
**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**DESENVOLVIMENTO DE UM MANUAL DE INTERVENÇÃO EM GRUPO
FOCADO NA ABORDAGEM DO TRAUMA DIRIGIDO A MULHERES COM
TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS**

**Elizandra Ferreira Pires de Carvalho
Orientadora: Prof^ª. Dra. Anne Orgler Sordi**

**PORTO ALEGRE
2023**

ELIZANDRA FERREIRA PIRES DE CARVALHO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DESENVOLVIMENTO DE UM MANUAL DE INTERVENÇÃO EM GRUPO FOCADO
NA ABORDAGEM DO TRAUMA DIRIGIDO A MULHERES COM TRANSTORNO POR
USO DE SUBSTÂNCIAS

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital das Clínicas de Porto Alegre – HCPA. Linha de Pesquisa: Marcadores clínico-biológicos, modelos de prevenção e tratamento de usuários de álcool e outras drogas. Área de Concentração: Prevenção e assistência a usuários de álcool, drogas e outros transtornos mentais

Orientadora: Prof.^a. Dra. Anne Orgler Sordi

Porto Alegre
2023

CIP - Catalogação na Publicação

Carvalho, Elizandra Ferreira Pires de
Desenvolvimento de um Manual de Intervenção em
Grupo Focado na Abordagem do Trauma Dirigido a
Mulheres com Transtorno por uso de Substâncias /
Elizandra Ferreira Pires de Carvalho. -- 2023.
93 f.
Orientadora: Anne Orgler Sordi.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de
Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Prevenção e
Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos,
Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. traumas. 2. mulheres. 3. transtornos por uso de
substâncias. 4. intervenção em grupo. I. Sordi, Anne
Orgler, orient. II. Título.

ELIZANDRA FERREIRA PIRES DE CARVALHO

DESENVOLVIMENTO DE UM MANUAL DE INTERVENÇÃO EM GRUPO FOCADO
NA ABORDAGEM DO TRAUMA DIRIGIDO A MULHERES COM TRANSTORNO POR
USO DE SUBSTÂNCIAS

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência
em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA,
sob orientação do(a) Prof^a. Dra. Anne Orgler Sordi

Aprovada em: 13.09.2023

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Anne Orgler Sordi – MPAD/HCPA
Presidente

Prof^a. Dra. Lisieux Elaine de Borba Telles – MPAD/HCPA
Membro

Prof^a. Dra. Silvia Chwartzmann Halpern – MPAD/HCPA
Membro

Prof^o. Dr. Breno de Oliveira Ferreira – UFAM
Membro Externo

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me proporcionar a realização deste trabalho.

Aos meus amados filhos Júnior, João Vitor, Malú (in memória) e Maria Ester, pela compreensão e inspiração para que eu sempre vá em busca dos meus sonhos.

Ao meu amado esposo Luciano, pelo apoio, parceria, companheirismo e o incentivo regados de muito amor.

Aos meus colegas de trabalho, em especial os profissionais que participaram na avaliação do produto construído através desse estudo.

A minha orientadora Anne Orgler, por acreditar em mim e sempre me incentivar a ir em busca do conhecimento.

Aos professores, coordenadora e funcionários do Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, por compartilharem o vasto conhecimento conosco.

Aos meus colegas do mestrado, pelas conquistas, acolhimento, ideias, trocas e pelas dificuldades que passamos juntos, sem vocês esta caminhada teria sido mais difícil.

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por proporcionar este mestrado e abrir as portas para que pudesse observar as práticas através dos estágios.

Aos professores membros da banca examinadora pelo aceite do convite.

RESUMO

A proposta deste estudo foi o desenvolvimento de um manual de intervenção em grupo focado na abordagem do trauma dirigido a mulheres com transtorno por uso de substâncias. Abordagens de tratamento direcionadas às especificidades do público feminino usuário de substâncias ainda são escassas na literatura. Dessa forma, cresce a necessidade de se elaborar diretrizes de tratamento para abordar essa população, especialmente no contexto do CAPS Ad, reforçando o papel do grupo como elemento terapêutico. O método que foi utilizado consistiu na revisão de literatura e após essa foi construído o manual, analisado por quatro profissionais que trabalham na área. Em seguida, o manual foi aplicado nas participantes com prévio consentimento. Foram organizados 07 encontros com 15 participantes, sendo que a última sessão teve 30 minutos destinados para uma avaliação subjetiva das participantes, sobre suas percepções acerca desta proposta de intervenção. Esse manual poderá auxiliar os profissionais do CAPS AD para que reproduzam esses espaços de compartilhamento de experiências e identificação através da utilização do mesmo como referência em suas práticas com grupos de mulheres, assim como também poderá ser reaplicado em outros espaços que realizam atendimento a esse público. A proposta do manual se mostrou inovadora, promissora e bem avaliada pelos profissionais. Em relação a aplicabilidade e eficácia, as participantes do piloto de implementação demonstraram em seus relatos a importância de propostas como essas para trabalhar demandas que são particulares às mulheres.

Palavras-chave: traumas; mulheres; transtornos por uso de substâncias; intervenção em grupo.

ABSTRACT

The aim of this study was the development of a group intervention manual focused on a trauma-informed approach for women with substance use disorder. Treatment approaches tailored to the specific needs of female substance users are still scarce in the literature. Therefore, there is a growing need to create treatment guidelines to address this population, especially in the context of CAPS Ad, reinforcing the role of the group as a therapeutic element. The method used consisted of a literature review, followed by the construction of the manual, which was then analyzed by four professionals working in the field. Subsequently, the manual was applied to participants with their prior consent. Seven sessions were organized with 15 participants, and the final session allocated 30 minutes for a subjective evaluation by the participants regarding their perceptions of this intervention proposal. This manual can assist CAPS AD professionals in replicating these spaces for sharing experiences and identification by using it as a reference in their work with groups of women. It can also be applied in other settings that provide services to this population. The manual proposal proved to be innovative, promising, and well-received by professionals. Regarding its applicability and effectiveness, participants in the implementation pilot demonstrated, in their reports, the importance of such proposals for addressing issues specific to women.

Keywords: trauma; women; substance use disorders; group intervention.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1 – Fluxograma da primeira pesquisa com o número de artigos encontrados e selecionados nas bases de dados.....	19
Figura 2 – Fluxograma da segunda pesquisa com o número de artigos encontrados e selecionados nas bases de dados.....	19
Quadro 01 – Apresentação das publicações selecionadas sobre trauma em mulheres com transtorno por uso de substâncias	25
Quadro 02 – Apresentação das publicações selecionadas sobre grupos com mulheres com TUS.....	29
Quadro 03 – Materiais Complementares	36

LISTA DE ABREVIATURAS

NIDA	–	National Institute on Drug
NIH	–	National Institute of Health
UNODC	–	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
WHO	–	World Health Organization
DSM-5-TR	–	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
SISNAD	–	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas –
CAPS ad	–	Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas –
TUS	–	Transtorno por Uso de Substâncias
ABEAD	–	Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas
VPI	–	Violência por Parceiro Íntimo
OMS	–	Organização Mundial da Saúde
RAPS	–	Rede de Atenção Psicossocial
TCLE	–	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 HISTÓRICO BREVE E EPIDEMIOLOGIA DO USO DE DROGAS EM MULHERES	10
1.2 A RELAÇÃO ENTRE O TRAUMA E O USO DE DROGAS EM MULHERES.....	11
1.3 O TRATAMENTO EM GRUPO PARA MULHERES COM TUS E SUA RELEVÂNCIA	12
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVO	17
3.1 OBJETIVO GERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4 MÉTODO	18
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	18
4.2 LOGÍSTICA DO ESTUDO	18
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	24
5.2 O USO DE SUBSTÂNCIAS POR MULHERES	37
5.3 RELAÇÃO ENTRE TRAUMA E VIOLÊNCIA EM MULHERES	38
5.4 TERAPIA DE GRUPO PARA MULHERES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS	41
5.5 PRODUTO	44
5.6 PILOTO DE IMPLEMENTAÇÃO	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICE A	81
APÊNDICE B.....	83
APÊNDICE C.....	84
ANEXOS	86

1 INTRODUÇÃO

1.1 HISTÓRICO BREVE E EPIDEMIOLOGIA DO USO DE DROGAS EM MULHERES

A problemática sobre o uso de drogas é algo complexo que mobiliza o sistema de saúde. Nesse sentido, por ser ainda um tabu na sociedade se torna um tema copioso e isso reverbera nas formas de acolhimento e tratamento viáveis (FIGUEIRO; DIMENSTEIN, 2020). De modo que, dentro o contexto da problemática e complexidade sobre o uso de drogas, ainda se pode encontrar um tema ainda mais abstruso, que é o uso de drogas por mulheres.

A publicização sobre o uso de drogas em mulheres nos faz pensar sobre esse tema como algo recente, sendo que os dados sobre o uso de álcool e outras drogas em mulheres apresentados em pesquisas realizadas no Estados Unidos têm registros no século XIX, tendo o aumento do uso nesse público mais rapidamente na metade deste século. As drogas mais usadas por mulheres nesse período eram ópio, cocaína, clorofórmio e cannabis (KANDALL, 2010).

As pesquisas relativas às diferenças de sexo e gênero com pessoas com transtornos por uso de substâncias são recentes, pois historicamente as mulheres que usavam substâncias psicoativas eram desaprovadas socialmente. Outro período histórico com foco nas mulheres que usam substâncias psicoativas foi a epidemia do HIV, isso se fez na tentativa de diminuir a disseminação do vírus devido a feminização da epidemia. Em decorrência dessa epidemia o National Institute on Drug (NIDA) financiou projetos sobre fatores de risco específicos de gênero para a infecção e sobre o impacto do uso de drogas na transmissão do HIV para mulheres e seus filhos (LAL, DEB e KEDIA, 2015; NIDA, 2021).

Desde que foi criado, o National Institute on Drug (NIDA) patrocina pesquisas sobre questões relacionadas às mulheres e ao uso de substâncias, mas foi em 1995 que instituiu formalmente um programa sobre mulheres e diferenças de sexo e gênero no intuito de entender as causas implícitas dos transtornos por uso de substâncias e as melhores maneiras de tratar e prevenir em homens e mulheres. De acordo com o National Institute of Health (NIH) excluir subgrupos específicos das pesquisas produz um conhecimento que beneficiará apenas uma parcela do público, por esta razão o NIH tem pressionado as agências de pesquisa para a inclusão das mulheres em pesquisas clínicas (NIDA, 2021; NIH, 2020).

No mundo, em 2017, aproximadamente 35 milhões de pessoas sofriam de transtornos relacionados ao uso de substâncias ilícitas (UNODC, 2019) e em relação ao uso de álcool a Organização Mundial da Saúde (OMS) traz uma estimativa de que 237 milhões de homens e

46 milhões de mulheres sofram com transtornos relacionados ao consumo de álcool (WHO, 2018). Em nosso país, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas revelou que cerca de 15 milhões de indivíduos consumiram pelo menos uma substância ilícita na vida e que o percentual do uso de álcool nos homens pelo menos uma vez na vida é de 74,3% e o de mulheres é de 59,0% (BASTOS et al., 2017).

Diante desse contexto, evidencia-se a importância da abordagem sobre mulheres usuárias de drogas. Estas precisam enfrentar cotidianamente os estereótipos rompidos do feminino, sendo condenadas em bases morais que perpassam a questão de gênero, pois mesmo sendo em números menos envolvidas com o consumo de drogas, as mulheres são concebidas como uma subdivisão vulnerável crescente (SHARMA et al., 2017, MEDEIROS; MACIEL; SOUSA, 2017).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC, 2021) a diferença na prevalência do uso de drogas entre homens e mulheres nos países ocidentais já começou a diminuir. Em 2022, o Relatório Mundial sobre Drogas, relata que as mulheres tendem a aumentar o consumo de drogas e desenvolver mais rapidamente para o transtorno por uso de substâncias que os homens. Esse público representa atualmente cerca de 45-49% dos usuários de anfetaminas e dos usuários não medicinais de estimulantes farmacêuticos, opioides farmacêuticos, sedativos e tranquilizantes (UNODC, 2022).

1.2 A RELAÇÃO ENTRE O TRAUMA E O USO DE DROGAS EM MULHERES

No contexto do transtorno por uso de substâncias em mulheres é importante abordar sobre trauma em geral, visto que este sobrecarrega o indivíduo emocionalmente e cognitivamente afetando a sua capacidade de funcionamento, e ainda a forma como lida com as situações e suas comunicações (TORRES BERNAL; MILLE, 2011).

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5-TR, 2023) define o trauma como “Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual”. Mulheres com transtorno por uso de substâncias podem ter vivenciado diferentes tipos de traumas tais como: trauma precoce ou na infância, negligência física, abuso sexual, violência de gênero, dentre outros, sendo que vivências traumáticas por mulheres as tornam mais propensas a usar substâncias como forma de se automedicar (UNODC, 2021).

Na literatura já está consolidada uma forte relação entre situações traumáticas e os transtornos por uso de substâncias, sendo que os principais tipos de traumas relacionados ao uso de substâncias são: maus tratos na infância, abuso sexual, violência urbana, violência doméstica. Ao passo que a literatura sobre essa temática traz também que essa associação entre trauma e transtorno por uso de substâncias (TUS) ocorre em maior número nas mulheres (SORDI; HAUCK, 2015, NARVAEZ et al., 2012).

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023 traz em seus dados o aumento de todas as formas de violência contra a mulher no ano de 2022. O estudo apontou para os maiores índices de vitimização por agressão e assédio em mulheres desde a sua primeira publicação que foi em 2017, tendo um crescimento de 6,1% de feminicídios em 2022, 2,9% nas agressões em violência doméstica. É importante destacar ainda, o aumento assustador nos casos de violência sexual, tendo um crescimento de assédio sexual de 49,7%, estupro com aumento de 16% (Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2023). Esses dados nos fazem pensar o quanto é importante a formulação de modelos de tratamento viáveis para mulheres, visto que o aumento dessas violências impacta diretamente na saúde mental das mesmas.

Mulheres usuárias de substâncias que sofreram violência física e sexual na infância, relatam sentimento de culpa, tristeza e vergonha e que isso as levou a contextos de uso de substâncias, sendo que a vivência das violências continuou durante o uso de drogas. Essas mulheres em sua maioria não entendem o que é violência, isso dificulta a identificação de atos de violência. Dentro desse contexto é importante e necessário que os profissionais de saúde que trabalham com transtorno por uso de substâncias em mulheres reconheçam o trauma vivenciado por esse público advindo de abuso físico, emocional e sexual, sendo que isso deve ser considerado em modelos de tratamento baseados em trauma. Reconhecer a violência sofrida por uma mulher em modelos de tratamento pode reduzir as chances de ocorrência de novos episódios de agressão, quebrando o ciclo da violência (KAUFMANN et al. 2014; LOZANO-VERDUZCO et al. 2016).

1.3 O TRATAMENTO EM GRUPO PARA MULHERES COM TUS E SUA RELEVÂNCIA

Ao trabalhar trauma em mulheres usuárias de substâncias é importante relatar sobre a relevância do trabalho com grupos e a utilização da psicoeducação como forma de trabalhar temáticas que se relacionem com o transtorno, com a mudança de comportamento, crenças e atitudes baseando-se na comunicação das emoções expressas (SARACENO, 2001).

A abordagem psicoeducativa em grupos acontece de forma estruturada e programada para trabalhar problemas específicos esclarecendo informações trazidas pelos participantes podendo proporcionar treinamento de resolução de problemas e de enfrentamento ao estresse. Esse tipo de grupo tem como objetivo ainda, além de oferecer informações, proporcionar o autoconhecimento e estes grupos costumam ocorrer em um período curto que pode ser entre 4 e 6 semanas (RANGÉ; NEUFELD, 2017 e FOES; FERREIRA; PALUDO, 2015). Dessa forma, a proposta de suporte de trabalho em grupo é difundida na construção da proposta de tratamento para pessoas com transtorno por uso de substâncias, sendo uma estratégia de suma importância, inclusive por proporcionar dinâmicas interacionais, afiliação, apoio e confronto entre pares (SAMHSA, 2005), possibilitando assim, mediante essas características, trabalhar a prevenção da não perpetuação do trauma e ainda favorecer a manutenção da abstinência do uso de drogas nas mulheres.

O tratamento para os transtornos por uso de substâncias segue a política de saúde mental que se configura como um conjunto organizado de valores, princípios e objetivos com o intuito de melhorar a saúde mental de uma população definindo ações estratégicas (WHO, 2020). Dentro da Política de saúde mental no Brasil temos as leis que regulamentam e estruturam as ações voltadas para a prevenção, consumo e reinserção social. Dentro desse contexto temos a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, que preconiza medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e se configura também como o ato normativo que estabelece os objetivos do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas. Pode-se citar ainda o Decreto no 9.761, de 11 de abril de 2019, que aprova a Política Nacional sobre Drogas, estabelecendo seus pressupostos, objetivos e diretrizes para ações de redução da demanda, incluídas as ações de prevenção, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social (BRASIL, 2022).

A política de saúde mental no Brasil vem sendo atualizada com o objetivo de proporcionar à pessoa com TUS a integralidade do cuidado e os seus direitos. A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 é uma das legislações mais importantes dentro do âmbito de atendimento às pessoas com TUS no âmbito do SUS, esta portaria institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas. Dentro das diretrizes da RAPS estão a promoção da equidade, assistência multiprofissional, reconhecimento dos determinantes sociais da saúde, o combate a estigmas e preconceitos e a garantia de acesso (BRASIL, 2011).

A RAPS é constituída por diferentes dispositivos de cuidado às pessoas com transtorno mental, tendo como um dos mais importantes os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, este dispositivo é instituído pela Portaria nº 336/2002, que oferece atenção diária e cujo funcionamento ocorre de forma territorializada. Tendo o CAPS ad (álcool e outras drogas) como um dispositivo específico para pessoas com transtornos por uso de substâncias, possibilitando o atendimento no âmbito da redução de danos, prevenção, recuperação, tratamento e reinserção social das pessoas com TUS (BRASIL, 2002; BRASIL,2005).

Vale ressaltar que o trabalho com grupos para pessoas com transtorno por uso de substâncias é um modelo utilizado pelos Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas – CAPS ad. Este serviço é estratégico da Rede de atenção psicossocial que desenvolve suas ações através do trabalho em equipes multiprofissionais e os grupos de tratamento para usuários são coordenados por profissionais que compõem essa equipe. Os grupos acontecem de forma heterogênea, ou seja, de pessoas de ambos os sexos. De acordo com Souza, Oliveira e Nascimento (2014), o tratamento ofertado para mulheres com transtornos por uso de substâncias demanda um olhar atento as questões inerentes a esse público, pois o serviço de saúde historicamente foi construído com base na tendência masculinizada da atenção, oferecendo terapêuticas e atividades distantes das necessidades femininas.

Na literatura já está consolidada a prática de tratamento com grupos para pessoas com transtornos por uso de substâncias. Os melhores modelos de assistência devem contemplar uma explicação sobre a maioria dos fenômenos da dependência de substâncias e ter suporte teórico para as intervenções visto a complexidade do fenômeno dos TUS. Existem diferentes modelos de práticas em grupo para tratamento dos TUS. O trabalho com grupos no tratamento para TUS reafirma o modelo biopsicossocial preconizado pela RAPS, pois esta leva em consideração os determinantes sociais da saúde, desfocando do modelo biomédico de atenção a saúde (SILVA, 2013; BRASIL, 2011).

Dentre os modelos de grupo para tratamento dos TUS pode ser citado os grupos com base na Terapia Cognitivo-comportamental que trabalham uma diversidade de temáticas e programas como prevenção de recaídas, entrevista motivacional, tratamento baseado em mindfulness, dentre outros. Neste último já existem evidências científicas dos benefícios de tratamento baseado em Mindfulness para transtorno por uso de substâncias e dos benefícios para a saúde mental. Essas práticas podem ajudar a dirimir o estresse em grupos de mulheres com TUS focado na abordagem do trauma. Sabe-se que o mindfulness pode reduzir as consequências indesejáveis da ansiedade e que as dificuldades de atenção plena têm sido

evidenciadas em indivíduos que procuram tratamento para transtornos aditivos (CAO *et al.*, 2021; DAKWAR; MARIANI; LEVIN, 2011). O Mindfulness pode ajudar a desenvolver estratégias para lidar com frustrações, fissura e tolerar dores e desconfortos sem a necessidade de uma esquiiva experiencial (ALMEIDA; CAVALCANTE, 2020).

