos, apoio à maternidade e articulação intersetorial na ampliação do acesso e na continuidade do tratamento.

Conclui-se que o enfrentamento das barreiras vivenciadas por mulheres que utilizam substâncias psicoativas exige a articulação entre políticas públicas, serviços de saúde e redes de proteção social. O reconhecimento das desigualdades de gênero e das diferentes condições de vulnerabilidade constitui um passo importante para o aprimoramento da atenção psicossocial. Espera-se que as reflexões apresentadas contribuam para o desenvolvimento de novas investigações e para o fortalecimento de práticas de cuidado integral, humanizado e equitativo, capazes de respeitar as singularidades das mulheres e favorecer seu acesso e sua permanência nos serviços de saúde mental.

REFERÊNCIAS

ABREU, Alice Rangel de Paiva; HIRATA, Helena; LOMBARDI, Maria Rosa (org.). *Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais*. São Paulo: Boitempo, 2016.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

CONNELL, Raewyn; PEARSE, Rebecca. *Gênero: uma perspectiva global*. São Paulo: nVersos, 2016.

CORRIGAN, Patrick W.; DRUSS, Benjamin G.; PERLICK, Deborah A. The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest, v. 15, n. 2, p. 37-70, 2014.*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.*

CRENSHAW, Kimberlé. On intersectionality*: Essential Writings*. New York: The New Press, 2017.

FRASER, Suzanne; PIENAAR, Kiran; DILKES-FRAYNE, Ella; MOORE, David; KOKANOVIC, Renata; TRELOAR, Carla; DUNLOP, Adrian. Addiction stigma and the biopolitics of liberal modernity: a qualitative analysis. *International Journal of Drug Policy, v. 44, p. 192-201, 2017.*

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

LIVINGSTON, James D. *et al.* The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction, v. 107, n. 1, p. 39-50, 2012.*

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes; BERTUSSI, Débora Cristina; BADUY, Rossana Staevie. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, 2019.

PIERRY, Larissa Goya; TASSINARI, Taís Tasqueto; SCHUCH, Marta Cristina; SOUTO, Valquiria Toledo; SOCCOL, Keity Laís Siepmann; TERRA, Marlene Gomes. Gênero e assistência psicossocial: perspectiva de usuárias sobre o CAPS-AD. Pesquisas e Práticas Psicossociais, São João del-Rei, v. 16, n. 1, 2021.

SANTOS, Carina Ferreira; ROMANINI, Moisés. A (in)visibilidade de mulheres usuárias de álcool e outras drogas em um CAPS AD III. Psi Unisc, v. 3, n. 2, 2019.

SORJ, Bila. Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 43, n. 149, p. 478-491, 2013.

ZANELLO, Valeska. *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris, 2018.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.