



Saúde & Transformação Social

Health & Social Change



Experiências Transformadoras

Cartografando processos de cuidado com mulheres usuárias de drogas e em contextos de violência: o percurso de criação de um dispositivo-clínico político

Carthographing care processes with women drug users and in contexts of violence: process of creating a political-clinical dispositive

Vitória de Oliveira de Souza¹
Alana Oliveira da Cunha²

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense

² Universidade Federal da Bahia

Resumo: O presente trabalho relata a criação de um dispositivo clínico-político, constituído como um Grupo de Saúde Mental. Voltado para o cuidado em saúde de mulheres em contextos de violências e uso de drogas, atendidas em dois serviços da Rede de Saúde Mental do extremo sul de Santa Catarina. Este dispositivo foi criado a partir das demandas identificadas com a inserção de duas psicólogas residentes em saúde mental e atenção psicossocial, em dois serviços de saúde mental, um Núcleo de Prevenção a Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS) e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). O movimento proposto inaugurou uma modalidade de atenção à saúde mental neste território, voltado às necessidades singulares das mulheres usuárias de drogas e mulheres que sofrem e sofreram violências. Situado em uma perspectiva terapêutica e feminista, a partir do compartilhamento de suas histórias e das construções de alternativas de cuidado e autonomia com as mulheres.

Palavras-chaves: Gênero, Saúde Mental, Violência, Uso de Drogas, Dispositivo Clínico-Político.

Abstract: The present work reports the creation of a clinical-political dispositive, constituted as a Mental Health Group with women. Its objective is the health care of women in contexts of violence and drug use, attended in two services of the Mental Health in the south of Santa Catarina. This dispositive was created from the demands identified with the inclusion of resident psychologists in mental health and psychosocial care in two mental health services, a Violence Prevention and Health Promotion Center (NUPREVIPS) and a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPS AD). The proposed started in the territory a modality of mental health care for the singular needs of women drug users and women who have suffered violence. Set in a therapeutic and feminist perspective, based on sharing their stories and alternative constructions of care and autonomy with women.

Keywords: Gender, Mental Health, Violence, Use of Drugs, Clinical-Politic Dispositive.

1. Introdução

Este artigo pretende compartilhar uma experiência de trabalho em saúde mental, que culminou na proposição de um dispositivo clínico-político. Tal movimento parte da articulação entre duas psicólogas residentes, inseridas em dois serviços de saúde mental do Extremo Sul de Santa Catarina. Das experiências nos campos de atuação, bem como, do desejo de cartografar os processos de cuidado com mulheres em contextos de uso de drogas e violência.

Trata-se de uma perspectiva feminista do cuidado em saúde mental, pois, situamos a análise das relações de gênero. Além disso, a proposição do dispositivo tem como foco um espaço de produção de subjetividades, orientado a partir de uma escolha ética e política de pautar as mulheres. Propomos uma não-essencialização ou binarismo da categoria "mulher", contudo, um contexto relacional da produção de cuidado que reconhece às opressões de gênero, raça e classe. Destacamos ainda, que utilizamos autoras cujo o enfoque das pesquisas são feministas, a fim de alicerçar as análises aqui pretendidas.

Nesta experiência entrecruzam-se dois serviços: o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e o Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS). Na

relação da rede de atenção psicossocial, foram identificadas situações-problemas com muitas similaridades em seus processos de cuidado e que trouxeram categorias de análise, que são as pistas desse percurso cartográfico com mulheres. Sendo elas: gênero, uso de drogas e violências. A experiência de criação do grupo ocorreu no período de outubro de 2020 a abril de 2021 e os encontros do mesmo, iniciaram em maio de 2021 e seguiram até dezembro do corrente ano.

Situamos gênero a partir de Scott que pontua que essa categoria desvela a noção das diferenças sexuais estabelecidas nas relações de poder, não porque o gênero propriamente produza essas diferenças, mas que, é a partir do seu viés analítico que conseguimos nomear os significados percebidos a partir das diferenças¹.

Opta-se aqui por pensar a violência enquanto relacional e produtora de sofrimento ético-político, visto que o conceito de violência é polissêmico e multifatorial. Dialogando a partir da biopolítica proposta por Foucault² em que as relações de poder constituem os dispositivos, aqui analisamos os que incidem sobre os corpos das mulheres, produzindo disciplina e docilização. Neste sentido, no contexto do sofrimento psíquico, essas relações de poder as categorizam e constroem historicamente o estigma da loucura.

Quanto ao uso de drogas por mulheres, partimos de uma concepção ampliada, orientada pela ética do cuidado da Redução de Danos, que reconhece as singularidades e as multiplicidades presentes nas relações de uso, e compreende os diferentes rituais, contextos e sentidos das experiências³.

Ao considerar as intersecções presentes nos contextos aqui elencados, entendemos que, como indicado por Bolzan⁴, ainda que o uso de drogas não configure uma questão central na vida das mulheres, este pode vir a se tornar um meio utilizado para suportar as situações de violência e de sofrimento psíquico.

A partir do pensamento de Akotirene⁵, a interseccionalidade será a lente analítica que tal qual a encruzilhada, não sobrepõe as categorias, mas analisa a interação estrutural do gênero, pondo em questão a violência e o uso de drogas.

Observamos e entendemos em nossas passagens pelos serviços que, embora o atendimento psicológico individual seja de grande importância, há uma singularidade no processo psicossocial das mulheres em contextos de uso de drogas e violências que demanda a proposição de ações de cuidado coletivas.

Acreditamos que as estratégias de cuidado e autonomia podem e devem ser construídas pelas mulheres, a partir do encontro grupal e das discussões sobre suas realidades de vida. Para que assim, possam juntas buscar formas de subverter as produções normativas de saúde e criar linhas de fuga que potencializam as subjetividades.

A aposta no dispositivo clínico-político consiste na possibilidade de criar, como nomeia Eduardo Passos, redes quentes, redes sintonizadas com a vida, para desta forma, transformar a realidade pesquisada⁶. Tal entendimento é o que justifica a proposição de um dispositivo clínico-político, pelo seu caráter disparador de produção de subjetividade, e nesse caso, também de produção de cuidado em saúde mental⁷.