Levando em consideração a relação entre trauma e o uso de substâncias psicoativas por mulheres, é de suma importância a construção de um manual que trabalhe essa demanda através da estratégia de intervenção grupal no intuito de construir tecnologias que busquem melhorar as terapêuticas ofertadas a esse público.

2 JUSTIFICATIVA

Abordagens de tratamento direcionadas às especificidades do público feminino usuário de substâncias ainda são bastante escassas na literatura. Dessa forma, cresce a necessidade de se elaborar diretrizes de tratamento para abordar essa população, especialmente no contexto do CAPS Ad, reforçando o papel do grupo como elemento terapêutico.

Tendo em vista essa demanda e a busca por formas alternativas de dirimir as dificuldades relatadas busca-se com o manual a abordagem do trauma em mulheres com transtornos por uso de substâncias, uma oportunidade de proporcionar um espaço de compartilhamento de falas utilizando a psicoeducação para identificação dos traumas vivenciados, assim como trabalhar a prevenção da não perpetuação do trauma por essas mulheres, contribuindo para a permanência no tratamento e o alcance da abstinência do uso da substância. Esse manual poderá ainda auxiliar os profissionais do CAPS AD para que reproduzam esses espaços de compartilhamento de experiências e identificação através da utilização do manual como referência em suas práticas com grupos de mulheres, assim como também poderá ser replicado em outros espaços que realizam atendimento a esse público.

O presente trabalho emergiu de questionamentos sobre a conexão entre trauma em mulheres e o uso de substâncias psicoativas, assim como da percepção da baixa participação das mulheres com TUS em espaços de tratamento como o CAPS ad, e o quanto trabalhar essa demanda poderá ser uma proposta relevante dentro do processo de tratamento. Nessa perspectiva, esse trabalho poderá colaborar para a criação de estratégias de tratamento e prevenção e ainda poderá ser replicado em serviços de saúde que atendam mulheres.

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um manual de intervenção em grupo cujo foco é a psicoeducação sobre os principais tipos de traumas vivenciados por mulheres com transtorno por uso de substâncias.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Abordar a relação entre trauma infantil e uso de substâncias;
- Abordar a relação entre violência doméstica e o uso de substâncias;
- Abordar a perpetuação de situações traumáticas em mulheres usuárias de substâncias;
- Desenvolver estratégias de autoproteção relacionadas a situações traumáticas;
- Estimular a conscientização sobre a possível perpetuação de situações traumáticas nos filhos dessas usuárias de substâncias e alternativas para reduzir a ocorrência destas situações.

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Revisão narrativa da literatura, elaboração de produto e piloto da implementação deste produto.

4.2 LOGÍSTICA DO ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido em três etapas: a) Revisão narrativa da literatura; b) Construção do manual de intervenção em grupo com instruções práticas focadas na abordagem do trauma dirigido a mulheres com transtorno por uso de substância; c) Piloto da implementação deste protocolo: as etapas da implementação consistiram na apresentação do material a quatro especialistas no tratamento de pacientes usuários de substâncias e aplicação de um questionário para qualificação do material. Após a versão final do protocolo, foi realizado um piloto da aplicação do mesmo no CAPS AD de Teresina.

- a) A revisão narrativa da literatura foi realizada em duas etapas a partir das principais bases de dados científicas (Pubmed e Scielo) no período de outubro de 2022 a março de 2023. Também foram consultados livros e cartilhas de referência que abordassem o tema. Primeiramente foi pesquisado sobre trauma e violência em mulheres usuárias de substâncias a partir dos seguintes descritores: (("violence" OR "trauma") AND ("addiction" OR "substance abuse" OR "substance misuse" OR "substance use disorder") AND ("female" OR "woman" OR "women")). Filtros: “review”, “last 10 years”, “female”. Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem a relação entre trauma e violência com mulheres usuárias de substâncias, critérios de exclusão foram artigos que não abordassem essa temática ou que não se apresentassem no formato de um artigo de revisão. É importante ressaltar que os artigos encontrados na base do Scielo não foram incluídos por se enquadrarem nos critérios de exclusão. Essa pesquisa seguiu o fluxograma descrito a seguir na Figura 1.

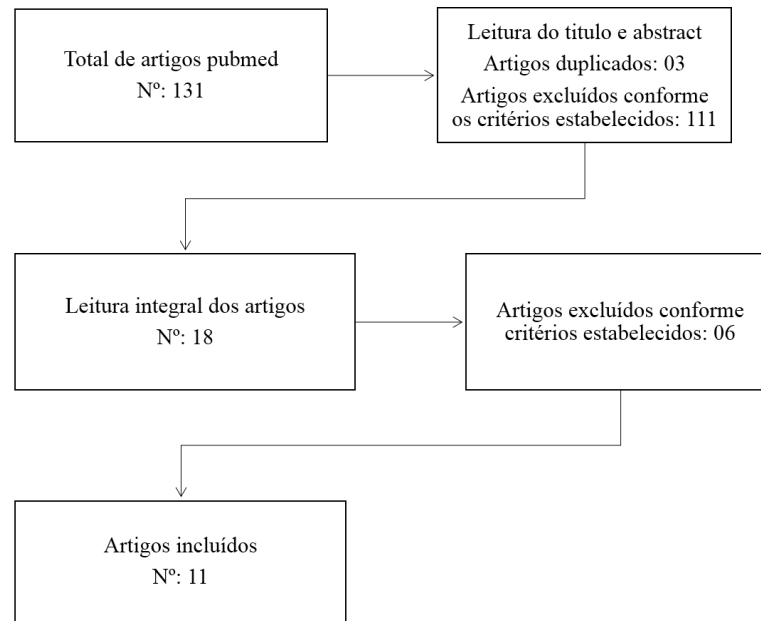


Figura 1 – Fluxograma da primeira pesquisa com o número de artigos encontrados e selecionados nas bases de dados.

A segunda busca utilizou os seguintes descritores: (("group therapy" OR "support group") AND ("addiction" OR "substance abuse" OR "drug" OR "substance use disorder")). Filtros: female, clinical trial. O Critério de inclusão foi: ser dirigido a mulheres usuárias de substâncias; e os Critérios de exclusão foram: amostra exclusivamente masculina e não apresentar características da estrutura da intervenção de grupo. O objetivo dessa nova busca foi coletar informações sobre modelos de tratamento de grupo para mulheres usuárias de substâncias. Essa pesquisa seguiu o fluxograma mostrado na Figura 2 abaixo.

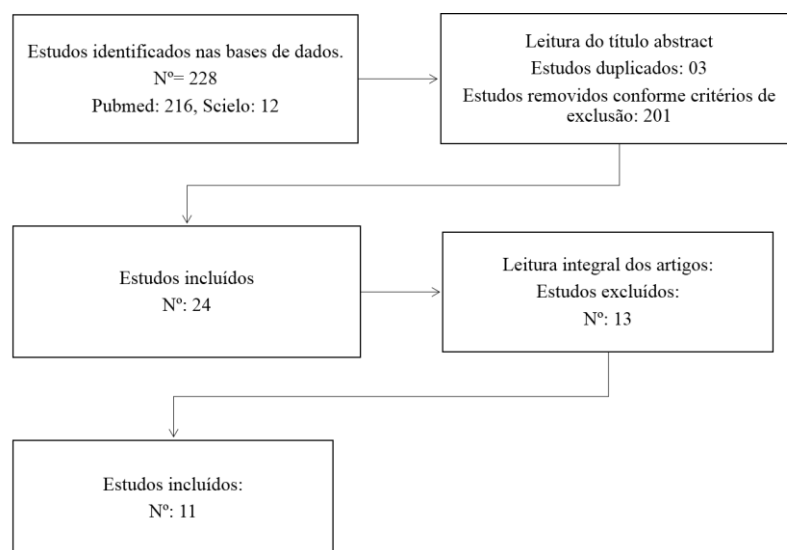


Figura 2 – Fluxograma da segunda pesquisa com o número de artigos encontrados e selecionados nas bases de dados.

Para complementar os conteúdos da revisão narrativa foram utilizados materiais complementares tais como: livros, manuais, legislação, boletim epidemiológico e relatório. Esses materiais trazem como temática a saúde da mulher incluindo a mulher com transtornos por uso de substâncias. A descrição do material complementar pode ser visualizada na Tabela 03.

- b) Construção do manual de intervenção em grupo de 7 sessões focado no tema trauma dirigido a mulheres com transtorno por uso de substâncias: A construção do manual de intervenção em grupo foi elaborada a partir das revisões da literatura no que tange aos principais tópicos relacionados a trauma, violência e uso de substâncias em mulheres, além dos melhores formatos de estrutura de grupo terapêuticos sugeridos pelos estudos. Assim, foi desenvolvido um protocolo com sete sessões de grupo estruturadas com duração de 1 hora e 30 minutos, abordando a temática do trauma dirigido a mulheres com transtorno por uso de substâncias. Os grupos foram estruturados para contemplar 15 mulheres adultas usuárias de substâncias, com uma temática diferente a cada encontro, por exemplo: conceitos sobre trauma e violência, violência doméstica, trauma infantil, prevenção e estratégias de autoproteção, perpetuação do trauma, e outros temas), sendo que nos minutos finais de cada grupo foi realizada uma prática de mindfulness para atenuar possíveis sintomas ansiosos despertados durante o grupo. A diagramação do manual foi feita com a utilização dos programas CorelDraw e Photoshop, as imagens utilizadas foram retiradas do banco de imagens autorizadas do freepik.com.
- c) Piloto da implementação do manual no CAPS AD de Teresina: o piloto da implementação foi consistido em três etapas: autorização do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde e coordenação do CAPS AD de Teresina; aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; aperfeiçoamento do manual a partir da discussão com quatro especialistas em transtorno por uso de substâncias; e aplicação do manual em um grupo de mulheres usuárias de substâncias que fazem tratamento neste CAPS.
- Autorização do projeto pela coordenação do CAPS AD de Teresina: o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-Piauí (FMS), órgão responsável pela gerência dos Caps de Teresina-Pi. Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-Piauí (MEMO CEP/FMS N° 06/2023) e aprovação

pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAAE: 67544823.0.0000.5327), foi articulada uma reunião com os profissionais da instituição para apresentação do mesmo junto à coordenação do CAPS AD.

- Avaliação do manual por quatro especialistas: O projeto foi apresentado aos profissionais da equipe multiprofissional que trabalham no CAPS AD em reunião e, a partir desse encontro, quatro profissionais foram convidados para participar de forma voluntária da leitura do manual e posterior avaliação do mesmo a partir de um questionário estruturado e adaptado do texto de Cerqueira (2018), (Apêndice C). Esses profissionais foram das seguintes categorias: psiquiatria, enfermagem, psicologia e terapia ocupacional. Após esta avaliação dos especialistas, foi realizada uma análise qualitativa das suas críticas e sugestões para aperfeiçoamento do protocolo, sendo que as sugestões foram implementadas no manual.
- Aplicação do manual em um grupo de mulheres usuárias de substâncias que fazem tratamento no CAPS AD: Foram selecionadas em uma amostra de conveniência 15 mulheres que realizam tratamento para uso de substâncias no CAPS AD de Teresina. A partir do aceite em participar deste estudo, foi lido e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE, Apêndice A) e o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD, Apêndice B). Os critérios para inclusão nos grupos foram: mulheres em tratamento no CAPS AD com idade entre 18 e 90 anos, que estivessem em tratamento por pelo menos 3 meses, que estivessem clinicamente estáveis para participar da sessão de grupo (conforme avaliação clínica do profissional da saúde mental), e que aceitassem assinar TCLE. Os critérios de exclusão foram: pacientes que apresentassem prejuízo cognitivo importante ou quadro psicótico que impossibilitasse a compreensão do TCLE, conforme avaliação feita pelo médico assistente. Em seguida as participantes passaram a integrar o grupo fechado semanal com 07 sessões que contemplaram as temáticas direcionadas a traumas e violências vivenciados por mulheres com transtorno por uso de substâncias. As informações referentes ao perfil psicossocial das participantes foram coletadas através do seu prontuário, mediante a assinatura pela pesquisadora do Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD, apêndice B). Cada encontro aconteceu semanalmente com duração de uma hora e meia, com um total de 15 participantes, na sala de grupo do CAPS AD, em um dia da semana previamente acordado com a coordenação. Para amenizar qualquer desconforto

psíquico nas participantes devido à evocação de memórias de vivências traumáticas, os grupos foram organizados de maneira que nos últimos minutos foi aplicada uma técnica de mindfulness dirigidas ao alívio da ansiedade e estresse. Além disso, a equipe assistencial do serviço se manteve disponível para o atendimento caso necessário, visto que as participantes são usuárias da instituição de saúde, CAPS AD.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo seguiu a resolução 466/12 que trata sobre a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Este estudo foi apresentado para a equipe do CAPS ad de Teresina e Gerência de Saúde Mental do município de Teresina-Piauí. Após essas apresentações o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Fundação Municipal de Teresina-FMS. Posteriormente a aprovação do Comitê de Ética da FMS o projeto foi inserido na Plataforma Brasil e, em seguida, encaminhado para o Comitê de Ética em pesquisa do Hospital das Clínicas de Porto Alegre-HCPA.

Aos participantes dessa pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e na oportunidade foi explicado sobre a garantia do sigilo das informações apresentadas nos grupos. E ainda, sobre a desistência da permanência no projeto sem que isso acarretasse nenhum tipo de penalidade.

Para atender a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis, foi assinado o Termo de Compromisso para Utilização de Dados. Os dados coletados foram armazenados em banco de dados no Google Drive no computador da pesquisadora que conduziu os grupos.

Foi informado que, se forem detectados casos de violência doméstica, a participante será encaminhada para os serviços de referência para acompanhamento e demais procedimentos necessários. E no caso de violação de direitos da criança e do adolescente o fato será comunicado para a promotoria da infância e da adolescência para que essa família seja acompanhada.

O possível risco ou desconforto decorrente da participação na pesquisa foi que os assuntos abordados pudessem gerar algum desconforto psíquico nas participantes devido à evocação de memórias de vivências traumáticas. Caso a participante sentisse necessidade, ela poderia se retirar do grupo a qualquer momento. Vale ressaltar que, devido aos possíveis riscos

ou desconforto psíquico que as participantes pudessem vivenciar, os grupos foram organizados de maneira que os últimos minutos tiveram a aplicação de técnicas de mindfulness dirigidas ao alívio da ansiedade e estresse. Além disso a equipe assistencial do serviço esteve disponível para o atendimento necessário, visto que as participantes são usuárias da instituição de saúde, CAPS AD.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Esta revisão narrativa da literatura se propôs a investigar evidências acerca da associação entre trauma em mulheres e o uso de substâncias psicoativas, assim como também levantar os principais tipos de traumas e violências que colaboram para essa relação. Também se propôs a evidenciar os principais modelos de grupos terapêuticos dirigidos a essa temática. O método da busca está descrito na sessão anterior.

Na primeira busca, foram encontrados 131 artigos dos quais 11 foram selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão. A descrição das características dos artigos está representada na tabela 01. Os artigos estão em língua inglesa, tendo como país de realização da pesquisa em sua maioria os Estados Unidos, mas aparecem textos do Canadá e da Tailândia.

Na segunda busca, foram encontrados 228 artigos com a temática de grupos com mulheres com TUS, dos quais 11 foram selecionados e incluídos, seguindo os critérios de inclusão. Os artigos estão em língua inglesa, sendo que a maioria das pesquisas foram realizadas nos Estados Unidos, tendo ainda em menor quantidade pesquisas realizadas no Irã, Reino Unido, Austrália e Canadá. Pode-se verificar a descrição das características dos artigos incluídos na tabela 02.

Utilizou-se ainda para a construção do manual textos complementares como: livros, cartilhas, manuais e sites. Esse material está representado na tabela 03.

Quadro 01 – Apresentação das publicações selecionadas sobre trauma em mulheres com transtorno por uso de substâncias

Título/Ano/Autores	País do estudo	Objetivo	Resultados
Alcohol and Drug Misuse, Abuse, and Dependence in Women Veterans. HOGGATT et al. (2015)	Estados Unidos	Associação entre diferentes tipos de trauma e o uso de substâncias em mulheres veteranas de guerra.	O uso indevido de substâncias foi associado a taxas mais altas de trauma, condições médicas e psiquiátricas e aumento da mortalidade e suicídio.
Methamphetamine use and dependence in vulnerable female populations. KITIRATTANAPAIBOON et al. (2017)	Tailândia	Analisa publicações recentes sobre o uso e dependência de metanfetaminas em termos de sua epidemia, impacto na saúde física, impactos psicossociais em populações femininas.	Aponta relação entre o uso de metanfetaminas por mulheres e o aumento do abuso físico e sexual por parceiro íntimo. E ainda, as mulheres relatam mais traumas emocionais e sexuais desde a infância, tendo uma trajetória mais rápida do primeiro uso ao vício e indicam problemas psiquiátricos e de drogas mais graves do que os homens.
Supporting Women with Substance Use Issues: Trauma-Informed Care as a Foundation for Practice in the NICU. MARCELLUS, (2014)	Estados Unidos	Revisar sobre o estado atual do conhecimento sobre cuidados informados ao trauma.	Evidências convincentes de que o uso de substâncias pelas mulheres geralmente está ligado às suas experiências de trauma e violência. Muitos dos recursos que foram desenvolvidos em torno da questão do atendimento informado ao trauma foram direcionados principalmente a profissionais que trabalham em locais onde é mais provável encontrar indivíduos com uso problemático de substâncias como a UTIN, onde nos deparamos cada vez mais com o apoio a mulheres com desafios de uso de substâncias.
Addiction among women and sexual minority groups. NASSIMA et al. (2020)	Estados Unidos	Tem como objetivo investigar problemas de abuso de álcool e drogas relacionados ao gênero em relação a diferenças biológicas, bem como fatores sociais e ambientais. O estudo se concentra em como esses fatores podem influenciar a apresentação clínica, as consequências do uso e as abordagens de tratamento para mulheres e grupos sexuais minoritários.	Os resultados apresentados apontam que as mulheres enfrentam riscos e consequências específicas relacionadas ao uso de álcool e drogas, incluindo uma maior vulnerabilidade aos efeitos das substâncias, uma progressão mais rápida para o vício, e um maior risco de consequências negativas para a saúde e sociais. Além disso, as mulheres muitas vezes enfrentam barreiras para acessar tratamento adequado, devido a fatores como histórico de trauma, papéis de cuidadora, gravidez e medo de perder a guarda dos filhos.