O objetivo geral da proposta consiste na promoção da autonomia e o cuidado de si, através da troca afetiva e da ampliação das estratégias de cuidado. Apresentaremos de forma detalhada o planejamento e execução de parte dos módulos do grupo, bem como, alguns resultados preliminares, que nos apontam centralmente para a investigação dos processos de subjetivação a partir das relações afetivas e de uso e da violência institucionalizada às mulheres usuárias.

2. Gênero, violência e saúde mental

Valeska Zanello⁸ ao analisar saúde mental, gênero e cultura, atenta para determinados comportamentos que são atribuídos aos homens, de cunho agressivo, como sendo "naturais". Já certas noções envolvendo fragilidades são notadamente atribuídas às mulheres, ela chama de *scripts* de gênero.

A autora afirma que, em uma sociedade em que o gênero é estruturante, tais elaborações, signos e decodificações constroem também essas categorias nosológicas, ou seja, é preciso que o olhar para a saúde mental leve em conta as relações de gênero. Para que seja possível pensar singularmente o cuidado de mulheres e desnaturalizar aquilo que se opera de maneira violenta e desigual, produzindo sintomas sociais e individuais⁸.

O desejo de agenciar movimentos de cuidados com as mulheres usuárias de drogas e em contextos de violência, nos ocorreu no compartilhamento de angústias frente aos atendimentos. Nos atendimentos surgiram histórias em comum: mulheres negligenciadas pelo Estado e que eram capturadas pelos contextos de violência, o que efetivamente potencializava o sofrimento psíquico delas.

Do ponto de vista da saúde, situamos que o tornar-se mulher, passa pelo crivo binário das relações de gênero, nesse sentido, há um lugar "desprivilegiado"⁸ por onde as mulheres se subjetivam, marcado pelas violências de gênero. O que nos interessa aqui é articular esse campo, com a categoria "drogas", para pensar o processo de cuidado das mulheres.

[...] violência de gênero diz respeito a qualquer tipo de violência (física, social ou simbólica) que tenha por base a organização social dos sexos e que seja perpetrada contra indivíduos especificamente em virtude do seu sexo, identidade de gênero ou orientação sexual⁹ (p.8).

Sendo assim, consideramos a violência de gênero em seu sentido relacional, muito embora, é sabido que há predominância da violência doméstica, sendo essa a violência mais recorrente no âmbito da violência de gênero. A análise privilegia o sentido dessas violências e a origem delas, articulada com as intersecções de classe, raça e uso de drogas.

Situamos ainda que a ética feminista que permeia esse trabalho, nos revelou este estranho-familiar que são as mulheres orbitando em serviços pelas situações de violência, mas sendo desconsideradas enquanto sujeitos da sua própria história. Sem poder exercer livremente o cuidado de si a partir do uso de drogas.

Em suas narrativas, as mulheres usam drogas para seu prazer, ou ainda, como dispositivo de cuidado diante de situações de violência. Assim, resolvemos olhar criticamente para essas questões e produzir com elas um espaço de cuidado em saúde mental, que pensamos ser uma estratégia contra-hegemônica de atenção às mulheres. Tornando essas questões centrais nos seus cuidados, deslocando a clínica, no sentido de ampliá-la, orientadas pela ética psi feminista e antiproibicionista

Partimos da compreensão da subjetivação como um processo de produção de si, que se dá a partir dos diversos atravessamentos das vivências, e que neste caso específico, se dá também nos entrelaçamentos das mulheres e suas relações de uso de drogas e contextos de violência. Para além disso, achamos necessário percorrer o ponto de vista histórico do consumo de drogas por mulheres, a fim de lançar luz sobre esse campo, com as questões sociais, políticas e de saúde sob uma perspectiva gendrada.

3. Percurso metodológico

Este artigo é constituído a partir de uma pesquisa qualitativa em saúde¹⁰, que objetiva acompanhar os processos de subjetivação de mulheres em contextos de violência e uso de drogas, diante da criação de um dispositivo clínico-político. Consideramos a violência de gênero como um campo que privilegia as análises das relações de poder, que produzem desigualdades e, por conseguinte, determinam também os processos de adoecimento das mulheres, uma vez que as relações de gênero permeiam todos os aspectos da sociedade.

Do ponto de vista de uma produção de pesquisa feminista, concordamos com a proposta de Malheiro¹¹: "dialogamos sobre situações de desigualdades de gênero e a partir do conteúdo trazido pelas mulheres construímos entendimentos sobre feminismo" (p.336). Portanto, ao propor este dispositivo configuramos uma experiência inaugural no contexto local e no campo de estudos em questão, já que notadamente, os estudos sobre uso de drogas por mulheres, conferem um lugar de estigmatização, pautado no proibicionismo e em uma ciência hegemônica.

O dispositivo clínico-político, cria possibilidades de reparação psíquica, através do reconhecimento das violências, da escuta, da narração coletiva, da identificação e da possibilidade de simbolização de determinados eventos traumáticos, como contextos de violência, diálogo com a perspectiva de reparação, a partir da noção alcinhada pelo Clínicas do Testemunho, entendendo os movimentos coletivos, na proposição de grupo, como um processo de estar diante de uma escuta reparadora.

Marilena Silveira nos convida a analisar que a possibilidade de ser escutada, recompõe a alteridade; que o mesmo, restabelece sua diferença "significa intervenção no âmbito da reparação psíquica, forma possível de elaboração, reinscrição e coletivização da experiência traumática pessoal"¹² (p. 96). Neste sentido, apontamos a construção deste dispositivo, como um lugar de reparação e novas construções psíquicas.

A cartografia aqui apresenta-se enquanto um método com "estratégia flexível de análise crítica"¹⁷ (p. 46) dos contextos de cuidado com mulheres, porque ela se dá nas relações e no acompanhamento dos processos. A cartografia é estrategicamente utilizada neste artigo, porque ela localiza as relações de saber-poder e os movimentos micropolíticos, além disso, ela mapeia os processos de cuidado dessas mulheres e situa-se no território existencial, onde estão as psicólogas e as mulheres que são parceiras dessas experiências.

Esses procedimentos que caracterizamos como "pistas", o uso de drogas e os contextos de violências, foram as produções que mapearam as análises do cuidado ofertado para essas mulheres, suas lacunas nos serviços de saúde aqui representados e a possibilidade inventiva de criar um dispositivo. "É isto, o dispositivo: estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles"¹³ (p. 366-367).

Para pensar a cartografia como método de pesquisa-intervenção, partimos das contribuições do trabalho organizado por Eduardo Passos, Virgínia Kastrup e Liliana da Escóssia, chamado "Pistas do método da cartografia"¹⁴. Assim, nos voltamos para uma análise processual e em rede, que considera nossa produção de subjetividade enquanto pesquisadoras e põe em relação o percurso de acompanhamento, a produção de efeitos e as mulheres, que são nossos sujeitos de pesquisa.

Para fins de produção de dados e análise dos mesmos, utilizamos registros nos diários de campo, configurando um movimento de retorno à experiência e permite registrar, descrever e captar o que se dá no plano intensivo das forças e dos afetos. Reunindo informações objetivas e subjetivas, como as impressões que surgem nos encontros¹⁵.

O diário nos possibilitou inserir algumas falas das participantes, impressões geradas a partir dos processos de cuidado propostos no grupo, que são considerados produções de pesquisa, aqui apresentados de forma inicial e analisadas, levando em consideração que o grupo ainda está em andamento.

4. Entre a categoria de gênero e os usos de drogas por mulheres: delimitações de um campo

Ao investigar esse processo histórico-cultural sob uma perspectiva de gênero, Bolzan⁴ sistematiza a repressão do uso de drogas por mulheres e aponta como as categorias "gênero" e "drogas" articuladas, configuraram tentativas de controle dos corpos e das subjetividades das mulheres.

Nas mais variadas culturas as mulheres desenvolveram o manejo e o conhecimento da manipulação de ervas para obtenção de efeitos psicoativos e medicinais, as chamadas drogas. Entretanto, o consumo para as mulheres foi constantemente censurado, como forma de evitar que elas alcançassem estados alterados de consciência, como a sensação de prazer e liberdade, bem como para a manutenção de valores morais e religiosos⁴.

Outro ponto que merece destaque para análise da temática, é que, tanto na Europa com a produção de vinho e cerveja, como no Brasil com o preparo da bebida indígena Caxiri, típica do ritual Turé, o preparo das substâncias foi historicamente considerado um trabalho fundamentalmente feminino⁴. Assim, a relação das mulheres com as drogas foi marcada pela

mão de obra voltada para a produção e provimento das substâncias a serem consumidas pelos homens, reencenando a lógica da divisão sexual do trabalho.

A relação das mulheres com as drogas pautadas pelo trabalho, só vem a se tornar uma relação de consumo durante o século XIX, com a produção de drogas medicamentosas pela ciência. Foi nesse período que os cientistas passaram a isolar os princípios ativos de diversas plantas para a produção de fármacos como morfina, codeína, atropina, cafeína, cocaína, heroína e a mescalina, o que veio a configurar uma revolução no uso de drogas, ampliando experiências e contextos de uso, e contribuindo também para o nascimento da medicalização dos corpos¹⁶.

Seguindo as análises propostas por Bolzan⁴, é possível compreender que com o surgimento da medicalização, ocorreu uma inversão das posições de gênero quanto ao manejo e preparo das drogas. A produção passa a ser realizada pelos homens, especialmente os cientistas, e os fármacos passam a ser consumidos pelas mulheres, principalmente aquelas consideradas desviantes da norma social de gênero e de sanidade. Isso se relaciona com a valorização financeira das drogas e a mercantilização das mesmas. Ao produzir monetização, o poder sob elas passa a ser dos homens.

A medicalização nasce como uma estratégia biopolítica de controle relacionado ao sexo. As mulheres, antes vistas como místicas perigosas pela relação com as drogas, passam a ser vistas como loucas que precisam ser contidas, vindo a se tornarem as principais consumidoras de fármacos no século XIX.

Assim, o consumo de drogas por mulheres só veio a ser autorizado para fins de manutenção da subalternização, desta vez, através da ciência e da psiquiatria, com a atualização das práticas de controle do uso de drogas por mulheres. Como novos dispositivos de biopoder, fundados em uma lógica de histerização dos corpos². Tal identificação corrobora para a manutenção de práticas moralistas e medicalizantes, que prevalecem no campo da saúde potencializando práticas de exclusão e negligenciamento de suas demandas.

4.1 Políticas públicas, saúde mental, mulheres e drogas: construindo fissuras

De acordo com as lacunas encontradas no cuidado às mulheres, achamos necessário percorrer o caminho das políticas públicas de enfrentamento às violências, saúde mental e uso de drogas, no caso da violência contra as mulheres. Temos o marco temporal da aprovação da Lei 1.340/2006 conhecida como Lei Maria da Penha¹⁷, que é fruto da articulação e luta política dos movimentos feministas e sua *advocacy*. “[...] o enfrentamento da violência contra as mulheres exigiu posicionamentos do Estado brasileiro diante de um contexto histórico de lutas feministas” (p. 96)¹⁸.

Diante de tais articulações políticas, teremos a aprovação de legislações nacionais e estaduais e a criação de dispositivos que visam coibir a violência contra as mulheres. Esta orientação para a criação de mecanismos que mitiguem a violência, trazida pela Lei 1340/2006 se deu em diversas instâncias, como citam Rosa, Salvaro e Alves¹⁸, Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres – PNPM 2004-2015¹⁹, Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres²⁰ vinculadas à Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), criada em 2003.