Continuação

Título/Ano/Autores	País do estudo	Objetivo	Resultados
Guidelines for the Management of Pregnant Women With Substance Use Disorders MCLAFFERTY et al. (2016)	Estados Unidos	Fornecer aos médicos e educadores o resumo mais atualizado sobre os desafios dos cuidados clínicos da grávida com TUS, para envolver melhor essas pacientes nos cuidados e quebrar o ciclo intergeracional de abuso e dependência.	O rastreamento de uso de substâncias em mulheres grávidas enfrenta desafios devido a estigma, barreiras legais, financeiras e falta de apoio social. Dados sobre riscos e tratamentos específicos são limitados. Psiquiatras devem se manter atualizados e estabelecer uma relação terapêutica forte com essas pacientes. Apesar dos desafios, a colaboração entre psiquiatras e profissionais de saúde da mulher pode ter um impacto significativo na saúde e felicidade de mães, bebês e famílias, oferecendo tratamentos baseados em evidências.
Co-occurring intimate partner violence, mental health, and substance use problems: a scoping review. ROBIN MASON E SUSAN E. O'RINN. (2014)	Canada	O objetivo é determinar o que profissionais de linha de frente em (Violência por parceiro íntimo) VPI, saúde mental e usuários de substâncias precisam saber para prestar cuidados adequados a mulheres com VPI co-ocorrente, problemas de saúde mental e/ou uso de substâncias.	Foram recuperados 4.017 registros iniciais (3.484 do Scholars Portal, 272 do Medline, 261 do PsycINFO). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 35 artigos foram revisados. Destes, 14 examinaram as relações entre VPI, saúde mental e uso de substâncias; 7 com foco em VPI e saúde mental; 14 analisaram VPI e uso de substâncias, embora educação e treinamento figurassem frequentemente entre as recomendações dos artigos revisados, faltava conteúdo específico para a educação ou treinamento proposto. As recomendações que ocorrem com mais frequência concentram-se na necessidade de desenvolver melhor colaboração, coordenação e integração entre VPI, saúde mental e serviços de tratamento de dependência.
Targeting the SAVA (Substance Abuse, Violence and AIDS) Syndemic among Women and Girls: A Global Review of Epidemiology and Integrated Interventions. GILBERT et al. (2015)	Estados Unidos	O objetivo deste artigo é sintetizar a literatura global que examina as associações entre as epidemias sinérgicas de abuso de substâncias, violência e HIV/AIDS, conhecida como a sindemia (Abuso de substância, violência e Aids) SAVA. Também visa identificar um continuum de intervenções integradas em vários níveis que visam os principais mecanismos sindêmicos do SAVA.	Evidências robustas de diferentes países sugerem que a (violência de gênero) GBV aumenta significativamente o risco de HIV e outras DSTs entre mulheres e meninas que usam drogas. Múltiplos mecanismos estruturais, biológicos e comportamentais ligam GBV e HIV entre mulheres e meninas. Pesquisas emergentes identificaram um continuum de intervenções breves e estendidas de vários níveis de prevenção e tratamento de GBV que podem ser integradas a um continuum de intervenções de prevenção, testagem e tratamento de HIV para atingir os principais mecanismos sindêmicos SAVA entre mulheres e meninas que usam drogas.

Continuação

Título/Ano/Autores	País do estudo	Objetivo	Resultados
<p>Research on Women with Substance Use Disorders: Reviewing Progress and Developing a Research and Implementation Roadmap. MEYER et al. (2020)</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>Tem como objetivo revisar o progresso chave na pesquisa sobre o uso de substâncias entre mulheres, adolescentes e famílias para delinear prioridades para a próxima geração de pesquisas. O artigo apresenta lacunas importantes de pesquisa e implementação relacionadas ao uso de substâncias em mulheres, adolescentes e famílias para ajudar a orientar as prioridades para pesquisas futuras. Também destaca áreas específicas que requerem pesquisa dedicada e adequadamente apoiada.</p>	<p>O campo obteve realizações significativas em vários domínios, incluindo o manejo de mulheres grávidas com uso de substâncias e transtornos psiquiátricos comórbidos, atendimento de recém-nascidos em abstinência de opioides, maior inclusão e opções de tratamento para LGBTQ+ comunidades, instrumentação de gênero e intervenções de HIV com foco em gênero para meninas e mulheres adolescentes. As mulheres que usam álcool e outras drogas frequentemente apresentam outras condições médicas comórbidas (vírus da hepatite C e HIV), fatores de confusão contextuais (exposição à violência do parceiro íntimo, falta de moradia, trauma) e expectativas sociais (por exemplo, como cuidadoras) que devem ser abordadas como parte dos cuidados integrados para tratar com eficácia os problemas de uso de substâncias pelas mulheres. Embora avanços significativos tenham sido feitos no campo até o momento, questões baseadas em gênero para mulheres continuam sendo uma área negligenciada em muitas pesquisas sobre abuso de substâncias. Existem poucas oportunidades de financiamento dedicadas e focadas em gênero e a pesquisa foi isolada, limitando o potencial de colaborações ou conversas interdisciplinares.</p>
<p>Medication-Assisted Treatment Considerations for Women with Opiate Addiction Disorders. ALICIA A. JACOBS, MICHELLE CANGIANO (2018)</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>O objetivo deste artigo é fornecer uma revisão abrangente do tratamento medicamentoso assistido (MAT) para mulheres com transtornos por uso de opioides (OUD). O artigo discute a epidemiologia do OUD em mulheres, os fatores de risco e as diferenças demográficas entre homens e mulheres com OUD.</p>	<p>O artigo discute a epidemiologia do OUD em mulheres, os fatores de risco e as diferenças demográficas entre homens e mulheres com OUD. Ele também aborda o papel do atendimento informado sobre trauma e baseado em um lar médico no tratamento de mulheres com OUD. Além disso, o artigo discute o tratamento do OUD como uma doença crônica, recidivante e remitente dentro do conceito de um modelo de redução de danos para melhorar os resultados.</p>

Conclusão

Título/Ano/Autores	País do estudo	Objetivo	Resultados
<p>Comprehensive and compassionate responses for opioid use disorder among pregnant and parenting women. HAND et al. (2021)</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>O objetivo deste artigo é discutir a importância de fornecer cuidados abrangentes para mulheres grávidas e mães com transtorno por uso de opioides, a fim de melhorar sua saúde, a saúde de seus filhos e prevenir a transmissão intergeracional de transtornos por uso de opioides e outras substâncias. O artigo descreve o programa Maternal Addiction Treatment, Education, and Research (MATER), que fornece uma ampla gama de serviços abrangentes para tratar transtornos por uso de opioides e outras substâncias nesta população.</p>	<p>Os resultados enfatizam a importância de uma abordagem abrangente e sensível às necessidades específicas de mulheres grávidas e mães com transtorno por uso de opioides (OUD). As abordagens devem ser responsivas ao trauma e baseadas na compaixão, o que pode ser facilitado pela prática de mindfulness. A colocação e integração de vários serviços de apoio ao tratamento de OUD sob os mesmos princípios orientadores pode ajudar a garantir a continuidade da experiência e evitar traumas adicionais. Além disso, apoiar a equipe com oportunidades significativas de autocuidado pode ajudar a reduzir a fadiga da compaixão. A evolução contínua dos cuidados para abranger toda a família é necessária para prevenir a transmissão intergeracional de transtornos por uso de substâncias.</p>
<p>Supporting pregnant and parenting women who use alcohol during pregnancy: A scoping review of trauma-informed approaches NINOMIYA et al. (2023)</p>	<p>Canadá</p>	<p>Sintetizar a literatura existente e identificar abordagens promissoras baseadas no trauma para trabalhar com mulheres grávidas e/ou mães que usam álcool.</p>	<p>É importante entender o trauma e aplicar a prática e os princípios informados sobre o trauma para melhor apoiar as mulheres que usam álcool para reduzir o risco de gestações expostas ao álcool.</p>

Quadro 02 – Apresentação das publicações selecionadas sobre grupos com mulheres com TUS

Título do artigo	Autor e ano	País do estudo	Nº de sessões	Tempo de sessão	Nº de participantes	Tipo de técnica utilizada	Conteúdo dos grupos
A randomized trial of integrated group therapy versus group drug counseling for patients with bipolar disorder and substance dependence.	WEISS et al. 2007	Estados Unidos da América (EUA)	20	60 minutos	62	O estudo comparou duas técnicas de terapia em grupo: a Terapia Integrada em Grupo e o Aconselhamento de Drogas em Grupo para pacientes com Transtorno Bipolar e Dependência de Substâncias	A terapia de grupo integrada aborda o uso de substâncias e transtorno bipolar, e o aconselhamento de drogas em grupo aborda o uso de substâncias. A análise de intenção de tratar revelou significativamente menos dias de uso de substâncias para pacientes de terapia de grupo integrado durante o tratamento e acompanhamento. Os grupos foram semelhantes no número de semanas com transtorno bipolar durante o tratamento e acompanhamento, embora os pacientes da terapia de grupo integrada tivessem mais sintomas depressivos e maníacos.
Group Therapy for Women with Substance Use Disorders: Results from the Women's Recovery Group Study	GREENFIELD et al. 2014	Estados Unidos da América (EUA)	12	90 minutos	158	Grupo de Recuperação de Mulheres (WRG) – baseada em uma abordagem cognitivo-comportamental, Grupo de Aconselhamento sobre Drogas (GDC)-terapia em grupo	O WRG - método com suporte empírico de discussão aberta entre os participantes do tópico da sessão e outros assuntos relacionados à recuperação, revisão das mensagens que foram levadas para casa. O WRG se concentra na prevenção de recaídas (por exemplo, desenvolver habilidades para se manter abstinente de substâncias) e trabalho de reparação (por exemplo, encontrar equilíbrio, reparar relacionamentos, superar vergonha e estigma) em recuperação. O GDC é projetado para educar os pacientes sobre dependência e recuperação, facilitar a abstinência, incentivar a participação em grupos de autoajuda e ensinar novos mecanismos para lidar com problemas relacionados a substâncias. GDC tem uma composição de gênero misto e os tópicos da sessão não cobrem explicitamente questões específicas de gênero.

Continuação

Título do artigo	Autor e ano	País do estudo	Nº de sessões	Tempo de sessão	Nº de participantes	Tipo de técnica utilizada	Conteúdo dos grupos
The Women's Recovery Group Study: A Stage I trial of womenfocused group therapy for substance use disorders versus mixed-gender group drug counseling	GREENFIELD et al. 2007	Estados Unidos da América (EUA)	12	90 minutos	33	O estudo comparou duas técnicas de tratamento em grupo para transtornos por uso de substâncias: o Women's Recovery Group (WRG) e o Group Drug Counseling (GDC). O WRG é um novo tratamento baseado em manual de 12 sessões que utiliza uma abordagem cognitivo-comportamental desenvolvida para este estudo. O GDC é um tratamento em grupo baseado em manual projetado para se aproximar do tratamento entregue em programas comunitários de tratamento de abuso de substâncias	O Women's Recovery Group (WRG) é um tratamento de grupo de prevenção. As áreas de conteúdo para sessões incluíam: o efeito de drogas e álcool na saúde das mulheres; relacionamentos das mulheres e recuperação; violência e abuso de substâncias; problemas de humor, ansiedade e alimentação e transtornos por uso de substâncias; habilidades de recuperação; estigma, vergonha e divulgação; ser um cuidador e estar em recuperação; grupos de autoajuda; e alcançar um equilíbrio. O Group Drug Counseling (GDC) é um tratamento em grupo baseado em manual projetado para se aproximar do tratamento entregue em programas comunitários de tratamento de abuso de substâncias, cada sessão focava em um tópico específico relacionado a substâncias. Os objetivos do GDC são facilitar a abstinência, incentivar o apoio mútuo e ensinar novas maneiras de lidar com problemas relacionados a substâncias.

Continuação

Título do artigo	Autor e ano	País do estudo	Nº de sessões	Tempo de sessão	Nº de participantes	Tipo de técnica utilizada	Conteúdo dos grupos
Reductions in alcohol and cocaine use following a group coping intervention for HIV-positive adults with childhood sexual abuse histories	MEADE et al. 2010	Estados Unidos da América (EUA)	15 sessões	90 minutos	247	Living in the Face of Trauma” (LIFT), uma intervenção de enfrentamento em grupo baseada em um modelo que integra a teoria cognitiva do estresse e do enfrentamento	O conteúdo dos grupos incluiu uma intervenção de enfrentamento baseada em um modelo que integra a teoria cognitiva de estresse e enfrentamento e estratégias eficazes de tratamento cognitivo-comportamental para trauma sexual. A intervenção ensinou habilidades de enfrentamento com foco na avaliação de estressores relacionados ao HIV e ao trauma e no desenvolvimento e aplicação de estratégias de enfrentamento adaptativas. O uso de substâncias, em combinação com outros comportamentos de saúde, foi abordado explicitamente em duas sessões de intervenção
Anger management in substance abuse based on cognitive behavioral therapy: an interventional study	ZARSHENAS et al. 2017	Irã	12 sessões	1h30 min	36 (18 no grupo de intervenção e 18 no grupo controle).	abordagem cognitivo-comportamental de Patrick Reilly.	O conteúdo das sessões consistia em controle da raiva, reconhecimento da raiva, estratégias cognitivo-comportamentais para controle da raiva, técnicas auxiliares para controle da raiva e impacto do aprendizado anterior e tarefas práticas. Enquanto a educação de rotina foi fornecida para os participantes do grupo de controle.

Continuação

Título do artigo	Autor e ano	País do estudo	Nº de sessões	Tempo de sessão	Nº de participantes	Tipo de técnica utilizada	Conteúdo dos grupos
Clinical Outcomes From a 10-Week Follow-Up Psychoeducational Program for Dual Diagnosis	CHILTON, J.; CRONE, D.; TYSON, 2018	Reino Unido	10	2 horas	51	Terapia de grupo psicoeducacional baseada em técnicas psicoeducacionais, de redução de danos, motivacionais e de estabelecimento de metas adaptadas de um manual de tratamento de diagnóstico duplo baseado em recuperação	O programa apresentou conceitos de prevenção de recaída e redução de danos, identificando ameaças comuns para manter aspectos da recuperação clínica e pessoal
The Efficacy of an Opportunistic Cognitive Behavioral Intervention Package (OCB) on Substance Use and Comorbid Suicide Risk: A Multisite Randomized Controlled Trial	MORLEY et al., 2014	Austrália	8 sessões	60 a 75 minutos cada	122	pacote de intervenção cognitivo-comportamental (OCB), utilizando os princípios da TCC	Os participantes na condição OCB receberam oito sessões de terapia individuais e um workshop em grupo de 75-90 minutos com entre seis e oito participantes. O workshop em grupo foi realizado três meses após a conclusão das oito sessões individuais e focou no progresso, nas áreas de dificuldades contínuas e nas estratégias para manter a motivação

Continuação

Título do artigo	Autor e ano	País do estudo	Nº de sessões	Tempo de sessão	Nº de participantes	Tipo de técnica utilizada	Conteúdo dos grupos
Randomized Controlled Trial of a Cognitive–Behavioral Motivational Intervention in a Group Versus Individual Format for Substance Use Disorders	SOBELL, L. C.; SOBELL, M. B.; AGRAWAL, S. 2009	Canadá	4	90 a 120 min	212 usuários de álcool e 52 usuários de drogas	intervenção motivacional cognitivo-comportamental chamada “Guided Self-Change” (GSC)	O tratamento GSC incluiu: feedback personalizado, equilíbrio nas decisões, aconselhamento sobre objetivos, estilo interacional MI, automonitoramento do uso de drogas e álcool, leituras breves e tarefas de casa para identificar situações de alto risco, e procedimentos de prevenção de recaída cognitiva. O conteúdo das sessões de grupo foi conduzido em um formato de discussão em rodízio (RRD), com feedback e conselhos principalmente dos membros do grupo. Os clientes selecionaram um exemplo de suas atribuições para discussão em vez de todos os exemplos, e foram convidados a compartilhar experiências e comentários sobre os comportamentos de outros membros e as respostas dos trabalhos de casa. Isso permitiu a identificação de pontos em comum e a oferta de apoio ou críticas aos comportamentos de outros membros.

Continuação

Título do artigo	Autor e ano	País do estudo	Nº de sessões	Tempo de sessão	Nº de participantes	Tipo de técnica utilizada	Conteúdo dos grupos
The Impact of Trauma-Focused Group Therapy upon HIV Sexual Risk Behaviors in the NIDA Clinical Trials Network “Women and Trauma” Multi-Site Study	HIEN et al. 2009	Estados Unidos da América (EUA)	12 sessões	90 minutos	346	Buscando Segurança (SS), uma intervenção cognitivo-comportamental para mulheres com PTSD(Transtorno de Estresse Pós-Traumático) e SUD(Transtornos por Uso de Substâncias), e Educação em Saúde da Mulher (WHE), um grupo psicoeducacional de controle de atenção	A intervenção Buscando Segurança (SS) aplica estratégias cognitivo-comportamentais para reduzir o uso de substâncias e o impacto negativo da exposição ao trauma. As sessões são estruturadas e incluem educação básica sobre transtornos por uso de substâncias e PTSD, habilidades de ação para prevenir o uso de drogas e controlar os sintomas do PTSD, reestruturação cognitiva com atenção especial aos pensamentos mal adaptativos associados ao uso de substâncias e sintomas de trauma, e um foco em questões de relacionamento e desenvolvimento de habilidades eficazes de comunicação para construir uma rede de apoio saudável. A Educação em Saúde da Mulher (WHE) é uma intervenção psicoeducacional que se concentra em tópicos como anatomia feminina, comportamento sexual humano, gravidez e parto, nutrição e diabetes. Também inclui uma sessão sobre comportamentos de risco associados a infecções sexualmente transmissíveis e uma sessão sobre exposição e transmissão de risco ao HIV.

Conclusão

Título do artigo	Autor e ano	País do estudo	Nº de sessões	Tempo de sessão	Nº de participantes	Tipo de técnica utilizada	Conteúdo dos grupos
Double-Blind Placebo-Controlled Trial of Fluoxetine in Smoking Cessation Treatment Including Nicotine Patch and Cognitive-Behavioral Group Therapy	SAULES, et al. 2004	Estados Unidos da América (EUA)	6 sessões	90 minutos	150	Ensaio controlado por placebo duplo-cego de fluoxetina no tratamento de cessação do tabagismo que incluiu adesivo de nicotina e terapia cognitivo-comportamental em grupo	O grupo de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) começou duas semanas antes da data de abandono porque o formato da TCC envolvia uma fase de preparação na qual os participantes eram solicitados a começar a reduzir o tabagismo e a praticar como lidar com situações de alto risco antes de sua vida real. desistir da tentativa. Os terapeutas da TCC aderiram a um manual de tratamento inédito de seis sessões. Os terapeutas foram treinados servindo como coterapeutas para uma série completa de TCC antes de conduzir os grupos de forma independente
Using Brief Therapeutic Interventions to Create Change in Self-Efficacy and Personal Control of Chemically Dependent Women	WASHINGTON, 2001	Estados Unidos da América (EUA)	12 sessões	90 minutos	55	Duas abordagens terapêuticas (experiential ou cognitiva)	Os grupos de tratamento cognitivo e experiential se reuniram para dez sessões de 90 minutos durante um período de 5 semanas. O grupo cognitivo utilizou um processo estruturado, com cada sessão tendo metas e objetivos específicos delineados antes do início das sessões. O grupo experimental usou uma abordagem menos estruturada com membros participando de discussões e apresentando tópicos sobre os quais estavam preocupados. Além disso, um componente de arte e contação de histórias foram adicionados ao grupo experiential, permitindo-lhes expressar emoções e trabalhar seus sentimentos em relação a conflitos não resolvidos sem abordar seus problemas diretamente.

Quadro 03 – Materiais Complementares

Título do material	Tipo de Material	Tema abordado
Mulheres e dependência química: a importância do olhar para o gênero nos transtornos por uso de substâncias	Livro	Livro teórico que aborda a temática sobre questões relacionadas ao transtorno por uso de substâncias em mulheres escrito por diversos autores que são referências na temática.
Nada sobre nós, sem nós	Livro eletrônico	Livro eletrônico que trata sobre prevenção, políticas públicas baseada no gênero para o campo dos transtornos por uso de substâncias em mulheres.
Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde.	Boletim epidemiológico	Material eletrônico que traz o boletim epidemiológico sobre a saúde da mulher brasileira.
Lei Maria da Penha	Legislação brasileira	Material que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher.
Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal	Manual eletrônico	Manual educativo e orientativo sobre o atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal.
Manual de Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência.	Manual eletrônico	Manual com orientações sobre a prevenção da violência sexual e da violência por parceiro íntimo contra a mulher.
World Drug Report 2018 (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9)	Relatório mundial sobre drogas	Uso de drogas, oferta de drogas e suas consequências em mulheres
Dinâmicas de Grupo e Atividades Clínicas Aplicadas ao uso de Substância Psicoativas	Livro	Material que reúne um conjunto de ferramentas práticas para os profissionais que trabalham com grupos no tratamento da dependência química e que acreditam na ampliação de recursos técnicos como forma de aprimoramento e crescimento para lidar com os desafios da área.
Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos: das evidências à prática	Livro	Livro teórico prático que aborda sobre algumas modalidades de terapia em grupo seguindo a TCC

5.2 O USO DE SUBSTÂNCIAS POR MULHERES

O relatório mundial sobre drogas (UNODC) traz em suas discussões e dados apresentados o uso de drogas em mulheres, reportando-se que este público mesmo permanecendo como minoria dos usuários de drogas, as mulheres aumentaram o uso, no mundo inteiro, assim como também evoluem mais rapidamente para os transtornos por uso de drogas (UNODC, 2021). Estudos como o Kittirattanapaiboon et al. (2017) levantam também as particularidades do uso de drogas por mulheres, pois elas têm uma trajetória mais rápida para o TUS e ainda, problemas psiquiátricos mais graves do que os homens. O uso de drogas por mulheres é um problema de saúde que merece atenção, pois as mortes anuais de mulheres nos Estados Unidos estão associadas ao uso excessivo de álcool (HOGGATT et al. 2015).