Sobre as transformações de sentidos sobre a história da loucura e de seu processo em nossa sociedade, Ingrid Farias²¹, nos aponta que as mulheres constituíram o grupo mais associado a essa concepção segregadora de loucura, quando consideradas com condutas desviantes do modelo patriarcal e caracterizadas como históricas.

Zanello⁸ ainda irá nos apontar ainda, que as categorias descritivas dos transtornos mentais (como aquelas criadas pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM*), são fundadas em uma concepção que cria sintomas próprios às mulheres e as categoriza através deles, reinventando a manicomialização desses corpos, que orienta práticas e discursos psis.

Assim, destacamos que a Lei 10.216 de 2001 é considerada um marco temporal no que tange a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico²². Esta legislação redireciona o modelo assistencial em saúde mental, fazendo a transição entre um modelo manicomial, para a perspectiva de cuidado em liberdade. Entretanto, ao considerá-la uma política de cuidado que

deve abarcar também as mulheres, existe uma inexistência da categoria analítica de gênero, tampouco, da perspectiva dos contextos de violência, mesmo as mulheres sendo historicamente institucionalizadas em manicômios.

Do mesmo modo, a Portaria nº 3.088 de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack²³, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), não prevê às questões de gênero e de violência de gênero e sequer integra-se à Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra às Mulheres²⁰, mesmo que as mulheres sejam as que mais acessam os serviços de saúde. Esse contexto reverbera na dificuldade de acesso às mulheres nos CAPS AD e por conta disso, na negligência do cuidado às mulheres usuárias de drogas.

Levando em conta esse cenário, é necessário reconhecer o avanço das políticas públicas de saúde mental e atenção psicossocial no que diz respeito a substituição de dispositivos manicomial e a reorientação do olhar assistencial que é feito às pessoas em sofrimento psíquico. Porém, apontamos como lacunas a análise de gênero nestas políticas e as suas configurações acerca do cuidado das mulheres em sofrimento psíquico, que também são marcadas estruturalmente pela violência.

Ao considerar as legislações que versam sobre a atenção às pessoas que fazem uso de drogas²⁵, a Lei 11.343²⁶ e a Portaria nº 3.088²³, nenhuma delas menciona gênero em seus textos, e com isso, não consideram as especificidades das necessidades de saúde apresentadas pelas mulheres usuárias de drogas⁴, o que impede o direcionamento das ações de saúde para a garantia de atenção integral.

Juliana Maia Delfino²⁶, sistematizou os resultados encontrados em 29 estudos sobre mulheres usuárias de drogas que acessaram serviços de saúde no Brasil, no período de 2009 a 2019. Os resultados apontaram que as mulheres usuárias de drogas que buscam tratamento nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial são principalmente mulheres negras (pretas e pardas), em fase economicamente ativa e reprodutiva, porém, sem vínculo empregatício e com baixo poder aquisitivo, nível de escolaridade incompatível para idade, solteiras e com filhos.

Quando olhamos para as vulnerabilidades de raça e classe que constituem o perfil sociodemográfico de mulheres usuárias de drogas, analisamos pela lente da interseccionalidade⁵, a fim de compreender como se configuram as barreiras de acesso aos serviços de saúde. Também cabe destacar que juridicamente existem lacunas nas políticas públicas de saúde mental no Brasil, que acabam por influenciar diretamente nas práticas de atenção às mulheres.

Os CAPS AD, conforme evidenciado nos resultados apresentados por Delfino²⁶, são serviços de atenção psicossocial que apresentam maior prevalência do público masculino, o que combinado à influência da cultura machista, repercute diretamente nas estratégias de cuidado coletivo nestes dispositivos. Esses espaços desfavorecem a atenção às mulheres usuárias de drogas, haja vista que, não dispõem de estratégias singulares voltadas às mulheres, e quando as inserem como minorias em espaços majoritariamente masculinizados, acabam por limitá-las quanto à expressão de suas questões, o que faz com que evitem participar das ações de cuidado propostas pelos serviços.

Ao investigar experiências de cuidado coletivo com mulheres em CAPS AD no Brasil, identificamos que além da opressão de gênero que silencia as mulheres nesses grupos e impede a sua permanência²⁷, há também os atravessamentos de cunho moralista que constituem a lógica institucional desses serviços. Isso incide sobre as narrativas das mulheres usuárias, através de um discurso sobre si mesmo, elaborado pelo campo da saúde, que institui e prescreve a sua própria estigmatização como usuárias de drogas²⁸.

4.3. “Libertárias” grupo de saúde mental com mulheres

Ao apresentar esta experiência, entendemos que se faz necessário situar que a construção dessa proposição de grupo gerou resistência inicialmente, sobretudo no contexto institucional. Tendo em vista que, além de uma proposta inaugural, o grupo se dá fora dos serviços de saúde, sendo realizado em um espaço universitário, contexto que pleiteamos, por entender a necessidade de

ofertar um território mais acolhedor e menos estigmatizado para as companheiras do grupo, que comumente estavam invisibilizadas e não transitam nesses espaços.

A proposta grupal situa-se em um contexto de emergência de saúde pública, com a epidemia do Coronavírus, cenário este que incide diretamente na realidade das mulheres usuárias e em situações de violência, dificultando o acesso aos serviços de saúde. Enfraquecendo as redes de proteção através do isolamento social. Diante dessa realidade, percebemos a urgência em criar um espaço de acolhimento para essas mulheres.

Para viabilizar a realização dos encontros presenciais, se fez necessário limitar o número de participantes em até sete mulheres, bem como, garantir o acesso aos recursos de proteção, como máscaras e álcool em gel. Ademais, o Centro de Convivência e Integração da UNESC, espaço onde o grupo ocorre, foi adequado às normas de biossegurança, visando garantir estratégias que evitem qualquer tipo de risco para as participantes.

As mulheres que compõem o grupo têm narrativas em comum: o uso de drogas e os contextos de violência, mas não desejamos formatá-las em um "molde" único, elas são plurais. São mulheres brancas e negras, algumas possuem nível superior incompleto, outras que não concluíram o nível fundamental, algumas delas trabalham formalizadas, outras não tem ocupação formal, mas exercem o trabalho doméstico não-remunerado. E ainda, uma das companheiras é uma mulher trans, nessa multiplicidade, elas trilham objetivos em comum: a busca fortalecimento da autonomia e do cuidado de si e é nesse processo de acompanhá-las que nós entramos.

A proposição do grupo teve início em outubro de 2020, sua efetivação ocorreu em março de 2021 e o início dos encontros em maio de 2021, seguem acontecendo e terão sua finalização em dezembro de 2021. Até o momento da escrita deste texto o grupo contou com a participação de seis mulheres, acompanhadas pelos dois serviços supracitados e que em seu processo de cuidado, poderiam ser beneficiadas com a proposta dos dispositivos, tais articulações se deram junto às equipes de saúde, e o grupo, como ponto de atenção em saúde se juntou aos cuidados propostos nos Plano Terapêuticos Singulares (PTS) das usuárias.

Em se tratando de uma cartografia social dos territórios, temos diferentes cenários que compõem o universo do grupo, um CAPS AD periférico na cidade, que diferente dos outros dispositivos de saúde mental, fica em uma área menos acessível e bastante deslocada. A universidade, enquanto centro de produção de conhecimento e com base comunitária bem estabelecida, mas bastante elitizada.

Diante de tais questões, mapeamos esse território e propomos a vinculação das mulheres no espaço universitário, garantindo via gestão municipal o acesso ao transporte público gratuito e a alimentação no grupo, para fornecer suporte para que as mulheres pudessem acessar tal espaço, atuando a partir de uma lógica reparadora e de assistência integral.

Lançando mão de uma clínica viva e que se constrói na rua, apostamos no acompanhamento terapêutico como uma ferramenta de trabalho para construir com elas o percurso até o grupo e a inserção nesse local incomum na oferta desse cuidado. Como proposta de organização, o grupo foi pensado para ocorrer em quatro módulos no período de maio a dezembro de 2021.

4.3.1 Realização do grupo com as mulheres: pistas iniciais para as produções de subjetividades em um dispositivo clínico-político

O primeiro módulo do grupo foi intitulado "1º Acolhimento e integração do grupo": nele, pretendemos apresentar a proposta, compreendendo a constituição do grupo e a demanda a ser criada. Tal momento promoveu o encontro das mulheres que desejavam estar nesse dispositivo, ele ocorreu de maio a julho de 2021, em encontros quinzenais.

Como as mulheres participantes do grupo são acompanhadas pelos dois serviços supracitados (CAPS AD e NUPREVIPS), foi através da discussão de casos e na construção dos planos de cuidados das mulheres, que as usuárias participantes do grupo foram convidadas a estar nesse espaço. Essa construção foi feita em uma lógica de garantir o acesso delas e de

constituir mais um ponto de atenção em seu cuidado, nessa agência do cuidado coletivo com as mulheres.

De maneira geral, o primeiro módulo do grupo foi construído de encontros e desencontros entre as mulheres, compreendemos essa dinâmica como parte do próprio processo de construção de um novo dispositivo, de seus entraves e dificuldades. Sabemos da singularidade que são os contextos de usos de drogas e de violência, que geram esses fluxos descontínuos.

Porém, salientamos que apesar dessa formulação inconstante do grupo, sendo que ao todo 6 mulheres passaram por ele, algumas permanecem, outras acompanharam alguns encontros pontualmente; tais encontros potencializaram questões bastante significativas entre elas, a partir de suas narrativas, puderam encontrar identificações em suas histórias, mas também, a singularidade nas relações entre os usos e os contextos de violência. Não desejamos utilizar a ótica de "não adesão" das mulheres no grupo, mas entendemos que a sua passagem pelo dispositivo, mesmo que pontualmente, promove fissuras e cria nossos fluxos de cuidados, tal lógica está alinhada à redução de danos³.

4.3.1.2 Relações afetivas e relações de usos: caminhos de subjetivação

Uma das participantes, que chamaremos de A. branca, mulher trans, 28 anos, trabalhadora de um frigorífico, a partir do espaço proposto, conseguiu falar abertamente e refletir sobre sua relação de uso com a cocaína e a maconha, em um contexto de autonomia e liberdade. Tendo em vista que esse processo para ela não é linear, naquele momento do grupo, ela se via em uma relação de cuidado de si com a substância.

O reconhecimento da droga como um recurso de cuidado, configura uma mudança de paradigma com relação às concepções do uso de drogas, e com a identificação de si como mulher usuária, considerando que do ponto de vista histórico, os discursos e as práticas seguem perpetuando a estigmatização das mulheres usuárias de drogas na atualidade, visto que o imaginário social sobre mulheres usuárias é permeado pelo discurso da loucura, promiscuidade, agressividade, e desajuste com a feminilidade¹¹.

Em um outro encontro, a participante B. mulher negra cis, 26 anos, trabalha como faxineira na universidade, traz relatos envolvendo seu uso de maconha, B. faz um uso pontual, que mediante ao seu relato, causa relaxamento e prazer. Entretanto, ela enfrenta uma ambiguidade nessa relação de uso, já que o ex-companheiro é usuário de crack e a relação prejudicial de uso dele, se relaciona com o contexto de violência e opressão que a mesma viveu.

Analisamos que relações de usos de drogas tiveram dois sentidos importantes; o uso como ferramenta de lidar com as violências e o uso prejudicial como um "sintoma" da impossibilidade de outras formas de cuidado. Já em um segundo momento, mais recente, o uso de drogas veio como meio de prazer e sociabilidade, ampliando possibilidades de cuidado de si. Que analisamos potencialmente como um caminho possível de subjetivação como mulher usuária de drogas.

De acordo com Malheiro¹¹, o proibicionismo incide sobre o campo do uso de drogas submetendo as pessoas que fazem uso, a episódios de violência simbólica através do estigma. Reconhecendo essa realidade, ao desenvolver o grupo com mulheres nos propomos a enfrentar essa lógica proibicionista, para criar um lugar de acolhimento, pautado na ética do cuidado da redução de danos³ que através do convite a uma reflexão crítica sobre as relações de uso possibilita a ressignificação destas.