Estudos do uso de substâncias específicas como os opioides corroboram com as pesquisas sobre o uso de drogas em geral por mulheres. Jacobs e Cangiano (2018) descrevem o transtorno por uso de opioides como uma epidemia social crescente em mulheres. Assim como também estudos sobre o uso de metanfetaminas apresentam características similares ao uso de drogas em geral e tem crescido entre as mulheres, sendo que as consequências negativas desse uso são maiores nesse público, abrangendo aumento dos transtornos psiquiátricos concomitantes e vitimização por abuso ou violências (KITIRATTANAPAIBOON et al. 2017).

Em relação às particularidades do uso de drogas em mulheres, estudos como o de Nassima et al. (2020) a experiência com o uso de álcool e outras drogas por elas acontecem de maneira única como resultado de fatores como: diferenças biológicas (hormonais, fisiológicas e metabólicas), normas sociais e expectativas culturais. Esses fatores anunciam que as mulheres enfrentam riscos específicos, assim como as consequências do uso de drogas. Pesquisas como a de McLafferty et al. (2016) enfatizam a importância de se considerar outros desafios ao se referir ao uso de álcool e outras drogas por mulheres, que são os estigmas, barreiras legais, financeiras e a falta de apoio social.

A Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD, 2022) refere que os problemas relacionados a álcool e outras drogas no que tange ao gênero não se limitam apenas nas diferenças biológicas, mas aos atores sociais, psicológicos, ambientais e culturais. E esses podem influenciar no quadro clínico, consequências de uso, abordagem de tratamento, prevenção e na criação de políticas públicas específicas para mulheres. Santos, (2022) destaca as diferenças em vários aspectos no que tange o uso de álcool e outras drogas por homens e

mulheres, essas diferenças abarcam o comportamento, impacto sofrido, risco de reincidência e prognóstico. Essas têm relação com fatores neuroendócrinos, biológicos e farmacológicos, e isso não descarta as diferenças causadas por questões sociais e culturais que geram estigmas e preconceitos.

5.3 RELAÇÃO ENTRE TRAUMA E VIOLÊNCIA EM MULHERES

Nos estudos analisados, a maioria dos autores abordou a relação entre trauma e o uso de substâncias em mulheres. A associação entre diferentes tipos de traumas e o uso de substâncias em mulheres, tendo o uso indevido a relação com taxas mais altas de trauma incluindo abuso sexual na infância, trauma sexual militar e violência doméstica podem ser observados no estudo de Hoggatt et al. (2015). Estudos como os de Kittirattanapaiboon et al. (2017) e Marcellus, (2014) apontam a relação entre o uso de substâncias como a metanfetaminas por mulheres e traumas emocionais e sexuais desde a infância e essas experiências de trauma e violência propiciam o desenvolvimento do transtorno por uso de substâncias mais rapidamente e com gravidade. Dentro desse contexto já é possível perceber uma relação entre trauma, violência e transtornos por uso de substâncias em mulheres tendo como destaques para principais traumas os antecedentes de abuso sexual e negligência na infância, violência transgeracional, redes de convivência arriscadas, uso de substâncias na tentativa de lidar com o trauma e revitimização (AZEVEDO, ALABARSE E CÔRTEZ, 2022).

O trauma vivenciado por mulheres que têm relação com o transtorno por uso de substâncias relatado em diferentes estudos, foi a violência na infância que se divide em abuso sexual infantil, negligência e abuso físico. Os estudos presentes nessa revisão abordam que as mulheres com TUS relatam mais abusos sexuais e traumas emocionais desde a infância, estas mulheres apresentam problemas mais graves relativos ao uso de drogas. Azevedo, Alabarse e Côrtes, (2022) destacam a existência da relação entre violência, vitimização e TUS em mulheres que tem antecedentes de abuso sexual na infância e negligência e que o uso de substâncias tem a função de tentar lidar com o trauma. Os estudos de Marcellus, (2014) e Jacobs e Cangiano, (2018), trazem que os eventos adversos na infância como abuso sexual têm um grande efeito no desenvolvimento do uso de substâncias em mulheres, sendo que nos estudos sobre o uso de opioides quase todas as mulheres que desenvolvem dependência dessa substância têm histórico de trauma na infância. De acordo com a ABEAD, (2022) as mulheres com TUS têm maiores chances de terem sofrido abuso físico e sexual na infância.

De acordo com o boletim epidemiológico sobre a saúde da mulher brasileira, (2023) a violência na população brasileira acontece em todos os grupos sociais, afetando mais frequentemente mulheres jovens, tendo o transtorno por uso de álcool e outras drogas como uma das consequências. Dentre os tipos de violência apresta-se a doméstica, com a violência física apresentando maior índice entre 2010 a 2021, seguido de violência psicológica, sexual, negligência e patrimonial. Estudos trazem a relação da violência doméstica, especificamente a violência por parceiro íntimo (VPI) como associada a problemas de saúde mental, incluindo problemas por uso de substâncias (MASON E O'RINN, 2014). O estudo de Gilbert et al (2015) faz a associação entre violência de gênero, incluindo a violência doméstica e/ou perpetrada por parceiro íntimo, o uso de substâncias por mulheres e a infecção por HIV/AIDS, esse mesmo estudo aborda sobre múltiplos mecanismos sindêmicos que vinculam o uso de drogas, a violência sexual (que pode ser praticada por parceiro íntimo) ao HIV.

A Lei Maria da Penha (LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006) foi instituída para criar mecanismos que possam prevenir ou coibir a violência doméstica e familiar, ela considera crimes os seguintes tipos de violência: violência física, sexual, psicológica, patrimonial e moral. Estudos como os de Mason e O'rinn, (2014) apontam que a complexidade da relação entre violência por parceiro íntimo, saúde mental e uso de substância sinaliza um campo desafiador para trabalhos no campo social e da saúde e o quanto o trabalho com abordagens informada sobre o trauma são úteis no trabalho com mulheres. De acordo com Vilela (2008) a violência doméstica contra a mulher é sem dúvida devastadora e ainda a violência sexual contra a mulher é uma das mais danosas, pois provoca grandes transtornos físico e emocionais, trazendo para a mulher riscos de adquirir IST/AIDS e desenvolver abuso de substâncias dentre outros danos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu manual de prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher (2012) traz que um dos fatores de risco para violência praticada pelo parceiro e para violência sexual em mulheres, o uso de substâncias, com destaques para o abuso de álcool e drogas ilícitas.

O trauma em mulheres com TUS e grávidas é um desafio para os profissionais de saúde. Estudos nesse campo abordam que o estigma enfrentado pela gestante atrapalha a revelação para o profissional de saúde sobre o uso de substâncias e isso atrapalha o processo de tratamento, inclusive em relação aos riscos de saúde do bebê (MCLAFFERTY et al. 2016). Esse mesmo estudo cita outras dificuldades enfrentadas por mulheres grávidas com TUS, dificuldades financeiras, falta de apoio social, falta de acesso a cuidados e violência doméstica, que aliados ao estigma dificultam o acesso aos serviços de saúde mental. Isso nos faz pensar na

necessidade de pesquisas eficazes sobre tratamentos para transtornos maternos por uso de substâncias. No estudo de Diemen, Possa e Goi, (2022), a omissão do consumo de álcool e outras drogas por mulheres grávidas pode ocorrer por vergonha, culpa ou medo de perder a guarda dos filhos e isso pode trazer prejuízos ao acompanhamento desse público, sendo que abordagem a grávida com TUS tem caráter preventivo e terapêutico devido existir complicações para a mulher e para o bebê.

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas, 2018, as mulheres se defrontam com problemas sistêmicos, estruturais e barreiras sociais, culturais e pessoais no acesso ao tratamento para transtornos por uso de drogas, tendo a nível estrutural um dos obstáculos mais significativos a falta de puericultura e a punição das mães e mulheres grávidas com transtornos por uso de substâncias. Os serviços de saúde devem levar em consideração as mulheres grávidas que usam drogas e suas necessidades especiais no que diz respeito a sua saúde em geral bem como à sua gravidez, pois o uso de drogas afeta a mãe e o feto. Diante desse contexto a ABEAD, 2022 aborda sobre a importância de um olhar para políticas públicas que contemplem mulheres, incluindo as grávidas, pois dessa forma poderá criar estratégias que contemplem a necessidade desse público. A revisão de McLafferty et al. 2016 relata sobre os desafios enfrentados por mulheres grávidas usuárias de substâncias e o quanto isso dificulta sua capacidade de buscar e se beneficiar do tratamento em saúde mental, a manutenção de um forte relacionamento terapêutico com pacientes facilitam o acesso ao serviço e ao tratamento.

Estudos como o de Meyer et al. (2020) ao abordar o uso de substâncias na gravidez vários fatores precisam ser considerados, estes vão desde a compreensão dos fatores biológicos e o acesso prioritário aos serviços de tratamento para transtornos por uso de substâncias. Ninomiya et al. 2023 as razões que levam as mulheres a beberem álcool durante a gravidez são muito variadas e complexas, os motivos variam incluindo não saber que estão grávidas, lidar com realidades compostas de trauma, desigualdades sociais, discriminação, problemas de saúde mental e violência. O estudo de Hand et al. (2021) descreve que histórias de trauma, pobreza, estigma e discriminação e falta de acesso ao tratamento se entrelaçam para marginalizar mulheres grávidas. Diante disso grávidas e mães com transtorno por uso de opioides devem receber cuidados extensivos em para melhorar sua saúde, a saúde de seu(s) filho(s) e prevenir a transmissão intergeracional de transtornos por uso de opioides e outras substâncias.

Ninomiya et al. 2023 experiências de trauma e violência na primeira infância, racismo e discriminação, assim como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental e/ou serviços que trabalhem com traumas são fatores que influenciam no uso de álcool durante a gravidez e

que também criam barreiras reais e significativas para acessar apoio, informações, recursos e cuidar de si mesmas e de seus filhos. Tratamentos com abordagem informada sobre o trauma devem ser desenvolvidos ou alterados e implementados para remover barreiras e estigmas desnecessários para mulheres grávidas e mães que buscam apoio para reduzir o número de pessoas que devem enfrentar os desafios associados com uso de substâncias e com Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal. Hand et al (2021), serviços genéricos que abordem pobreza, o trauma e a defesa são necessários para melhorar a saúde da mãe, do bebê e da família em geral, assim como serviços de tratamento e apoio para mulheres com filhos podem ter um efeito de tratamento e/ou prevenção ao interromper a transmissão intergeracional de experiências adversas na infância e, assim, reduzir a probabilidade de que as crianças desenvolvam problemas de saúde e TUS na idade adulta.

No que tange a prevenção de situações traumáticas e violência em mulheres usuárias de substâncias, a abordagem informada sobre o trauma pode contribuir para relacionamentos e comunicação mais eficazes da equipe, provocando maior satisfação do paciente e ainda melhoria do atendimento do serviço ofertado. Essa prática contribui para a não ocorrência da retraumatização em mulheres usuárias de substâncias por focar em questões psicossociais e seguir a linha de cuidados sem julgamentos (MARCELLUS, 2014 e CANGIANO, JACOBS, 2018). No estudo de McLafferty et al. (2016) e Hand et al. (2021), é enfatizado sobre o cuidado a mulheres usuárias de substâncias e a importância de práticas que envolvam essas pacientes no cuidado para evitar ou quebrar o ciclo intergeracional de abuso e dependência de drogas, assim como dos traumas vivenciados. E ainda, aborda sobre as necessidades clínicas e psiquiátricas de mulheres grávidas com TUS e que para melhorar o cuidado é necessária uma abordagem colaborativa com a existência de um único local para a assistência integral tais como: assistência social, enfermagem, aconselhamento educacional, cuidados primários, psiquiatria, obstetrícia e ginecologia.

5.4 TERAPIA DE GRUPO PARA MULHERES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS

A segunda busca que compôs a revisão narrativa da literatura teve o objetivo de captar artigos que abordassem modelos de tratamento em grupo com mulheres com transtorno por uso de substâncias. Esses artigos utilizaram como metodologia o ensaio clínico, sendo que esse tipo de metodologia é importante para que seja encontrado a melhor evidência de trabalho com grupo em mulheres com transtorno por uso de substâncias.

Os artigos selecionados e os materiais complementares evidenciaram a importância do tratamento em grupo para os transtornos por uso de substâncias levando-se em consideração os resultados obtidos com as aplicações dos métodos escolhidos em cada estudo (WEISS et al. 2007; GREENFIELD et al. 2014; GREENFIELD et al. 2007; MEADE et al. 2010; SAULES et al. 2004; PAYÁ e FIGLIE, 2019). Verificou-se que a maioria dos estudos foram realizados nos Estados Unidos e que a quantidade de encontros variou de 04 a 20 sessões com duração média de 90 minutos. O que se refere ao número de participantes teve uma variação de acordo com o tipo de método utilizado ou técnica grupal, estes por sua vez apresentaram um número de participantes por grupo de 10 a 45 pessoas. As técnicas utilizadas na maioria dos grupos foram da abordagem cognitivo-comportamental, utilizando diferentes técnicas de acordo com a temática específica de cada estudo. Observou-se ainda a utilização de manuais e da psicoeducação (ROGER et al. 2007; GREENFIELD et al. 2014; GREENFIELD et al. 2007; CHILTON et al. 2018; SOBEL et al. 2009; HIEN et al. 2009; SAULES et al. 2004).

Está evidenciado nos estudos a importância e eficácia da terapia de grupo específica para mulheres. Esse tipo de abordagem leva em consideração o trabalho com demandas específicas do público feminino, visto que as mulheres são mais direcionadas a abordar questões psicossociais relevantes para a recuperação como preocupações específicas sobre o abuso de substâncias, gatilhos para recaídas, história de traumas, estigmas e preconceitos (GREENFIELD et al. 2007; GREENFIELD et al. 2014). O ensaio clínico de Greenfield et al. (2014), fornece evidências de que mulheres com transtorno por uso de substâncias com ou sem outros transtornos psiquiátricos podem ter reduções significativas no uso de substâncias ao serem submetidas a tratamento em terapia de grupo semanal, e ainda, manter essas reduções por seis meses após o término do tratamento. Essa evidência nos traz a reflexão sobre a adequação dos serviços para atender as reais necessidades das mulheres com transtorno por uso de substâncias e conseqüentemente a melhoria da saúde e qualidade de vida delas.

Oliveira e Santos, (2022) nos faz refletir sobre o cuidado e suas estratégias, enfatizando que as mulheres com TUS necessitam de abordagens diferenciadas e personalizadas e nelas a questão de gênero deve ser fator central. Dentro desse contexto situam-se as atividades em grupo que configuram espaços acolhedores de reflexão e suporte. Nesse sentido, as atividades em grupos com caráter educativo ajudam pacientes com TUS, Zarshenas et al. (2017) relatou sobre os benefícios do trabalho em grupo ao abordar técnicas de controle da raiva em pessoas com TUS utilizando a educação para o treinamento através da conscientização, controle e os fatores que causam a raiva, reduzindo a agressividade nesse público. Esses dados nos fazem

refletir sobre a importância da terapia de grupo para trabalhar demandas específicas em pacientes com TUS. Como pode ser observado no estudo de Morley et al. (2014) ao trabalhar um grupo em oito sessões com demanda específica de suicídio em pacientes com TUS e obteve como resultados a diminuição da ideação suicida, do consumo de álcool e do uso de cannabis.

O trabalho com demandas específicas através das práticas em grupos já está consolidado na ciência. Dentre desse contexto pode-se destacar o trabalho em grupo que aborde o trauma, como o abuso sexual na infância, abuso sexual na vida adulta, violência física, dentre outros, levando em consideração grupos específicos com mulheres com transtornos por uso de substâncias. Esse trabalho em grupo com mulheres que aborde o trauma ajuda no enfrentamento das situações traumáticas, assim como também na redução do uso de substâncias, pois o ambiente do trabalho em grupo pode proporcionar o incentivo ao apoio recíproco, compartilhamento de experiências e as intervenções ajudam no desenvolvimento e aplicação de estratégias adaptativas de enfrentamento ao trauma. Os resultados dos estudos ainda abordaram que pode ser que certas populações, como mulheres com TUS, respondam melhor ao aprendizado de habilidades de enfrentamento diretamente relacionadas a suas histórias de trauma (MEADE et al. 2010 e HIEN et al. 2009).

Existem evidências de que os grupos homogêneos são superiores quando se trata de intervenção em grupo. Pensar em grupo para mulheres com TUS é criar espaços de trocas e cuidados com mais acolhimento que incorporem abordagens que reconheçam as reais necessidades e que compreenda os tipos de traumas que as mulheres muitas vezes enfrentam (RANGÉ; PAVAN-CÂNDIDO; NEUFELD, 2017 e ABEAD, 2022). A terapia grupal para vítimas de trauma parece exercer vantagens e funções importantes, pois os grupos podem servir como ótimos ambientes para restauração da segurança, confiança, autoestima e intimidade entre os participantes (RIGOLI; SCHANFER e KRISTENSEN, 2017).

Observou-se que alguns estudos que tratam sobre trabalho em grupo com mulheres com TUS utilizaram manuais de intervenção para comprovação da eficácia da modalidade de tratamento com esse público. Manuais com 12 sessões foram aplicados em mulheres com TUS e apresentaram diferentes temas como violência, abuso de substâncias, ansiedade, humor, dentre outros e com isso, foi constatado que o grupo experimental de gênero único, focado em mulheres, mostraram melhorias sustentadas em todos os resultados do tratamento de abuso de substâncias (GREENFIELD et al. 2007).

As evidências de que diferentes tipos de grupos e técnicas em grupo podem ajudar no processo de tratamento de mulheres com TUS já está consolidada, apesar de serem ainda

tímidas, essas pesquisas enfatizam a importância do apoio mútuo para o alcance dos resultados dentro do trabalho em grupo com mulheres usuárias de substâncias, observando ainda que intervenções breves em grupo realizadas com mulheres com TUS podem ter potencial para promover interações terapêuticas e as atividades em grupo podem ter caráter educativo ou informativo servindo de espaço de acolhimento, reflexão e suporte (WASHINGTON, 2001 OLIVEIRA e SANTOS, 2022).

As atividades em grupo que utilizam técnicas educativas informativas como a psicoeducação demonstraram nos resultados que estas contribuem para uma concepção de tratamento mais ampla por oportunizar aos pacientes uma compreensão sobre os aspectos clínicos, questões complexas que podem levar a mudanças de longo prazo através do suporte ofertado. Além de proporcionar mudanças e compreensão das questões que envolvem o transtorno por uso de substâncias sejam elas clínicas, sociais, dentre outras, existem evidências de que grupos que utilizam a psicoeducação como intervenção tem resultado de diminuição do uso das substâncias por seus participantes. E ainda, o uso da psicoeducação pode ter efeitos positivos na saúde mental e bem-estar psicológico de seus participantes. Tratamentos em grupo que oferecem abordagem direcionadas ao trauma em mulheres usuárias de substâncias e que utilizam a psicoeducação, demonstraram que as participantes melhoram as habilidades de enfrentamento, segurança e autoeficácia (CHILTON; CRONE e TYSON, 2018; HIEN et al. 2009; ZARSHENA et al. 2017 e D’AFFONSECA, S. M; WILLIAMS, L. C. A., 2017).