Ao nos posicionarmos enquanto mulheres usuárias, do lugar de cuidadoras, nos propomos a politizar o cuidado enquanto psicólogas. Tal identificação repercutiu diretamente na possibilidade das mulheres de se sentirem confortáveis para falar das relações de uso, e também, de reconhecerem outras possibilidades de existência enquanto mulheres usuárias.

4.3.1.3 violência institucional e as mulheres usuárias de drogas

Diante dos relatos do grupo, outro aspecto bastante importante que surgiu, foi o da violência institucional. A participante que chamaremos de C. mulher branca, cis, 46 anos, mãe, trabalha informalmente como costureira, compartilhou logo de início com as companheiras do grupo, que

há pouco tempo passou por situação muito difícil por conta do uso do álcool. Uma internação involuntária em uma Comunidade Terapêutica, que acarretou em muito sofrimento e nenhuma contribuição em seu cuidado, pelo contrário, causou nela o sentimento de punição pelo uso de álcool.

Em um encontro seguinte, outra companheira, que chamaremos de D. mulher negra, cis, 35 anos, trabalhava como frentista em um posto de gasolina naquele momento, narra sua história, e conta que veio de outra cidade obrigada pela família, devido ao uso intenso de álcool. Não desejava mudar de cidade e ficar longe do filho, mas falava em tom conformado e autopunitivo, como se precisasse estar longe da família para conseguir enfrentar as dificuldades encontradas, a partir de sua relação de uso com o álcool.

D. também teve um histórico de internações compulsórias e violência conjugal, inclusive em seu relato para o grupo, ela atribuiu o uso danoso a um ex-relacionamento. Neste sentido, destacamos que a violência institucional atravessa a vida de muitas mulheres usuárias de drogas e no grupo isso foi explicitado na narrativa de duas companheiras, o que nos leva a analisar essa questão como também uma marca em seus processos de subjetivação.

A institucionalização das mulheres usuárias de drogas e as consequentes violências oriundas desses processos constituem uma realidade atual, mas também histórica. De acordo com Pereira e Passos²⁹, com o intuito de alcançar a cura dos “transtornos de dependência química” as mulheres usuárias, especialmente as mulheres negras, eram internadas nos hospitais psiquiátricos, onde eram submetidas a todo o tipo de violação de direitos.

Ao analisar os três principais relatórios oficiais produzidos na última década sobre as comunidades terapêuticas (CTs) no Brasil, Pereira e Passos³⁰ apontam que no contexto contemporâneo, as internações compulsórias, especialmente nesses espaços, reatualizam o cenário de internação higienista do século XX, reproduzindo asilamento e opressões de gênero, raça e classe. Os dados evidenciam também que, embora as CTs apresentem funcionamentos diversos, de modo geral, as mulheres usuárias são submetidas a todo tipo de violência nestes dispositivos.

4.3.2 Início do segundo módulo do grupo e percursos futuros, o que pretende o dispositivo

A partir de agosto de 2021, iniciamos o segundo módulo do grupo, intitulado “2º Conhecendo e cuidando de mim”. Neste módulo pretendemos construir a ampliação da autonomia, a partir do cuidado de si, buscando sensibilizar e oportunizar um espaço de conexão, troca e conhecimento das mulheres, a fim de que se constituam estratégias possíveis de cuidado e de vida.

Este módulo é orientado a partir da relação de cuidado consigo mesmas, justamente, pensando nas situações de violência e os contextos apresentados por elas. Ele está em andamento no momento em que escrevemos essa pesquisa.

Desde o acompanhamento das mulheres nos serviços, elas já denotavam uma certa centralidade de investimento de energia psíquica, manifesta como cuidado, voltada quase exclusivamente aos companheiros afetivos. Valeska Zanello⁸ nos denota o que o “dispositivo amoroso” é um caminho de subjetivação, calcado no “desempoderamento das mulheres e na proteção psíquica para os homens” (p.61).

Diante do dispositivo amoroso, nos deparamos com mulheres que são ensinadas a serem amadas e amáveis para os homens, escolhidas por eles; essa colonização dos afetos ensina formas de sentir e existir para elas, além de marcar desigualdades e promover um ideal de mulher⁸.

Diante desta realidade, este módulo foi pensado considerando a necessidade de potencializar a relação intrapessoal, através do autoconhecimento, da desnaturalização da violência de gênero e do alargamento dos sentidos de “ser mulher”. Como uma forma de agenciar processos de cuidado de si, que incidam em subjetividades mais independentes. Ademais, o grupo se propõe também a trabalhar os diferentes sentidos do que é o cuidado, diferenciando-o das práticas de controle, comumente vivenciadas nas relações de violência.

No primeiro encontro deste módulo, propomos que as participantes trouxessem uma foto sua, que fosse significativa para elas. Neste encontro apenas uma companheira apareceu, porém, mantivemos o grupo mesmo assim, ela então apresentou duas fotos. B. 26 anos, contou que escolheu uma das fotos porque estava se sentindo bonita nela, porque tinha passado pela transição capilar e, após um movimento de investimento no cuidado com o seu corpo, estava vestindo uma roupa que não servia mais, a algum tempo. A segunda foto que escolheu foi uma que se sentiu igualmente bonita e havia cortado da foto o ex-companheiro.

Diante de inúmeras questões que B. 26 anos, mulher negra e cis, elaborou a partir da fotografia, de sua história de vida, uma delas traduziu de forma muito especial o processo que o grupo propôs: o cuidado de si. Ao ver a foto com o ex-companheiro, ela disse: *“Não quero ser a mulher do fulano, quero ser a Bruna”*. Analisamos que a partir das intervenções propostas, bem como, do acompanhamento em rede ofertado à essa mulher, ela pode acessar recursos internos e externos de reparação das violências e de novas produções de subjetividade, pautadas agora na relação consigo mesma e no investimento de afetos em seu cuidado.

Diante da continuidade da proposta, idealizamos a realização de mais dois módulos, que ocorrerão em outubro, novembro e dezembro de 2021. São eles:

3º O que eu posso usar - ferramentas de cuidado e autonomia para a saúde das mulheres: este momento leva em consideração a possibilidade de dialogar com realidades, que possivelmente são novas para as mulheres do grupo. Como ferramentas de cuidado em saúde mais autônomas, que orientem seus cotidianos e iniciem a construção de laços e sentidos de ressignificação das situações vivenciadas.

4º Promover cuidado e reparar as violências: A etapa final busca construir alternativas de cuidado orientadas pela clínica ampliada, caminhando para um processo de autonomia das mulheres participantes e a partir do território. Além disso, pretende-se avançar nos sentidos de ressignificação de usos prejudiciais de drogas e reparação psicossocial das violências, utilizando ferramentas de escuta, acolhimento e orientação que possam constituir e potencializar as subjetividades das mulheres.

4.3.1.4 As produções do dispositivo clínico-político: a emergência do campo de atenção às mulheres

Enquanto resultados preliminares da experiência, temos o fortalecimento do vínculo das participantes com o objetivo terapêutico do grupo. Destaca-se como potência para a produção de cuidado, a relação estabelecida entre as mulheres de acolhimento e respeito às histórias de vida de cada uma. O grupo vem se constituindo enquanto um espaço que possibilita ser quem se é, através da relação de parceria entre mulheres e da reflexão crítica sobre as questões de gênero, tem possibilitado o agenciamento de outras subjetividades.

Ao falar de si, as mulheres partilham os contextos de violências das quais viveram ou vivem e ainda, refletem sobre o reconhecimento das marcas subjetivas das violências. Por serem questões relacionais, incidem diretamente sobre suas existências e sobre o processo de tornar-se mulher. Diante desses processos de reconhecimento, as mulheres compreendem o que é ser mulher, não como categoria universal e binária, mas como constituição de si. Nessa agência, nos aproximamos da interseccionalidade, que permite pôr em relação essas opressões que as mulheres relatam e evidenciar a necessidade de transformá-las.

As narrativas de suas histórias de vida articulam os contextos violência e uso de drogas. Assim, apontamos para duas possíveis categorias de análise, são elas: as relações afetivas e as relações de uso como caminhos de subjetivação e a violência institucional e as mulheres usuárias de drogas.

Assim, o grupo terapêutico é nomeado pelas companheiras como “Libertárias”, pois ao final do primeiro módulo, ao discutir sobre os sentidos da experiência, é identificado que o ponto comum do encontro é o desejo de autonomia a partir da libertação das marcas de violência e estigmas que carregam consigo por serem mulheres usuárias de drogas.

A possibilidade de se reconhecer enquanto mulheres, situadas na encruzilhada das opressões, foi o que permitiu às participantes posicionarem-se enquanto agentes de transformação desta realidade. Desta forma, "Libertárias" indica também o desenvolvimento da autonomia na experiência grupal, fomentado através da participação das mulheres na elaboração deste dispositivo de cuidado em saúde mental.

Apesar de partirmos do olhar para as lacunas no cuidado das mulheres, não desejamos "sanar" isso com o dispositivo proposto, mas sim, reafirmar a construção de uma ética do cuidado, situada politicamente, diante da aposta em uma perspectiva de cuidado contra-hegemônica e feminista.

Apontamos ainda, que a presente proposta impõe limites bastante visíveis, trata-se de um grupo inaugural, que está sendo executado com a pandemia em curso, criado e desenvolvido por duas psicólogas residentes, que possuem um percurso passageiro pelos serviços. Isso também impõe limitações à pesquisa, entretanto, mesmo com esses limites impostos, compreendemos a relevância da proposta.

Esperamos com essa escrita e partilha da experiência, possa contribuir com a discussão e criação de alternativas de atenção às mulheres usuárias de drogas no âmbito da saúde mental, afirmando que o cuidado antimanicomial, bem como, a superação de realidades opressoras e estigmatizantes por posturas efetivamente autônomas, só será possível através da lógica do feminismo antiproibicionista, que nos ensina que os espaços e estratégias de cuidado devem ser construídos com as mulheres.

5. Considerações Finais

A implicação das autoras com este trabalho e as pautas aqui abordadas delinearam a proposição de uma cartografia dos processos de cuidado com as mulheres. A partir do acompanhamento dessas usuárias nos serviços de saúde, assim como, a construção do dispositivo clínico-político foi possível propor alternativas de cuidado coletivas e singulares, contemplando a politização do trabalho no campo da saúde mental. A fim de fortalecer o cuidado de si, utilizando ferramentas de escuta, acolhimento e orientação que pudessem constituir e potencializar as subjetividades.

Portanto, no trabalho com elas, buscou-se construir um olhar crítico para as suas relações de usos e contextos de violência. Nas análises iniciais da produção deste dispositivo clínico-político, chegamos a duas pistas que orientaram o acompanhamento dos processos de cuidados com estas mulheres e a tessitura da cartografia: as relações afetivas e as relações de uso e a violência institucional e as mulheres usuárias de drogas, que aqui demonstramos ser caminhos de subjetivação, onde essas mulheres se constituem.

Diante das análises na literatura, sobre dispositivos legais de cuidado, bem como, de políticas públicas, evidenciamos a necessidade da inclusão da discussão de gênero. Para além disso, buscamos demonstrar como as mulheres se constituem através de opressões interseccionadas, que produzem suas subjetividades. Tal questão, deve ser considerada central em proposições de cuidado.

Contudo, o dispositivo clínico-político de grupo é vinculado a produção científica através de outras duas pesquisas-intervenções, cada uma desenvolvida por uma de nós, onde aprofundamos tanto a temática de uso de drogas por mulheres, como de contextos relacionais de violência, conduzindo um debate necessário no campo da atenção psicossocial.