5.5 PRODUTO

O Manual de Intervenção em Grupo Focado na Abordagem do Trauma Dirigido a Mulheres com Transtorno por Uso de Substâncias foi desenvolvido a partir do referencial teórico revisado na literatura e pesquisas em materiais complementares como livros, manuais, boletins, dentre outros. Este instrumento tem como objetivo o desenvolvimento de um modelo de intervenção em grupo que trabalhe o trauma em mulheres com transtorno por uso de substâncias.

O Manual foi dividido em 07 capítulos, sendo que cada um contém uma informação para ser utilizada como psicoeducação nos grupos. Em seguida, apresenta uma dinâmica de grupo para subsidiar a psicoeducação, finalizando com uma prática de Mindfulness que tem o intuito de minimizar estresse e ansiedade que poderão ocorrer devido a vivências de memórias traumáticas. Os temas trabalhados neste manual vão desde o conceito, epidemiologia do trauma,

bem como aborda situações variadas que configuram trauma na vida das mulheres e se estende a medidas de proteção em situações traumáticas e a não perpetuação das mesmas.

Este material ou produto do estudo pode ser visualizada a seguir.



***Manual de Intervenção em
Grupo Focado na Abordagem
do Trauma Dirigido a Mulheres
com Transtorno por Uso de
Substâncias***

2023



**Manual de Intervenção em Grupo Focado na Abordagem
do Trauma Dirigido a Mulheres com Transtorno por Uso
de Substância.**

Autores:
Elizandra Ferreira Pires de Carvalho
Anne Orgler Sordi

Porto Alegre- RS
Teresina- PI
2023



REALIZAÇÃO

Manual de Intervenção em Grupo Focado na Abordagem do Trauma Dirigido a Mulheres com Transtorno por Uso de Substâncias elaborado como produto de Dissertação vinculada ao Mestrado Profissional em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Coordenadora: **Carla Dalbosco**
Orientadora: **Prof.ª Dr.ª Anne Orgler Sordi**
Mestranda: **Elizandra Ferreira Pires de Carvalho**



APRESENTAÇÃO DO MANUAL



APRESENTAÇÃO DO MANUAL

Este Manual foi elaborado como produto do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

O Manual de Intervenção em Grupo Focado na Abordagem do Trauma Dirigido a Mulheres com Transtorno por Uso de Substâncias tem como objetivo o desenvolvimento de um modelo de intervenção em grupo que trabalhe o trauma em mulheres com transtorno por uso de substâncias. Este instrumento de forma específica visou os seguintes objetivos: abordar a relação entre trauma infantil e uso de substâncias; abordar a relação entre violência doméstica e o uso de substâncias; abordar a perpetuação de situações traumáticas em mulheres usuárias de substâncias; desenvolver estratégias de autoproteção relacionadas a situações traumáticas; estimular a conscientização sobre a possível perpetuação de situações traumáticas nos filhos dessas usuárias de substâncias e alternativas para reduzir a ocorrência destas situações.

A meta a ser desenvolvida ao utilizar esse manual é oportunizar um espaço dentro do processo de tratamento para transtornos por uso de substâncias (TUS) em mulheres onde elas possam receber intervenções focadas na abordagem do trauma, sendo importante abordagens como essas devido as evidências na literatura científica sobre a relação do trauma com o transtorno por uso de substâncias em mulheres e o quanto isso impacta diretamente na adesão ao tratamento e na qualidade de vidas desse público. Oportunizar intervenções grupais focadas na abordagem do trauma para mulheres com TUS é uma forma de criar e ampliar espaços de trocas com acolhimento, sem estigmas e preconceitos, e ainda, é reconhecer as diferenças de tratamento entre homens e mulheres e as necessidades específicas delas.

O público-alvo deste manual são as mulheres com transtorno por uso de substâncias. Ajudando a identificar situações traumáticas, reconhecer diferentes tipos de violência, aumentar a adesão ao tratamento, aprender com pares e partilhar estratégias de resolução de problemas, quebrar o ciclo de perpetuação da violência/trauma, oferecer o encorajamento através de estratégias de autoproteção, minimizar o impacto do trauma, aprender sobre principais instituições voltadas para a garantia dos direitos das mulheres são as principais finalidades deste tipo de intervenção.

Diante disso, este manual pretende ofertar um guia para implementação de grupos de intervenção focados na abordagem do trauma par mulheres com TUS. Nesse sentido, este material pretende apresentar uma abordagem estruturada para a implementação dos grupos de uma forma dinâmica, estratégica e pedagógica.



SUMÁRIO



SUMÁRIO

- COMO UTILIZAR ESTE MANUAL.....	PÁG. 08
- O GRUPO: OBJETIVO E RECRUTAMENTO DAS PARTICIPANTES, FORMATO E METODOLOGIA.....	PÁG. 10
- ORIENTAÇÕES INICIAIS PARA A SESSÃO DE GRUPO.....	PÁG. 12
- CAPÍTULO 01: Trauma – Conceito, epidemiologia e relação com uso de substâncias.....	PÁG. 14
- CAPÍTULO 02: Trauma infantil.....	PÁG. 18
- CAPÍTULO 03: Violência por parceiro íntimo (violência doméstica violência contra a mulher): violência física e sexual.....	PÁG. 22
- CAPÍTULO 04: Violência por parceiro íntimo (violência doméstica violência contra a mulher): violência psicológica, patrimonial e moral.....	PÁG. 26
- CAPÍTULO 05: Prevenção e estratégias de auto proteção em situações traumáticas.....	PÁG. 30
- CAPÍTULO 06: Não perpetuação do trauma e revitimização.....	PÁG. 34
- CAPÍTULO 07: Informações sobre leis e rede de atendimento a mulheres.....	PÁG. 38
- ANEXOS.....	PÁG. 43
- LEITURAS COMPLEMENTARES.....	PÁG. 46
- REFERÊNCIAS.....	PÁG. 48



COMO UTILIZAR ESTE MANUAL

COMO UTILIZAR ESTE MANUAL

Este Manual é formado por 07 capítulos, sendo que cada um contém uma informação para ser utilizada como psicoeducação nos grupos. Em seguida, apresenta uma dinâmica de grupo que irá subsidiar a psicoeducação e também servirá como uma oportunidade de reflexão diante do que foi trabalhado. E para finalizar terá uma prática de Mindfulness que tem o intuito de minimizar estresse e ansiedade que poderá ocorrer devido a vivências de memórias traumáticas.

No capítulo I apresentamos o conceito de trauma, epidemiologia e relação do trauma e o transtorno por uso de substâncias. Oferecendo de forma breve uma visão geral sobre prevalência e tratamento para mulheres com TUS. Seguido de uma dinâmica de grupo que objetiva esclarecer sobre mitos e verdades relacionados a situações traumáticas e prática de mindfulness com foco na respiração.

O capítulo II aborda o trauma infantil e seus diferentes tipos com explanação do que se caracteriza cada um. Neste item é encontrado uma lista de situações que se configuram como violência sexual contra crianças e adolescentes, por este ser um tipo de violência com maior prevalência em pesquisas sobre traumas em mulheres. Em seguida temos uma prática que pode ser desenvolvida através da ludicidade para conto de histórias onde os sentimentos do jogo prevaleceram na vida das participantes e depois uma prática de mindfulness para finalizar.

O capítulo III trabalha a violência por parceiro íntimo (violência doméstica), iniciando com a explanação sobre a violência física e sexual e em seguida uma dinâmica que irá trabalhar vínculos e relacionamentos. O encontro se encerra com uma prática em mindfulness para proporcionar redução do estresse.

Capítulo IV aborda a violência psicológica, patrimonial e moral perpetrada por parceiro íntimo e uma prática que trabalha a compreensão de dinâmicas abusivas, encerrando o encontro com uma prática em mindfulness que trabalhará a respiração.

O capítulo V é dedicado a prevenção e estratégias de autoproteção relacionadas a situações traumáticas e será subsidiada por uma dinâmica de autoconhecimento e prática de mindfulness que proporcionará investigar toques que acalmam.

No capítulo VI encontramos intervenções voltadas a trabalhar a não perpetuação do trauma e revitimização. Em seguida, apresenta uma dinâmica que trabalhará momentos difíceis e como esses afetam e originam gatilhos e como esses impactam nas suas vidas. A prática de mindfulness terá como foco a atenção ao corpo e a respiração.

O último capítulo é dedicado a abordar informações sobre leis e rede de atendimento a mulheres e em seguida uma dinâmica que traz uma lista de direitos para identificação de violações e garantias. Encerrando o encontro com a prática da bondade amorosa. Após essas etapas o coordenador do grupo deverá avaliar os encontros de forma subjetiva.



O GRUPO: OBJETIVO E RECRUTAMENTO DAS PARTICIPANTES, FORMATO E METODOLOGIA

O GRUPO: OBJETIVO E RECRUTAMENTO DAS PARTICIPANTES, FORMATO E METODOLOGIA

Objetivo

Desenvolver uma intervenção em grupo com 7 sessões cujo foco é a psicoeducação sobre os principais tipos de traumas vivenciados por mulheres com transtorno por uso de substâncias.

Participantes

- Mulheres com transtornos por uso de substâncias
- O número ideal de participantes é 15 mulheres adultas usuárias de substâncias

Formato

Grupo fechado com 7 sessões semanais e intervenção dirigida a abordagem do trauma em mulheres com transtornos por uso de substâncias

Duração

1h e 30 minutos

Metodologia

- Psicoeducação sobre cada temática referente ao trauma em mulheres
- Aplicação da dinâmica de grupo
- Aplicação da prática de Mindfulness

Quem pode aplicar esse Manual?

Profissionais de saúde com graduação de nível superior

Como a psicoeducação deve ser apresentada ao grupo?

O profissional que irá conduzir o grupo poderá escolher como irá apresentar a psicoeducação, para isso é importante fazer uma avaliação prévia sobre necessidades do grupo. Com isso, ele poderá escolher utilizar a exposição oral dos conteúdos abordados, utilizar slides demonstrativos, cartazes, álbum seriado, ou outra metodologia que julgar necessário.

Quanto tempo utilizar para a psicoeducação?

O tempo para a realização da psicoeducação poderá variar de 30 a 40 minutos. Isso dependerá do desenvolvimento da atividade, pois cada grupo funciona de forma particular.

Como conduzir as práticas de Mindfulness?

Para aplicar as práticas de Mindfulness é necessário apenas que o profissional faça a leitura pausadamente do que está escrito. Para isso é necessário fazer uma leitura prévia das mesmas.



ORIENTAÇÕES INICIAIS PARA A SESSÃO DE GRUPO.

ORIENTAÇÕES INICIAIS PARA A SESSÃO DE GRUPO

Para ter um bom funcionamento é importante que se defina em conjunto com as participantes as regras de funcionamento para o grupo. Regras bem definidas proporcionam o respeito mútuo, confiança e aceitação.

Apresentaremos algumas sugestões de regras que devem ser implementadas para o bom funcionamento do grupo:

- Ninguém será obrigado a falar, mas todos terão a oportunidade para expressar-se.
- Escutar atentamente
- Respeito mútuo
- Não interromper a fala da participante
- É proibido a expressão de violência física
- Rir e chorar são permitidos no grupo
- Pontualidade
- Devem ser validadas e valorizadas as diferenças entre as participantes
- Deve-se manter o sigilo de todas as informações e partilhas no grupo (o que acontece no grupo, fica no grupo).

OBS: No primeiro encontro do grupo (sessão), iniciar com a apresentação das participantes.



01 Trauma – Conceito, epidemiologia e relação com uso de substâncias

EPIDEMIOLOGIA

No mundo, em 2017, aproximadamente 35 milhões de pessoas sofriam de transtornos relacionados ao uso de substâncias ilícitas (UNODC, 2019) e em relação ao uso de álcool a Organização Mundial da Saúde (OMS) traz uma estimativa de que 237 milhões de homens e 46 milhões de mulheres sofriam com transtornos relacionados ao consumo de álcool (WHO, 2018). Em nosso país, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas revelou que cerca de 15 milhões de indivíduos consumiram pelo menos uma substância ilícita na vida e que o percentual do uso de álcool nos homens pelo menos uma vez na vida é de 74,3% e o de mulheres é de 59,0% (BASTOS et al., 2017).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC, 2021) a diferença na prevalência do uso de drogas entre homens e mulheres nos países ocidentais já começou a diminuir. Em 2022, o Relatório Mundial sobre Drogas, relata que as mulheres tendem a aumentar o consumo de drogas e desenvolver mais rapidamente para o transtorno por uso de substâncias que os homens. Esse público representa atualmente cerca de 45-49% dos usuários de anfetaminas e dos usuários não medicinais de estimulantes farmacêuticos, opioides farmacêuticos, sedativos e tranquilizantes (UNODC, 2022).

CONCEITO DE TRAUMA

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR, 2023) define o trauma como “Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual”. Mulheres com transtorno por uso de substâncias podem ter vivenciado diferentes tipos de traumas tais como: trauma precoce ou na infância, negligência física, abuso sexual, violência de gênero, dentre outros, sendo que vivências traumáticas por mulheres as tornam mais propensas a usar substâncias como forma de se automedicar (UNODC, 2021).

RELAÇÃO ENTRE O TRAUMA E OS TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS

Na literatura já está consolidado uma forte relação entre situações traumáticas e os transtornos por uso de substâncias, sendo que os principais tipos de traumas relacionados ao uso de substâncias são: maus tratos na infância, abuso sexual, violência urbana, violência doméstica. Ao passo que a literatura sobre essa temática traz também que essa associação entre trauma e transtorno por uso de substâncias (TUS) ocorre em maior número nas mulheres (SORDI; HAUCK, 2015; NARVAEZ et al., 2012).

Mulheres usuárias de substâncias que sofreram violência física e sexual na infância, relatam sentimento de culpa, tristeza, e vergonha e que isso as levou a contextos de uso de substâncias, sendo que a vivência das violências continuou durante o uso de drogas. Essas mulheres em sua maioria não entendem o que é violência, isso dificulta a identificação de atos de violência. Dentro desse contexto é importante e necessário que os profissionais de saúde que trabalham com transtorno por uso de substâncias em mulheres reconheçam o trauma vivenciado por esse público advindo de abuso físico, emocional e sexual, sendo que isso deve ser considerado em modelos de tratamento baseados em trauma. Reconhecer a violência sofrida por uma mulher em modelos de tratamento pode reduzir as chances de ocorrência de novos episódios de agressão, quebrando o ciclo da violência (KAUFMANN et al., 2014; LOZANO-VERDUZCO et al., 2016).

DINÂMICA 01- Trabalhando mitos x realidade

Objetivo: Desconstruir os mitos em relação ao trauma

Material necessário: Cartolinas, canetas e folhas de papel A4

Tempo: 25 minutos

Orientações: As participantes serão divididas em 2 grupos. Será entregue as mesmas folhas com diferentes mitos associados ao trauma.

Ao lado de cada mito ou realidade as participantes terão um espaço para escreverem sobre as frases que estão no papel (Anexo 01). Em seguida construir um debate se é mito ou realidade, e as participantes colocarão em uma cartolina as conclusões.

Exemplos de frases:

MITOS	REALIDADE
O trauma só acontece em famílias de baixo nível educacional econômico	O trauma pode acontecer a qualquer pessoa, independentemente da idade, gênero, classe social, religião.
Só ficamos traumatizados quando sofremos o impacto de eventos como guerras, pandemias, assaltos, acidentes etc.	Podemos ficar traumatizados quando passamos por situações de negligência, ameaças, humilhação, perdas, etc.
Trauma é algo raro de acontecer	O trauma é comum acontecer, mas nós em alguns casos temos dificuldade de identificar (quando agressor faz de tudo para administrar a vida da vítima. É o que chamamos de limitação de direitos)
Os traumas só ocorrem durante a infância	O trauma pode acontecer em qualquer período da vida.
Todo mundo que passa por um trauma vai sofrer e ter consequências iguais	As pessoas vivenciam as experiências traumáticas de formas diferentes e lidam também.
Vivências traumáticas não tem nenhuma relação com o uso de substâncias.	Existe uma forte relação entre situações traumáticas e os transtornos por uso de substâncias

Dinâmica adaptada (MATOS e MACHADO, 2011)

PRATICANDO MINDFULNESS: Prática com foco na respiração

Objetivo: vivenciar o momento presente

Instruções: sentados, com as mãos descansadas sobre as pernas, coluna ereta. Feche levemente os olhos. E com muita gentileza leve a sua atenção para a respiração. Lembrando que você não precisa fazer nada, apenas observar o que já está aí. Da forma como se apresenta, aqui e agora.

Se algum pensamento viver a sua mente, apenas o observe e escolha trazer a sua atenção de volta a respiração.

Faça esse exercício quantas vezes achar necessário.

Continuando dessa forma, não importando o seu humor ou estado. Foque na sua respiração.

Sem julgamentos (certo/errado, lento/rápido, curto/longo). Observe apenas a respiração. Lentamente vai mexendo seus pés, suas mãos e em seguida abrindo os olhos.

Prática de mindfulness
adaptada (KABAT-ZINN, 2019)



02 Trauma infantil

Crianças e adolescentes podem sofrer diferentes tipos de violências que levam ao trauma infantil.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90 assegura em seu artigo 5º a proteção da criança e do adolescente contra qualquer tipo de violência.

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

As crianças e os adolescentes são:

Sujeitos de direitos, pessoas em desenvolvimento e pessoas que precisam ser protegidas integralmente. Isso significa que as crianças e os adolescentes têm direitos garantidos pelas leis no Brasil, as mesmas não têm maturidade de uma pessoa adulta e a proteção deve ocorrer em todos os aspectos da sua vida, alimentação, a saúde, a educação, a segurança e todos os direitos.

A violência contra crianças e adolescentes pode ser dividida em três grandes grupos:

- ✓ Intrafamiliar: a violência acontece dentro do seio familiar, em geral tem como agressor um membro da família, como mãe, pai, avós, primos, etc.
- ✓ Extrafamiliar: acontece fora do ambiente familiar, sendo que qualquer pessoa está sujeita a passar por esse tipo de violência, mas é mais frequente durante a infância e adolescência, podendo acontecer nas escolas, no meio social, urbano e populacional.
- ✓ Interpessoal: é uma violência ocasionada pelo uso propositado da força física ou do poder, acontecendo de forma real ou como ameaça. Isso acontece entre duas ou mais pessoas com a demonstração da intenção de violentar.

Formas de violência contra crianças e adolescentes:

Violência física	Uso da força física de forma intencional, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento, deixando ou não marcas aparentes no corpo. Ex: beliscar, tapas, chutes, empurrões, jogar objetos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outros.
Violência psicológica	A ocorrência de rejeição, isolamento, situações vexatórias causando vergonha, aterrorização (medo), exclusão, etc. esse tipo de violência pode ocorrer muitas vezes de forma silenciosa.
Violência social	Ausência de suporte biológico, psicológico e social mínimo para a criança, acontecendo com maior frequência em países com grande desigualdade social.
Violência sexual*	Comportamento que abuse ou explore do corpo ou sexualidade da criança. Podendo envolver ou não a comercialização ou tráfico de pessoas. Não consiste apenas na penetração do órgão sexual do agressor na criança e no adolescente.
Negligência	Omissão ou falta de observação do dever/ cuidado com criança. É uma violência difícil de ser definida Ex.: falta de cuidados médicos, alimentação, necessidades emocionais ignoradas, privação de afeto e suporte emocional não proporcionar à criança condições para a sua formação intelectual e moral com a privação da escolaridade básica.

Fonte: Lei 13.431/2017.

(*) Observação:

A violência sexual também pode estar presente em outros comportamentos/conduas que envolvam ou não o contato físico. Observe a lista abaixo:

1. Exibição do copo nu do adulto para uma criança;
2. Realizar convites para manter contatos sexualizados;
3. Fazer buscas da nudez de uma criança (total ou parcial);
4. Discussões sobre atos sexuais com o objetivo de chamar atenção da criança para o assunto ou chocá-la;
5. Realizar filmagens ou fotografias para satisfazer-se ou para expor na internet;
6. Passar a mão no corpo da criança;
7. Seduzir pela internet ou pessoalmente;
8. Praticar sexo vaginal ou anal (ou tentativa);
9. Manipular as genitálias;
10. Beijar na boca da criança;
11. Praticar sexo oral;
12. Ejacular na criança;
13. Colocar objetos na vagina ou ânus da criança;
14. Penetrar o ânus com o dedo ou com o pênis;
15. Penetrar a vagina com o dedo;
16. Forçar a criança a realizar práticas sexuais com animais, dentre outros.

DINÂMICA 02: Falando dos sentimentos

Objetivo: Diferenciar as emoções

Material necessário: Tabuleiro e dado

Tempo: 25 minutos

Orientações:

Elaborar previamente (Anexo 02) um jogo de tabuleiro com apenas um dado. No tabuleiro deve conter casas neutras e casas com sentimentos. A cada vez que uma participante jogar o dado e esse cair numa casa com um sentimento terá que partilhar uma história em que o sentimento que está na casa tenha predominado. A história a ser apresentada deverá ser preferencialmente de momentos vivenciados pela participante, mas se ela preferir poderá ser a história de uma outra pessoa ou como se tivesse acontecido com outra pessoa.

Exemplos de sentimentos presentes no tabuleiro: vergonha, culpa, nervosismo, zangado, carinhoso, medo, tristeza, felicidade, calmo, raiva, arrependimento, alegria, etc.

Dinâmica adaptada (MATOS e MACHADO, 2011)

**PRATICANDO
MINDFULNESS:**

Prática com foco no corpo

Objetivo:

Expandir a consciência ao redor da respiração até incluir a sensação do corpo como um todo.

Instruções:

Sentadas, feche os olhos lentamente e leve a sua atenção a respiração. Vá fazendo a transição e passe a observar as diferentes partes do corpo, suas sensações que podem ser agradáveis ou desagradáveis, confortáveis ou desconfortáveis, ou então neutras que não se pode percebê-las. Apenas mantenha a consciência delas, momento a momento, sem fazer nada e sem tentar alcançar nada em especial ou repelir nada. Estamos apenas repousando na consciência das coisas exatamente como são. Quando sua mente se perder, apenas perceba para onde sua atenção foi e apenas volte a sua atenção para as sensações do corpo inteiro. O desafio é repousar na consciência.

Prática adaptada
(KABAT-ZINN, 2019)



03

**Violência por
parceiro íntimo
(violência doméstica
violência contra a mulher):
violência física e sexual**

De acordo com o Boletim Epidemiológico sobre a Saúde da Mulher Brasileira, (2023) a violência na população brasileira acontece em todos os grupos sociais, afetando mais frequentemente mulheres jovens, tendo o transtorno por uso de álcool e outras drogas como uma das consequências. Dentre os tipos de violência apresta-se a doméstica, com a violência física apresentando maior índice entre 2010 a 2021, seguido de violência psicológica, sexual, negligência e patrimonial. Estudos trazem a relação da violência doméstica, especificamente a violência por parceiro íntimo (VPI) como associada a problemas de saúde mental, incluindo problemas por uso de substâncias (MASON E O'RINN, 2014).

A Organização Mundial da Saúde define a violência contra a mulher como: "qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada" (ONU, 1993).

No Brasil, temos a Lei Maria da Penha (11.340, de 7 de agosto de 2006) que foi instituída para criar mecanismos que possam prevenir ou coibir a violência doméstica e familiar, define violência doméstica como ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: no âmbito da unidade doméstica, a mesma considera crimes os seguintes tipos de violência: violência física, sexual, psicológica, patrimonial e moral. Nesse capítulo iremos trabalhar a violência física e sexual e as demais em capítulo posterior.

✓ Como identificar a violência física contra a mulher?

Entendida como qualquer ação que ofenda a integridade ou saúde física da mulher.

Exemplos: Empurrões, toques indesejados, pegadas a força nos braços ou outras partes do corpo, beliscões, puxões de cabelo, mordidas, queimaduras, chutes, tapas, socos, tentativa de asfixia, ameaça com faca, e qualquer contato que produza dor, marcas, cortes, hematomas, etc.

✓ Como identificar a violência sexual contra a mulher?

É toda relação sexual em que a pessoa é obrigada a se submeter, contra a sua vontade, por meio de força física, coerção, sedução, ameaça ou influência psicológica.

Lembrar: É considerada crime, mesmo quando praticada por um familiar, seja ele pai, marido, namorado ou companheiro.

Exemplos: Presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada; quando a mulher é obrigada a se prostituir, a usar anticoncepcionais contra a sua vontade ou quando a mesma sofre assédio sexual, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, etc.



DINÂMICA 03: Proximidade e limite

Objetivo: Criar maior percepção quanto às facilidades de vínculo/relacionamento pessoal.

Pensar sobre questões de proximidade e distância, e ainda de excessos ou falta de limite.

Material necessário: fita crepe

Tempo: 35 minutos

Orientações:

Pedir que as pessoas andem, à vontade, pela sala em ritmos diferentes (devagar, lento, rápido). Em seguida formar duplas, sendo que as participantes da dupla devam ficar uma de frente para a outra.

Solicita-se que uma das participantes fique parada, olhando nos olhos de sua colega, enquanto a outra vai andando ao encontro desta. A pessoa que está parada pode pedir, assim que desejar que a outra pare de ir ao seu encontro. Quando disser a palavra pare, fazer uma marca no chão com a fita crepe.

A dupla volta a posição inicial repetindo o exercício, sendo que desta vez a pessoa que ficar parada ficará de olhos fechados, (pode vendar). A outra irá se aproximar até que a de olhos fechados a peça para parar. Fazer a marca no chão. Após isso, verificar a diferença de distância entre a primeira e a segunda marca.

Inverter os papéis e repetir o exercício.

Ao final abre-se para a discussão levantando os seguintes questionamentos:

O que sentiram? Dificuldades que tiveram? Finalização de relacionamento com questões do tipo: aproximação, distanciamento, limites, invasão, não envolvimento, etc. Diferenças de percepção com olhos abertos, diferenças de percepção com olhos fechados. Estabelecer um paralelo com as relações íntimas.

Adaptado (FIGLIE e PAY Á, 2019)





**PRATICANDO
MINDFULNESS:**

Mindfulness andando

Objetivo:

Atenção ao movimento ao andar
“Onde você for lá você estará/onde vou, lá estou”

Instruções:

Em pé, a cabeça confortavelmente levantada e olhando para a frente, as mãos em uma posição confortável.

Comece, então, muito devagar, levantando um pé; torne-se ciente de todos os movimentos dos ossos e dos músculos, e dos ajustes necessários que você precisa para andar.

Continue muito lentamente movendo o pé para frente até que o calcanhar se alinhe com o dedo do outro pé (ou antes dele), mantendo a atenção na sola do pé.

Enquanto você continua a andar até o final do espaço escolhido, você poderá pensar mentalmente:

Elevando-movendo-apoiando (pé)

No final, pare, de pé, por um momento e pense:

Parando, parando, parando...

Levar a atenção para a respiração, fique por alguns instantes observando e em seguida percebendo como está seu corpo no momento.

Adaptado (REID, 2019)



04

**Violência por
parceiro íntimo
(violência doméstica
violência contra a mulher):
violência psicológica,
patrimonial e moral.**

Violência por parceiro íntimo (violência doméstica/violência contra a mulher): violência psicológica, patrimonial e moral.

OBS: É importante relembrar o que foi trabalhado no Capítulo III

Além da violência física e sexual existem outras violências que podem sofrer as mulheres. Quais são elas? Vamos utilizar o quadro abaixo para descrevê-las

Violência psicológica	Qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.
Violência patrimonial	Qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.
Violência moral	Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.



DINÂMICA 04: Roda do poder

Objetivo: Compreender as várias dinâmicas abusivas que contribuem para a manutenção das mulheres em relações abusivas e localizar a responsabilidade da violência nas ações do agressor.

Material necessário: Folhas de papel, caneta, cópias da roda do poder e cartolinas

Tempo: 20 minutos

Orientações: Juntar as participantes em pares. Em seguida entrega-se a roda do poder. Na parede ou quadro estará uma roda grande. Estas rodas de poder apenas devem conter os tipos de estratégias usadas pelo agressor. Ex.: intimidação, controle econômico, etc. Pede-se a cada participante para preencherem as respectivas rodas com o tipo de comportamento que melhor ilustra cada estratégia utilizada pelo agressor. Após esse momento, o grupo preencherá a roda que está no quadro. No caso da não identificação de todos os comportamentos, o facilitador poderá fazer. É importante que o profissional faça o encerramento da dinâmica refletindo sobre as diferentes formas de agir do agressor e como a vítima tem dificuldade de identificar a agressão, assim como de pedir ajuda logo no início da situação de violência.

Roda do Poder (DAIP, 2011)



Dinâmica adaptada (Matos e Machado, 2011)

**PRATICANDO
MINDFULNESS:**

Respiração dos 9 sopros

Objetivo:

Atenção a respiração

Instruções:

Sentados, em uma postura ereta sem esforço, com as mãos apoiadas no colo, fazemos 9 respirações completas, desta maneira:

Em respirações, ao inspirar erguemos um braço com o cotovelo dobrado e a palma da mão virada para a frente, levando o dedo anular a tapar uma narina.

Expiramos com essa narina tapada, e ao final descemos o braço de volta ao colo antes do outro braço começar a se erguer junto com a nova inspiração.

Alternado o braço totalizando 6 respirações

Nas 3 últimas respirações, inspiramos pelas duas narinas, mantendo o braço em repouso e expiramos pelas duas narinas.

Totalizando 9 respirações.

Adaptado (REID, 2019)



05

Prevenção e estratégias de auto proteção em situações traumáticas

Prevenção e estratégias de autoproteção em situações traumáticas

A prevenção de situações traumáticas e violência em mulheres usuárias de substâncias. A abordagem informada sobre o trauma pode contribuir para relacionamentos e comunicação mais eficazes da equipe, provocando maior satisfação do paciente e ainda, melhoria do atendimento do serviço ofertado. Essa prática contribui para a não ocorrência da retraumatização em mulheres usuárias de substâncias por focar em questões psicossociais e seguir a linha de cuidados sem julgamentos (MARCELLUS, 2014 e CANGIANO, JACOBS, 2018).

A prevenção também acontece com estratégias de cuidados eficazes, isso significa dar atenção, tratar, respeitar, e acolher o ser humano. Isso se faz necessário no fortalecimento de vínculos, ao desenvolver práticas educativas, apoio familiar, na busca por terapia e execução de práticas saudáveis. Dessa maneira, a principal ação de proteção, é o ato de comunicar, falar sobre a violência sofrida ou presenciada (BRASIL, 2022).

As estratégias de segurança devem ser adequadas a situação de violência. Se você passa por alguma situação de violência ou presença, deve elaborar um plano de segurança. Você pode buscar ajuda na rede de apoio, seja social (familiares, vizinhos, amigos, conhecidos) ou institucional (profissionais de saúde, da assistência social ou da justiça).

Se o agressor morar na mesma casa da vítima, esta poderá ter como plano de segurança as seguintes ações:

- Identificar áreas de segurança na casa, (locais onde não tenha armas, facas ou outros objetos que podem ser utilizados para agressão física)
- Locais onde existam saídas rápidas
- Se tiver carro, mantenha cópias das chaves do carro em um local seguro e acessível. Deixe-o abastecido e na posição de saída, de forma a evitar manobras.
- Guardar sempre os números de telefone de socorro (180 ou 190). Se tiver um telefone, procure mantê-lo ao alcance da mão. Se não tem, localize o telefone mais próximo.
- Planeje com os filhos sinais ou um código, que indiquem quando devem sair de casa para se proteger e/ou procurar ajuda.
- Oriente os filhos, filhas e dependentes a nunca se envolverem em caso de violência por parceiro íntimo contra a mulher.
- Contar para vizinhos ou pessoas de sua confiança, desenvolver um sinal código visual para quando precisar da ajuda deles.



DINÂMICA05: Portas

Objetivo:

Despertar para o autoconhecimento
 Maior visualização das mudanças
 Percepção quanto às expectativas futuras
 Material necessário: Folhas de papel e lápis

Tempo: 40 minutos

Orientações:

Solicitar que desenhem uma porta (aberta, fechada ou semiaberta), do jeito que preferirem.

Esta porta se chamará PASSADO;

Pedir que escrevam, ao lado, o que existe atrás da porta. (soltar a imaginação e escrever como se estivessem vendo através da porta;

Após terem escrito, pedir que desenhem outra porta (aberta, fechada ou semiaberta), com o nome PRESENTE. Escrever ao lado o que estão vendo;

Por último, desenhar uma terceira porta, com o nome FUTURO, procedendo da mesma forma;

Solicitar que apresentem as portas que desenharam, falando sobre seus significados. Explorar o que significa os três tempos na vida dessas pessoas.

A abertura das portas dá indícios sobre o quanto se mobilizaram em cada um desses tempos.

Adaptado (FIGLIE e PAYÁ, 2019)



PRATICANDO MINDFULNESS: Toque Calmante**Objetivo:** Desencadear a resposta de compaixão

Instruções: Colocando uma ou as duas mãos sobre o nosso corpo de uma forma calorosa, amorosa e gentil, podemos nos ajudar a nos sentirmos seguros e confortáveis. O convite é encontrar uma forma de toque físico que pareça genuinamente apoiadora para que você possa usar esse gesto para cuidar de si mesmo sempre que estiver sobre estresse.

Apresentamos, a seguir, uma lista das diferentes formas como as pessoas se confortam com o toque. Você pode também experimentar seus próprios gestos. Poderá fazer essa exploração com os olhos fechados para que possa se concentrar.

- Uma mão no coração;
- Duas mãos no coração
- Bater no peito suavemente
- Fechar a mão em concha com o punho sobre o coração
- Uma mão no coração e outra sobre o ventre
- Uma mão sobre o ventre
- Uma mão no rosto
- Balançar o rosto entre as mãos
- Bater suavemente nos seus braços
- Cruzar os braços e dar-se um abraço suave
- Uma mão segurando a outra suavemente
- Fechar as mãos em concha sobre o colo

Você pode continuar sua exploração até encontrar um tipo de toque que seja verdadeiramente confortante (para cada pessoa é diferente).

Adaptado (NEFF e GERMER, 2019)



06

Não perpetuação do trauma e revitimação

Não perpetuação do trauma e revitimização

Estudos revelaram que as relações familiares, as crenças e os padrões agressivos aprendidos durante a infância, além da forma de resolver os conflitos são observados, vivenciados e têm grandes chances de ser reproduzidos tanto pelos homens, como pelas mulheres em suas relações futuras. A família tem um importante papel e é um principal agente do desenvolvimento de um indivíduo, sendo responsável pelos comportamentos aprendidos e perpetuados através das gerações (ZANCAN e HABIGZANG, 2018).

Em relação a violência ou traumas perpetrados contra crianças ou adolescentes ou mesmo quando elas presenciarem há tendência de reprodução de comportamentos, uma vez que a agressão é aprendida pelas crianças como forma normal de interação entre as pessoas. A aquisição desse modelo aumenta a probabilidade de repetição desse comportamento em suas relações (SANTINI; WILLIAMS, 2016).

No que se refere ao uso de substâncias psicoativas observa-se que experiências de trauma e violência na primeira infância, racismo e discriminação, assim como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental e/ou serviços que trabalhem com traumas são fatores que influenciam no uso de álcool durante a gravidez e que também criam barreiras reais e significativas para acessar apoio, informações, recursos e cuidar de si mesmas, de seus filhos (MORTON et al. 2023).

Tratamentos com abordagem informada sobre o trauma devem ser desenvolvidos ou alterados e implementados para remover barreiras e estigmas desnecessários para mulheres grávidas e mães que buscam apoio para reduzir o número de pessoas que devem enfrentar os desafios associados com uso de substâncias e com Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal. Serviços genéricos que abordem pobreza, o trauma e a defesa são necessários para melhorar a saúde da mãe, do bebê e da família em geral, assim como serviços de tratamento e apoio para mulheres com filhos podem ter um efeito de tratamento e/ou prevenção ao interromper a transmissão intergeracional de experiências adversas na infância e, assim, reduzir a probabilidade de que as crianças desenvolvam problemas de saúde e TUS na idade adulta (HAND et al., (2021).

Abordagens informadas sobre o trauma ajudam não somente na prevenção da não perpetuação da violência/trauma de forma intergeracional, mas ainda evita a retraumatização ou revitimização em mulheres usuárias de substâncias por focar em questões psicossociais e seguir a linha de cuidados sem julgamentos (MARCELLUS, 2014 e CANGIANO, JACOBS, 2018).

Evite essas situações para não revitimizar:

- desconsiderar o sentimento da vítima;
- falar frases como: "isso não foi nada", "vai passar", "não precisa chorar";
- excesso de zelo;
- hostilidade;
- culpar a vítima;
- demonstrar surpresa, choro, horror (sinais de censura ou desaprovação);
- frases de humor.

DINÂMICA 06: Momentos Difíceis

Objetivo:

- Possibilitar aos participantes a percepção de um gatilho e seu impacto em suas vidas;
- Auxiliar no desenvolvimento de alternativas para enfrentar situações de risco;
- Aumentar a percepção e o controle de si.
- Material necessário: Folha de atividade: momentos difíceis
- Tempo: 45 minutos
- Orientações: Ler a história para o grupo;
- Incentivar a discussão do caso para que deem sugestões de como a personagem deveria lidar com a situação;
- Refletir sobre a importância de lidar com a realidade sem a busca de subterfúgios.

Momentos difíceis

M. está abstinente em álcool há aproximadamente um ano. Ela mora com o marido e três filhos menores, 4 anos, 8 anos e 12 anos. Neste ano de abstinência tem-se deparado com muitas dificuldades, não está conseguindo emprego, está tendo brigas constantes com seu esposo, sendo que ele já chegou a empurrá-la na frente dos seus filhos. Ela está muito ressentida com seu esposo por ele ter a traído. Seus filhos estão tristes e assustados, principalmente quando o pai chega em casa muito aborrecido. Às vezes, se encontra com alguns amigos de bar e esses a convidam para beber. Apesar de muito entusiasmada com o tratamento, vem sentindo vontade de beber sem saber explicar o motivo. Relatou em uma das sessões de atendimento que no passado o seu esposo já a agrediu com socos e que teme que isso volte a acontecer, pois ele está a ameaçando todas as vezes que eles brigam.

Em sua opinião, o que M. deve fazer para se proteger de uma agressão e de uma recaída?

Adaptado (FIGLIE e PAYÁ, 2019)



PRATICANDO MINDFULNESS:**Foco no corpo e na respiração****Objetivo:**

manter o foco no momento presente

Instruções: Deitadas, com as pernas dobradas, mãos descansando ao lado do corpo, feche os olhos lentamente e com muita gentileza leve sua atenção para a sua respiração. Fique por alguns instantes com a atenção na sua respiração. Fazendo a transição vá deslocando sua atenção para os seus pés, sola dos pés e vá incluindo as canelas, joelhos, *coxas, quadril*. Leve a sua atenção para essas partes do corpo. Incluindo agora o abdômen, peito, costas, ombros, pescoço e a cabeça. Percebendo, sentindo essas regiões, uma de cada vez.

Se algum pensamento surgir, observe apenas e leve sua atenção de volta a parte do seu corpo. Agora inclua o seu corpo inteiro, leve sua atenção para o seu corpo como um todo, perceba o que já está aí, sem precisar mudar nada, apenas observe. Lentamente vá fazendo a transição para prestar atenção na sua respiração. Fique alguns instantes com foco na sua respiração. Abra os olhos lentamente. E levante-se. Faça algum ajuste se for solicitado pelo seu corpo como, um alongamento, espreguiçar, etc.