Ambas as pesquisas foram aprovadas pelo Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense, a fim de cumprir as exigências para a execução da pesquisa e publicação. Ressaltamos que o grupo é uma proposta independente, mas que, a sua produção de dados, é objeto de análise das proponentes em seus Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR).

Além disso, ressaltamos que a escolha por cartografias é uma escolha política, pretende-se deslocar os pés no território e romper a lógica de distanciamento da produção da pesquisa, criando um campo de relações onde as pesquisadoras estão inseridas. Para o desenvolvimento

da pesquisa foram produzidos cortes e fissuras, a fim de construir processos analíticos nestes contextos relacionais apresentados.

Referências

1. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, jul./dez., 1995; (2): 71-99.
2. Foucault M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 2ª edição, Graal, Rio de Janeiro, 1979.
3. Petuco D. Redução de danos. In: Conselho Regional de Psicologia-SP. *Álcool e outras drogas*. São Paulo: CRPSP 2011; 127-137.
4. Bolzan LM. *Deméter, Ceres e Bacante: homogeneização da mulher que faz uso de drogas*. 1ª edição, Edipucrs, Porto Alegre, 2016.
5. Akotirene C. *Interseccionalidade*. Coleção feminismo plurais. 2ª edição, Polén. São Paulo: 2019.
6. Passos E. Os dispositivos clínico-políticos e as redes no contemporâneo. *Rev EntreLinhas do Conselho Regional de Psicologia CRP-07* 2020; 1(2). Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/texto8.pdf>. Acesso em: 24.03.2022.
7. Hur DU. O dispositivo de grupo da esquizoanálise. *Rev Vínculo* 2012; (9): 18-26. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v9n1/a04.pdf>. Acesso em: 24.03.2022.
8. Zanello V. *Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. 1ª ed. Curitiba. Appris. 2018.
9. Sardenberg CMB, Tavares MS. *Violência de gênero contra mulheres suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento* [online]. 1ª ed. Vol. 19. Bahia. Ed UFBA. 2016 Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q7h4k/pdf/sardenberg-9788523220167.pdf>. Acesso em: 24.03.2022.
10. Minayo MCS. (org.). *Pesquisa social. Teoria, método e criatividade*. 21 ed. Petrópolis. Vozes. 2002.
11. Malheiro LSB. *Tornar-se mulher usuária de crack: cultura e política sobre drogas*. 1º ed. Rio de Janeiro. Ed Telha, 2020.
12. Silveira MD. *Clínicas do testemunho: reparação psíquica e construção de memórias*. *Rev Memore* 2017; (4): 94-109. Disponível em: http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/memorare_grupep/article/view/565. Acesso em: 24.03.2022.
13. Foucault M. *Microfísica do poder*. 10ª ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra. 2019.
14. Passos E, Kastrup V, Escóssia L. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre. Ed. Sulina. 2019.
15. Barros LP, Kastrup V. *Cartografar é acompanhar processos*. In: Passos, E., Kastrup, V., Escóssia, L. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Ed. Sulina; 2019.
16. Escotado A. *História general de las drogas*. 8ª ed. Madrid: Editorial Espasa; 2008.
17. Brasil, Lei Maria da Penha. Lei N.º 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm#:~:text=%C3%89%20garantido%20a%20toda%20mulher,mediante%20a%20tendimento%20espec%C3%ADfico%20e%20humanizado. Acesso em: 24.03.2022.
18. Rosa LA, Salvaro GIJ, Alves IG. *Violência doméstica e familiar contra as mulheres: políticas públicas e delegacias especializadas em Santa Catarina*. *INTERthesis Rev Inter em Ciências Humanas* 2019; (16): 95-113. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2019v16n3p95/40883>. Acesso em: 24.03.2022.

19. Brasil. Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres – PNPM (2004-2015). Secretaria de Políticas para as mulheres. Brasília; 2013. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil_2013_pnpm.pdf. Acesso em: 25.03.2022.
20. Brasil. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República Brasília; 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-asmulheres#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Enfrentamento,viol%C3%AAnca%20conforme%20normas%20e%20instrumentos>. Acesso em: 24.03.2022.
21. Farias I. Nem loucas, nem criminosas: a resistência da luta feminista frente aos modelos de controle. In: Pereira MO, Passos RG. Luta Antimanicomial e Feminismos: Discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. 1º ed. Rio de Janeiro; Autografia: 2017.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 24.03.2022.
23. Brasil. Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): Diário Oficial da União; 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 24.03.2022.
24. Brasil. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasil; 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 24.03.2022.
25. Brasil. Lei nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República; 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 24.03.2022.
26. Delfino JM. (Monografia) Assistência à saúde de mulheres usuárias de substâncias psicoativas: Uma revisão narrativa do contexto brasileiro. 2021. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/219086/001122997.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24.03.2022.
27. Apolinário KS, et al. A importância do grupo para mulheres que fazem uso abusivo de drogas. Revista Cuidados em Saúde 2016; 10(3): 1-4. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2604/2048>.
28. Queiroz IS, Prado MAM. Pesquisa narrativa com mulheres que usam drogas: uma experiência etnográfica feminista. Psico USP 2018; 29(2): 226-235. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicosp/article/view/150867/147724>. Acesso em: 24.03.2022.
29. Pereira MO, Passos RG. Luta antimanicomial, feminismos e interseccionalidades: notas para o debate. In: Pereira MO, Passos RG. Luta Antimanicomial e Feminismos: Discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. 1º ed. Rio de Janeiro: Autografia; 2017. 25-46.
30. Pereira MO, Passos RG. Desafios Contemporâneos na Luta Antimanicomial: comunidades terapêuticas, gênero e sexualidade. In: Pereira MO, Passos RG. Luta Antimanicomial e Feminismos: Discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. 1º ed. Rio de Janeiro: Autografia; 2017. 110-125.

Artigo Recebido: 07.10.2021

Aprovado para publicação: 22.03.2022

Vitória de Oliveira de Souza

Universidade do Extremo Sul Catarinense

Avenida Universitária, 1105 - Universitário, Criciúma - SC, 88806-000

E-mail: vitoriasouza@unesc.net