Adaptado (REID, 2019)



07

Informações sobre leis e rede de atendimento a mulheres.

Informações sobre leis e rede de atendimento a mulheres.

No Brasil, as discussões sobre a proteção à vida das mulheres tiveram um grande marco que foi a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), tem como objetivo de criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher de forma a prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher; tipifica cinco tipos de violência, a saber: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Além dessa lei temos outras legislações com intuito de proteção e garantia de direitos às mulheres.

Principais legislações de proteção às mulheres:

Leis	Objetivos
Lei do Minuto Seguinte . (12.845/2013)	Proporciona garantias a vítimas de violência sexual, como atendimento imediato pelo SUS, amparo médico, psicológico e social, exames preventivos e informações sobre seus direitos.
Lei Carolina Dieckmann (12.737/2012)	Tornou crime a invasão de aparelhos eletrônicos para obtenção de dados particulares.
Lei Maria da Penha (14.310/ 2022)	Alterou a Lei Maria da Penha para determinar o registro imediato, pela autoridade judicial, das medidas protetivas de urgência deferidas em favor da mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou de seus dependentes.
Lei Joana Maranhão (12.650/2015)	Alterou os prazos quanto a prescrição de crimes de abusos sexuais de crianças e adolescentes. A prescrição passou a valer após a vítima completar 18 anos, e o prazo para denúncia aumentou para 20 anos.
Lei do Femicídio (13.104/2015)	Prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, ou seja, quando crime for praticado contra a mulher por razões da condição de sexo feminino.
Lei Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica. (14.188/2021)	Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher, altera a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e cria o tipo penal de violência psicológica contra a mulher.

Fonte: <https://www.naosecale.ms.gov.br/leis-nacionais-e-marcos-legais>.

As diferentes formas de violência contra as mulheres em sua complexidade requerem a criação de políticas públicas que operacionem ações articuladas com os diferentes setores, governamentais, privados e a sociedade em geral. O enfrentamento a todas as formas de violência contra a mulher deve ter o foco na criação de ambientes saudáveis, de prevenção de acesso aos diferentes serviços. Dentro desse tipo de cuidado temos diferentes níveis e instituições.

Onde conseguir ajuda em situações de violência?

- ✓ Atenção primária à saúde
 - Unidade Básica de Saúde Estratégia Saúde da Família (ESF)
 - Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf)
 - Consultório na Rua (mulher em situação de rua)
- ✓ Média e Alta Complexidade
 - Serviços de Atenção Especializada
 - Hospitais
 - Urgência e emergência
 - Unidades de Pronto Atendimento (UPA-24h)
 - Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/HIV/AIDS)
 - Centros de Atenção Psicossocial (Caps, Capsi, Capsad)
 - Serviços de atenção às pessoas em situação de violência sexual
- ✓ Assistência Social
 - Centro de Referência de Assistência Social [CRAS]
 - Serviços de abrigo/acolhimento
 - Casa Abrigo
 - Centro de Referência Especializado de Serviço Social [CREAS]
- ✓ Justiça
 - Defensoria Pública
 - Ministério Público
 - Juizado Criminal Cível
 - Posto de atendimento humanizado nos aeroportos (tráfego de pessoas)
 - Juizados especializados
 - Promotorias especializadas
 - Defensorias especializadas
- ✓ Segurança
 - Polícia Rodoviária Federal
 - Instituto Médico Legal
 - Polícia Civil
 - Polícia Federal
 - Polícia Militar
 - Bombeiros
 - Núcleo/Posto/Seção de Atendimento à Mulher
 - DEAM – Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher

- ✓ Serviços especializados de atendimento à mulher vinculados aos organismos de políticas para as mulheres
 - Ligue 180
 - Ouvidoria
 - Centro de Referência de Atendimento às Mulheres
 - Núcleo da Mulher (casa do migrante)

DINÂMICA 07: Eu tenho direitos

Objetivo: Identificação dos direitos da mulher
Valorização Pessoal

Material necessário: Xerox

Tempo: 20 minutos

Orientações:

Apresentar as participantes uma lista de direitos. Debater em grupo quais desses direitos elas conheciam e quais direitos elas usufruem ou quais estão privadas. Incentivar a usufruir dos direitos de forma assertiva.

Lista de direitos:

- ✓ Tenho direito de ser eu mesma;
- ✓ Direito de me colocar em primeiro lugar
- ✓ De estar em segurança
- ✓ Ser tratada com respeito
- ✓ Amar e ser amada
- ✓ De não ser perfeita em tudo
- ✓ Quando tratada de forma abusiva por qualquer pessoa tenho direito de sentir-me revoltada e protestar
 - ✓ A ter privacidade
 - ✓ Tenho direito a ter minhas opiniões e expressá-las
 - ✓ Posso controlar meu próprio dinheiro
 - ✓ Tenho direito a tomar decisões que me afetam
 - ✓ Direito de crescer, desenvolver-me e mudar
 - ✓ Tenho direito de dizer não
 - ✓ Direito de cometer erros
 - ✓ Tenho direito de controlar minha vida e de mudar se não estiver satisfeita com ela

Dinâmica adaptada
(MATOS e MACHADO, 2011)

PRATICANDO MINDFULNESS: Bondade Amorosa

Objetivo: Praticar a compaixão e autocompaixão

Instruções: Sentado confortavelmente, permitindo que seus olhos se fechem, gentilmente, suavemente. Enquanto tudo relaxa, em um momento, traga a sua atenção para a respiração. Inspirando e expirando.

Imagine e sinta no centro do seu corpo, o botão de uma linda flor rosada, irradiando uma linda luz. Você poderá sentir seu coração se aquecer. Imagine que essa luz é a essência da bondade amorosa, e enquanto cada pétala se abre, uma a uma com um brilho dourado em suas pontas, a luz aumenta, e se espalha para o seu corpo todo, iluminando todo o seu corpo. Naturalmente essa luz, espontaneamente começa a irradiar para fora, enchendo a sala, aquecendo tudo com a luz da bondade amorosa. Imagine que você é uma esfera cheia da bondade amorosa e vai se expandindo para todas as direções, sem limites, permitindo que essa luz toque os diferentes tipos de seres. Agora envie essa mesma luz para as pessoas em necessidades, banhando-as nessa energia de bondade amorosa. Sinta essa sensação por alguns instantes. Agora mexendo os pés, as mãos e os dedos, abra os olhos lentamente permitindo que você se sinta bem.

Orientações Finais:

Ao término do capítulo VII, realizar uma avaliação subjetiva sobre os encontros. Pode-se fazer as seguintes perguntas:

O que as participantes acharam dos encontros?

Se os encontros trouxeram uma nova perspectiva para elas, relacionadas a percepção das questões da violência/trauma em mulheres.

Se a participação nos encontros trouxe algum benefício para elas.

Se elas gostariam de participar durante o tratamento para TUS de grupos exclusivamente para mulheres.

Adaptado (REID, 2019)



ANEXOS

ANEXO 01

Modelo que poderá ser utilizado para que as participantes utilizem na dinâmica 01.

Observação: Esse modelo poderá ser impresso pelo profissional que irá conduzir o grupo.

FRASES	VOCÊ PODERÁ ESCREVER COMO COMPREENDE CADA FRASE
O trauma só acontece em famílias de baixo nível educacional e econômico	
Só ficamos traumatizados quando sofremos o impacto de eventos como guerras, pandemias, assaltos, acidentes, etc.	
Trauma é algo raro de acontecer	
Os traumas só ocorrem durante a infância	
Todo mundo que passa por um trauma vai sofrer e ter consequências iguais	
Vivências traumáticas não tem nenhuma relação com o uso de substâncias.	
O trauma pode acontecer a qualquer pessoa, independentemente da idade, gênero, classe social, religião.	
Podemos ficar traumatizados quando passamos por situações de negligência, ameaças, humilhação, perdas, etc.	
O trauma é comum acontecer, mas nós em alguns casos temos dificuldade de identificar (quando agressor faz de tudo para administrar a vida da vítima. É o que chamamos de limitação de direitos)	
O trauma pode acontecer em qualquer período da vida.	
As pessoas vivenciam as experiências traumáticas de formas diferentes e lidam também.	
Existe uma forte relação entre situações traumáticas e os transtornos por uso de substâncias	

ANEXO 02

Modelo de tabuleiro para ser utilizado na dinâmica 02.



LEITURAS COMPLEMENTARES

LEITURAS COMPLEMENTARES

KABAT-ZINN, J. **Atenção Plena para Iniciantes**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

COSENZA, R. M. **Neurociência e Mindfulness**: Meditação, Equilíbrio Emocional e Redução do Estresse. Ucrânia: Artmed Editora, 2021.

WILLIAMS, M.; PENMAN, D. **Atenção Plena (Mindfulness)**: como encontrar a paz em um mundo frenético. Rio de Janeiro: Sextante, 2015.

LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013. Link para acesso: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12845.htm

LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006. Link para acesso: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm

LEI Nº 12.737, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2012. Link para acesso: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12737.htm

LEI Nº 14.310, DE 8 DE MARÇO DE 2022. Link de acesso: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.310-de-8-de-marco-de-2022-384522221>

LEI Nº 12.650, DE 17 DE MAIO DE 2012. Link de acesso: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12650.htm

LEI Nº 13.104, DE 9 DE MARÇO DE 2015. Link de acesso: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13104.htm

LEI Nº 14.188, DE 28 DE JULHO DE 2021. Link de acesso: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/14188.htm
<https://www.naosecale.ms.gov.br/leis-nacionais-e-marcos-legais/>

>

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5** – TR. tradução: Daniel Vicira et al.; revisão técnica: José Alexandre de Sousa Crippa et al. – 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BASTOS, F. I. P. M. et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim epidemiológico: Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde**. Brasília- DF. Número Especial, março de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/Coordenação Geral de Saúde das Mulheres. **Guia para o Manejo de Situações de Violência Doméstica Contra a Mulher na APS**. Florianópolis: UFSC, 2022.

_____. Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 10 de junho de 2022.

_____. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990.

_____. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garanti a de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 4 de abril de 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm. Acesso em: 10 de junho de 2022.

FIGLIE, N. B.; PAYÁ, R. **Dinâmicas de Grupo e Atividades Clínicas Aplicadas ao Uso de Substâncias Psicoativas**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2019.

HAND, D. J., et al. Comprehensive and compassionate responses for opioid use disorder among pregnant and parenting women. **Int. Rev. Psychiatry**. 2021 Sep;33(6):514-527. doi: 10.1080/09540261.2021.1908966. Epub 2021 Jun. 27. PMID: 34176410.

JACOBS, A. A., CANGIANO, M. Medication-Assisted Treatment Considerations for Women with Opiate Addiction Disorders. **Prim Care**. 2018 Dec;45(4):731-742. doi: 10.1016/j.pop.2018.08.002. Epub 2018 Oct 5. PMID: 30401353.

KABAT-ZINN, J. **Atenção Plena para Iniciantes**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

KAUFMANN, V.G. et al. Alcohol consumption and partner violence among women entering substance use disorder treatment. **Psychol Addict Behav**. 2014; 28(2): 313-321.

LOZANO-VERDUZCO, L., ROMERO-MENDOZA, M. & MARÍN-NAVARRETE, R. **Violence narratives of Mexican women treated in mutual-aid residential centers for addiction treatment**. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2016; 11 (1):39.

MATOS, M. MACHADO, A. **Violência Doméstica: intervenção em grupo com mulheres vítimas**. Porto: Comissão para a cidadania e igualdade de gênero, 2011.

MARCELLUS L. Supporting women with substance use issues: trauma-informed care as a foundation for practice in the NICU. **Neonatal Netw**. 2014 Nov-Dec;33(6):307-14. doi: 10.1891/0730-0832.33.6.307. PMID: 25391589.

MASON, R.; O'Rinn, S. E. Co-occurring intimate partner violence, mental health, and substance use problems: a scoping review. **Glob Health Action**. 2014 Nov 20;7:24815. doi: 10.3402/gha.v.7.24815. PMID: 25416321; PMCID: PMC4240863.

MORTON, N. M. E. et al. **Supporting pregnant and parenting women who use alcohol during pregnancy: A scoping review of trauma-informed approaches**. *Womens Health (Lond)*. 2023 Jan-Dec;19:17455057221148304. doi: 10.1177/17455057221148304. PMID: 36744547; PMCID: PMC9905036.

NAÇÕES UNIDAS. Declaration on the elimination of violence against women [Internet]. 48a. Sessão Ordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas; 21 de setembro de 1993 a 19 de setembro de 1994; Nova York, EUA. Nova York: ONU; 1993 (resolução A/RES/48/104) [consultado em 15 de maio de 2023]. Disponível em inglês em: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/48/104. Acesso em: 10 de junho de 2022.

NARVAEZ, J. et al. Trauma infantil, impulsividade e funcionamento executivo em usuários de crack. **Psiquiatria Integral**, v. 53, n. 3, p. 238-244, 2012.

NEFF, K.; GERMER, C. **Manual de Mindfulness e Autoempatia: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

NÃO SE CALE. **Leis Nacionais e Marcos Legais: Leis sobre violência contra mulheres no Brasil**. Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/leis-nacionais-e-marcos-legais/>. Acesso em: 15 maio de 2022.

REID, J. **Estratégias de Mindfulness: manual para instrutores de mindfulness**. Tradução: Verena Reid. 1 ed. Botucatu: Demétria, 2019.

SANTINI, P. M.; WILLIAMS, L. C. A. Parenting programs to prevent corporal punishment: a systematic review. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 63, p. 121-129, 2016.

SORDI, A. O.; HAUCK, S. Childhood Trauma and Resilience: Vulnerabilities to Develop Crack/Cocaine Dependence. **Journal of Alcoholism & Drug Dependence**, v. 03, n. 06, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4172/2329-6488.1000227>. Acesso em: 18 maio 2022.

ONU. A/RES/48/104. General Assembly, 20/12/1993. Disponível em: <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>. Acesso em: 15 maio 2022.

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report 2019**. Nova York: United Nations. Disponível em: <https://www.unodc.org/wdr2019/index.html>. Acesso em: 17 maio 2022.

_____. United Nations Office on Drugs and Crimes. **World Drug Report 2021**. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>. Acesso em: 17 maio 2022.

UNODC, United Nations Office on Drugs and Crimes. **World Drug Report 2022**. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>. Acesso em: 18 de março de 2023.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health**. 2018.

ZANCAN, N., & HABIGZANG, L. F. Regulação emocional, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com histórico de violência conjugal. **Psico-USF**, 2018; 23(2), 253-265. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230206>

5.6 PILOTO DE IMPLEMENTAÇÃO

O piloto de implementação do Manual de Intervenção em Grupo Focado na Abordagem do Trauma Dirigido a Mulheres com Transtorno por Uso de Substâncias teve início no Caps ad de Teresina, em uma sala de grupo com a participação de 18 mulheres que realizam tratamento neste dispositivo de saúde, tendo como data de início em 07/07/23. Na oportunidade foi apresentada ao grupo a proposta da intervenção, funcionamento, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelas participantes. Os encontros aconteceram nas seguintes datas 07/07, 14/07, 21/07, 28/07, 04/08, 11/08 e 14/08, das 10 às 11:30h.

Após o segundo encontro tivemos que mudar o local de realização por motivos estruturais do prédio do Caps ad, na ocasião, foi realizado contato prévio com as participantes para sugestões. Realizou-se o levantamento de possíveis locais para a continuidade do grupo e foi sugerido a sede do Grupo de Amigos da Vida (GAV), que fica localizado na zona leste da cidade e é de fácil acesso para as mulheres que iniciaram a participação no grupo piloto, devido a localização de moradia das mesmas e transporte para esta região.

Após a mudança de local para a realização dos grupos, o número de participantes diminuiu para 15, mas é importante ressaltar que essa quantidade se manteve até o encerramento da aplicação do Manual. As participantes tinham idades entre 19 a 45 anos e com tempo de tratamento para TUS no Caps ad entre 6 meses a 12 anos. Vale ressaltar que o tempo de tratamento foi calculado pelo ano de abertura do prontuário. Em relação à substância utilizada, as participantes são usuárias de múltiplas drogas, sendo que todas utilizavam álcool, maconha e crack.

No primeiro momento, as participantes demonstraram interesse e relataram o quanto sentiam falta de espaços como o do grupo específico para compartilharem experiências do mundo feminino, sem o olhar de julgo dos homens em grupos heterogêneos.

Durante os grupos foi possível perceber o quanto é válido a realização de grupos específicos para mulheres com transtornos por uso de substâncias devido à receptividade e disponibilidade em participar dos encontros, pois as mesmas em todos os encontros chegavam no horário e participavam ativamente do que era proposto pelo coordenador do grupo. É importante destacar que os grupos foram coordenados pela aluna do mestrado.

Em relação às participações nos grupos, ao final foi relatado que através das discussões elas puderam perceber o quanto desconheciam sobre os traumas e a partir dos grupos conseguiram identificar, como por exemplo, situações de violências vivenciadas e a dor de

passar por traumas que a levaram a usar substâncias como forma de alívio. As participantes relataram sobre a importância das dinâmicas apresentadas, pois a ajudaram na reflexão sobre a temática de cada encontro e ainda possibilitou momentos de trocas com outras mulheres. Em relação aos grupos de Mindfulness elas relataram que as práticas ajudaram a aliviar ansiedade, proporcionando momentos de relaxamento após vivências de lembranças dolorosas.

Na avaliação final, elas relataram sobre a importância de espaços como esses e que esperavam que outras mulheres tivessem a oportunidade de participar. Vale ressaltar que na oportunidade tiveram relatos que a partir das vivências nos grupos elas conseguiram refletir sobre alguns comportamentos e assim estavam motivadas para a mudança.

Diante disso, percebeu-se a importância da manutenção de propostas como essa em espaços de tratamento para TUS, assim como também para outros espaços de cuidados em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância do trabalho específico com mulheres com TUS já está consolidada na literatura. Ficou evidente na construção e aplicação do Manual de Intervenção em Grupo Focado na Abordagem do Trauma Dirigido a Mulheres com Transtorno por Uso de Substâncias, a importância de se possibilitar espaços onde as mulheres possam falar sobre assuntos particulares e que podem ter impacto direto no processo de tratamento e na melhoria, inclusive da adesão a modelos de tratamento para TUS. A análise documental possibilitou observar que ainda são incipientes modelos de tratamento para grupos específicos como o do estudo. Diante do exposto, a construção do Manual de intervenção proposto neste estudo se torna uma ferramenta possível de utilização nos espaços de acolhimento e tratamento para mulheres com TUS e nos demais espaços que atendam esse público.

No que tange à aplicação do piloto de implementação do Manual, percebeu-se que mesmo com a dificuldade devido à mudança de local da realização dos encontros, a frequência das participantes permaneceu regular, ou seja, não houve desistências significativas. Esse fato sinaliza que a participação nos encontros era importante e estava despertando a atenção das mesmas.

Percebeu-se ainda, que a condução dos grupos pode provocar um impacto no profissional ao fazer a escuta dos fatos traumáticos vivenciados pelas participantes. E aqui chamamos atenção para a possível ocorrência do trauma vicário ou secundário que é uma condição que se manifesta a partir da alta exposição ao material traumático de outras pessoas, principalmente em relações de trabalho. Aqui levanta-se a importância da condução dos grupos por um profissional de saúde mental treinado.

Na aplicação do manual através dos temas abordados foi possível perceber que as participantes passaram a reconhecer situações de violências vivenciadas através da psicoeducação e que este fato as ajudou na reflexão sobre o assunto, sua relação com o uso de substâncias e um possível início de mudanças de comportamentos que elas julgavam como prejudiciais e que interferiam nas relações interpessoais e na adesão ao tratamento para TUS.

Vale sublinhar que o produto aqui apresentado foi pensado como parte de um projeto mais amplo, como a implementação do mesmo em espaços de tratamento para mulheres com TUS ou outros espaços que atendam a esse público. E ainda, que este produto, manual, possa contribuir com a transformação das práticas do cuidado em saúde mental com o público

feminino. A efetividade deste manual poderá ser avaliada por meio de outros estudos que possam realizar entrevistas com as participantes e profissionais com comparação de resultados, pois sabe-se que o conhecimento científico se renova constantemente, logo, o conteúdo abordado neste manual está sujeito a alterações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. B.; CAVALCANTE, I. S. Mindfulness e Transtornos por uso de Substâncias: Uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 2020.16(2). pp.83-91.

AZEVEDO, R. C. S; ALABARSE, O. P; CÔRTEZ, M. T. F. Violência e vitimização entre mulheres com transtorno por uso de substâncias. In: DIEHL, A; BOSSO, R; PILLON, S. **Mulheres e dependência química: a importância de olhar para o gênero nos transtornos por uso de substâncias**. Curitiba: CRV, 2022. (p. 307-318).

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICT, 2017. 528 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Plano Nacional de Políticas sobre Drogas – Planad**. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim epidemiológico**: Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde. Brasília- DF. Número Especial, março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde**: Declaração de Alma-Ata, Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Brasília, 2001.

BRASIL. Resolução Conselho Nacional Antidrogas nº3, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial da União** 2005; 28 out.

CAO, Q. et al. Anxiety and sleep quality in Chinese persons with a substance use disorder: A moderated mediation model of rumination and mindfulness. **Curr Psychol**, v. 40, pp. 2715–2724, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s12144-019-00200-5>>. Acesso em: 26 abril. 2023.

CHILTON, J et al. Clinical Outcomes From a 10-Week Follow-Up Psychoeducational Program for Dual Diagnosis. **Journal of dual diagnosis** vol. 14,2 (2018): 102-110. doi:10.1080/15504263.2018.1431420. Acesso em: 09/02/2023.

D’AFFONSECA, S. M; WILLIAMS, L. C. A. Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para mulheres Vítimas de Violência e seus Parceiros Agressores. In: NEUFELD, C. B; RANGÉ, B. P. **Terapia Cognitivo-comportamental em Grupos: das evidências à prática**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

DAKWAR, E.; MARIANI, J. P.; LEVIN, F. R. Mindfulness impairments in individuals seeking treatment for substance use disorders. **Am J Drug Alcohol Abuse**, v. 37, n. 3, pp. 165-9, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.3109/00952990.2011.553978>>. Acesso em: 25 abril. 2023.

DIEMEN, L. V; POSSA, M. A; GOI, S. B.S. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias na Gravidez e Lactação: implicações práticas para profissionais do Pré-Natal. In: DIEHL, A; BOSSO, R; PILLON, S. **Mulheres e dependência química: a importância de olhar para o gênero nos transtornos por uso de substâncias**. Curitiba: CRV, 2022. (p. 143-162).

FIGUEIRO, Martha; DIMENSTEIN, Magda. Rede de saúde mental e acolhimento para as famílias que sofrem com problemas decorrentes do uso de drogas no município do Natal, Rio Grande do Norte. **Psicol. Conoc. Soc.**, v. 10, n. 1, p. 77-97, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n1.4>. Acesso em: 17 maio 2022.

FOES, Verônica Felipe de Lima; FERREIRA, Luíza Santos; PALUDO, Simone dos Santos. Caindo na real: relato de uma experiência de psicoeducação no tratamento da dependência química. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 3, n. 1, p. 61-70, 2015. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/2132/1372. Acesso em: 18 maio 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 06/08/2023.

GILBERT, Louisa et al. Targeting the SAVA (Substance Abuse, Violence, and AIDS) Syndemic Among Women and Girls: A Global Review of Epidemiology and Integrated Interventions. **Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)** vol. 69 Suppl 2,0 2 (2015): S118-27. doi:10.1097/QAI.0000000000000626. Acesso em: 30/04/2023.

GREENFIELD, Shelly F et al. Group therapy for women with substance use disorders: results from the Women's Recovery Group Study. **Drug and alcohol dependence** vol. 142 (2014): 245-53. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.06.035. Acesso em: 16/01/2023.

GREENFIELD, Shelly F et al. The Women's Recovery Group Study: a Stage I trial of women-focused group therapy for substance use disorders versus mixed-gender group drug counseling. **Drug and alcohol dependence** vol. 90,1 (2007): 39-47. doi:10.1016/j.drugalcdep.2007.02.009. Acesso em: 07/02/2023.

HAND, Dennis J et al. Comprehensive and compassionate responses for opioid use disorder among pregnant and parenting women. **International review of psychiatry (Abingdon, England)** vol. 33,6 (2021): 514-527. doi:10.1080/09540261.2021.1908966. Acesso em: 14/05/2023.

HIEN, Denise A et al. The impact of trauma-focused group therapy upon HIV sexual risk behaviors in the NIDA Clinical Trials Network Women and trauma multi-site study. **AIDS and behavior** vol. 14,2 (2010): 421-30. doi:10.1007/s10461-009-9573-7. Acesso em: 14/02/2023.

HOGGATT, Katherine J et al. Alcohol and drug misuse, abuse, and dependence in women veterans. **Epidemiologic reviews**, vol. 37 (2015): 23-37. doi:10.1093/epirev/mxu010. Acesso em: 30/04/2023.

JACOBS AA, CANGIANO M. Medication-Assisted Treatment Considerations for Women with Opiate Addiction Disorders. **Prim Care**. 2018 Dec;45(4):731-742. doi: 10.1016/j.pop.2018.08.002. Epub 2018 Oct 5. PMID: 30401353.

JACOBS, Alicia A, and Michelle CANGIANO. Medication-Assisted Treatment Considerations for Women with Opiate Addiction Disorders. **Primary care** vol. 45,4 (2018): 731-742. doi: 10.1016/j.pop.2018.08.002. Acesso em: 30/04/2023.

KANDALL S. R. Women and drug addiction: a historical perspective. **J Addict Dis**. 2010 Apr;29(2):117-26. doi: 10.1080/10550881003684491. PMID: 20407971.

KAUFMANN VG, et al. Alcohol consumption and partner violence among women entering substance use disorder treatment. **Psychol Addict Behav**. 2014; 28(2): 313-321.

KITTIRATTANAPAIBOON, Phunnapa et al. Methamphetamine use and dependence in vulnerable female populations. **Current opinion in psychiatry** vol. 30,4 (2017): 247-252. doi:10.1097/YCO.0000000000000335. Acesso em: 30/04/2023.

LAL R, DEB KS, KEDIA S. Substance use in women: Current status and future directions. **Indian J Psychiatry**. 2015 Jul;57(Suppl 2): S275-85. doi: 10.4103/0019-5545.161491. PMID: 26330645; PMCID: PMC4539872.

LOZANO-VERDUZCO, et al. Violence narratives of Mexican women treated in mutual-aid residential centers for addiction treatment. **Subst Abuse Treat Prev Policy**. 2016; 11 (1):39.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5-TR. American Psychiatric Association; tradução: Daniel Vieira et al.; revisão técnica: José Alexandre de Sousa Crippa et al. - 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

MARCELLUS, L. Supporting women with substance use issues: trauma-informed care as a foundation for practice in the NICU. **Neonatal Netw**. 2014 Nov-Dec;33(6):307-14. doi: 10.1891/0730-0832.33.6.307. PMID: 25391589.

MARCELLUS, Lenora. Supporting women with substance use issues: trauma-informed care as a foundation for practice in the NICU. **Neonatal network: NN** vol. 33,6 (2014): 307-14. doi:10.1891/0730-0832.33.6.307. Acesso em: 30/04/2023.

MASON R, O'Rinn SE. Co-occurring intimate partner violence, mental health, and substance use problems: a scoping review. **Glob Health Action**. 2014 Nov 20;7:24815. doi: 10.3402/gha.v7.24815. PMID: 25416321; PMCID: PMC424086. Acesso em: 30/04/2023.

MCLAFFERTY, Laura P et al. Guidelines for the Management of Pregnant Women With Substance Use Disorders. **Psychosomatics** vol. 57,2 (2016): 115-30. doi: 10.1016/j.psym.2015.12.001. Acesso em: 30/04/2023.

MEADE, Christina S et al. Reductions in alcohol and cocaine use following a group coping intervention for HIV-positive adults with childhood sexual abuse histories. **Addiction**

(Abingdon, England) vol. 105,11 (2010): 1942-51. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03075.x. Acesso em: 07/02/2023.

MEDEIROS, Katrucky Tenório; MACIEL, Silvana Carneiro; SOUSA, Patrícia Fonseca de. A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 27, n. 1, p. 439-447, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201709>. Acesso em: 18 maio 2022.

MEYER, Jaimie P et al. Research on women with substance use disorders: Reviewing progress and developing a research and implementation roadmap. **Drug and alcohol dependence** vol. 197 (2019): 158-163. doi:10.1016/j.drugalcdep.2019.01.017. Acesso em: 30/04/2023.

MORLEY, Kirsten C et al. The efficacy of an opportunistic cognitive behavioral intervention package (OCB) on substance use and comorbid suicide risk: a multisite randomized controlled trial. **Journal of consulting and clinical psychology** vol. 82,1 (2014): 130-40. doi:10.1037/a0035310. Acesso em: 13/02/2023.

MORTON NINOMIYA, Melody E et al. Supporting pregnant and parenting women who use alcohol during pregnancy: A scoping review of trauma-informed approaches. **Women's health (London, England)** vol. 19 (2023): 17455057221148304. doi:10.1177/17455057221148304. Acesso em: 01/05/2023.

NARVAEZ, Joana *et al.* Trauma infantil, impulsividade e funcionamento executivo em usuários de crack. **Psiquiatria Integral**, v. 53, n. 3, pág. 238-244, 2012.

NASSIMA, A. et al. Addiction among women and sexual minority groups. **Handbook of clinical neurology** vol. 175 (2020): 423-433. doi:10.1016/B978-0-444-64123-6.00028-X. Acesso em: 14/05/2023.

NEUFELD, C. B; RANGÉ, B. P. **Terapia Cognitivo-comportamental em Grupos: das evidências à prática.** Porto Alegre: Artmed, 2017.

NIDA. 2020, January 22. **Substance Use in Women DrugFacts.** Retrieved from <http://nida.nih.gov/publications/drugfacts/substance-use-in-women> on 2023, April 8

OLIVEIRA, S. L; SANTOS, L. P. Especificidades do Tratamento Individual e em Grupo da Dependência Química em Mulheres. In: DIEHL, A; BOSSO, R; PILLON, S. **Mulheres e dependência química: a importância de olhar para o gênero nos transtornos por uso de substâncias.** Curitiba: CRV, 2022. (p. 269- 290)

PAYÁ, R. e FIGLIE, N.B. Importância do Grupo no Tratamento da Dependência de substâncias. In: PAYÁ, R. FIGLIE, N.B. **Dinâmicas de grupo e Atividades Clínicas Aplicadas ao Uso de Substâncias Psicoativas.** São Paulo: Roca, 2019. (p.10-16)

RIGOLI, M. M; SCHAFER, J. L; KRISTENSEN. Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para Trauma em Situações de Crise. In: NEUFELD, C. B; RANGÉ, B. P. **Terapia Cognitivo-comportamental em Grupos: das evidências à prática.** Porto Alegre: Artmed, 2017.

SAMHSA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Substance Abuse treatment: Group therapy - a treatment improve protocol. Rockville, MD: **US Department of Health and Human Services**, 2005. PMID: 22514847. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64220/pdf/Bookshelf_NBK64220.pdf. Acesso em: 17 maio 2022.

SANTOS, L.A. Aspectos neuroendócrinos, biológicos e farmacológicos dos transtornos relacionados ao uso de substâncias relativos ao sexo e ao gênero em mulheres. In: DIEHL, A; BOSSO, R; PILLON, S. **Mulheres e dependência química: a importância de olhar para o gênero nos transtornos por uso de substâncias**. Curitiba: CRV, 2022. (p. 39-57).

SARACENO, Benedetto. **Libertando Identidades: Da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2 ed. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia; TeCorá, 2001. 152 p.

SAULES, Karen K et al. Double-blind placebo-controlled trial of fluoxetine in smoking cessation treatment including nicotine patch and cognitive-behavioral group therapy. **The American journal on addictions** vol. 13,5 (2004): 438-46. doi:10.1080/10550490490512762. Acesso em: 18/02/2023.

SHARMA, Vartika et al. Women and substance use: a qualitative study on sexual and reproductive health of women who use drugs in Delhi, India. **BMJ Open**, v. 7, n. 11, p. e018530, nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018530>. Acesso em: 18 maio 2022.

SILVA, C. J. A dependência química e o modelo cognitivo de Aaron Beck. In N. A. Zanelatto, & R. Laranjeira (Eds.), **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: Um guia para terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SOBELL, Linda Carter et al. Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral motivational intervention in a group versus individual format for substance use disorders. **Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors** vol. 23,4 (2009): 672-83. doi:10.1037/a0016636. Acesso em: 13/02/2023.

SORDI, Anne Orgler; HAUCK, Simone. Childhood Trauma and Resilience: Vulnerabilities to Develop Crack/Cocaine Dependence. **Journal of Alcoholism & Drug Dependence**, v. 03, n. 06, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4172/2329-6488.1000227>. Acesso em: 18 maio 2022.

SOUZA, Márcia Rebeca Rocha de; OLIVEIRA, Jeane Freitas de; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Women's health and the phenomenon of drugs in brazilian magazines. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 92-100, mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072014000100011>. Acesso em: 17 maio 2022.

TORRES BERNAL, Anibal; MILLE, Diana. Healing from Trauma: Utilizing Effective Assessment Strategies to Develop Accessible and Inclusive Goals. Kairos, **Slovenian Journal of Psychotherapy**, 5. 28-42. Disponível em: <https://www.skzp.si/wp-content/uploads/2016/02/KAIROS-Slovenian-Journal-of-Psychotherapy-Volume-5-Issues-12-1.pdf>. Acesso em: 18 maio 2022.

UNODC - United Nations Office On Drugs And Crime. **World Drug Report 2019**, Nova York: United Nations. Disponível em: <https://www.unodc.org/wdr2019/index.html>. Acesso em: 17 maio 2022.

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crimes. **World Drug Report 2022**. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html> . Acesso em: 18 de março de 2023.

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crimes. **World Drug Report 2021**. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>. Acesso em: 17 maio 2022.

WASHINGTON, O G. Using brief therapeutic interventions to create change in self-efficacy and personal control of chemically dependent women. **Archives of psychiatric nursing** vol. 15,1 (2001): 32-40. doi:10.1053/apnu.2001.20579. Acesso em: 18/02/2023.

WEISS, Roger D et al. A randomized trial of integrated group therapy versus group drug counseling for patients with bipolar disorder and substance dependence. **The American journal of psychiatry** vol. 164,1 (2007): 100-7. doi:10.1176/ajp.2007.164.1.100. Acesso em: 16/01/2023.

WHO – World Health Organization. **Global status report on alcohol and health**. 2018.

WHO – World Health Organization. **Mental Health Atlas**. 2020.

ZARSHENAS, Ladan et al. Anger management in substance abuse based on cognitive behavioral therapy: an interventional study. **BMC psychiatry** vol. 17,1 375. 23 nov. 2017, doi:10.1186/s12888-017-1511-z. Acesso em: 09/02/2023.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: DESENVOLVIMENTO DE UM MANUAL DE INTERVENÇÃO EM GRUPO FOCADO NA ABORDAGEM DO TRAUMA DIRIGIDO A MULHERES COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é desenvolver um manual de intervenção em grupo estruturada em seis (06) encontros, com foco na discussão sobre os principais tipos de traumas vivenciados por mulheres com transtornos por uso de substâncias.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A sua participação nesta pesquisa irá contribuir para a construção de uma intervenção em grupo que poderá auxiliar no tratamento de muitas mulheres usuárias de substâncias. Os grupos são compostos por 15 pacientes mulheres adultas, em tratamentos há pelo menos 3 meses, e ocorrerão no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas de Teresina-Piauí (CAPS AD).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação serão os seguintes:

- 1) Participar dos encontros em grupo de forma semanal, por um período de 7 semanas, cada grupo com duração de 1 hora e meia.
- 2) Em cada encontro será abordado e discutido um tema específico relacionado aos traumas vivenciados por mulheres usuárias de substâncias.
- 3) Será respeitado o sigilo referente a todas as informações discutidas nos grupos.
- 4) Serão coletados em prontuário as seguintes informações sobre as participantes: idade, tempo de tratamento na instituição, diagnósticos pelo qual realiza tratamento.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa poderão ocorrer pela evocação de memórias de vivências traumáticas. Caso a participante sinta necessidade, ela poderá se retirar do grupo a qualquer momento. Vale ressaltar que devido aos possíveis riscos ou desconforto psíquico que as participantes poderão vivenciar, os grupos serão organizados de maneira que os últimos minutos terão a aplicação de técnicas de mindfulness dirigidas ao alívio da ansiedade e estresse. Além disso a equipe assistencial do serviço estará disponível para o atendimento necessário, visto que as participantes são usuárias da instituição de saúde, CAPS AD.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com os procedimentos envolvidos. Será fornecido vale-transporte para os dias em que houver a sessão de grupo.

As pesquisadoras terão acesso aos prontuários das participantes dessa pesquisa, devido a isso é necessário a autorização.

Autorizo a coleta de informações de meu prontuário referentes aos meus dados sociodemográficos e diagnóstico clínico. () SIM () NÃO

O resultado da pesquisa será a construção do modelo desta intervenção de grupo. Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora Elizandra Ferreira Pires de Carvalho, pelo telefone (86) 99421-2656 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 3359-7640, de segunda à sexta, das 8h às 17h. Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Pesquisador que aplicou o Termo

Participante

Local: _____

Data: ___/___/2023

APÊNDICE B

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, Elizandra Ferreira Pires de Carvalho, aluna do Programa de Pós-Graduação-Mestrado Profissional em prevenção e assistência em saúde mental e transtornos aditivos do Hospital das Clínicas de Porto Alegre-HCPA. No âmbito do projeto de pesquisa intitulado **“Desenvolvimento de um Manual de Intervenção em Grupo Focado na Abordagem do Trauma Dirigido a Mulheres com Transtorno por uso de Substâncias”**, comprometo-me com a utilização dos dados contidos nos prontuários, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP. Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados a serem coletados se referem a informações sociodemográficas e diagnóstico clínico. Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Teresina, ____/____/____.

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE C

Questionário para avaliação do Manual

Através desse questionário, desejamos melhorar as informações contidas no manual de Intervenção em Grupo Focado na Abordagem do Trauma Dirigido a Mulheres com Transtorno por uso de Substâncias. Diante disso, sua colaboração será de grande valia.

1) Este **Manual de Intervenção em Grupo Focado na Abordagem do Trauma Dirigido a Mulheres com Transtorno por uso de Substâncias** é de fácil entendimento?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

2) A linguagem usada nesse manual é compreensível?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

3) Os recursos visuais presentes nesse manual contribuem para melhor entendimento do texto?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

4) As orientações apresentadas nesse manual são de fácil compreensão?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

5) As informações são facilmente localizadas no manual?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

6) As atividades expostas nesse manual são de fácil compreensão?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo

- De acordo
- Totalmente de acordo

Você acha que algo precisa ser modificado ou acrescentado? Se sim, discorra no espaço abaixo.

7) Este manual poderá ser um facilitador para o trabalho em mulheres que estão em tratamento para dependência química?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

8) É importante ter um manual de intervenção em grupo focado na abordagem do trauma dirigido a mulheres com transtorno por uso de substâncias?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- De acordo
- Totalmente de acordo

9) Você acha que algo possa ser acrescentado nesse manual?

- Sim Não

Se sua resposta foi SIM, você poderia descrever o que poderia ser acrescentado:

10) Você acha que algo deva ser retirado deste manual?

- Sim Não

Se sua resposta foi SIM, você poderia descrever o que poderia ser retirado:

11) Você pode acrescentar algo a mais a esse manual se ainda julgar necessário, descrevendo abaixo:

Muito obrigada por colaborar conosco!

Para desenvolver esse questionário utilizou-se a referência abaixo:
CERQUEIRA, Luciano Batista. Manual de procedimentos para notificação de eventos adversos em estudos clínicos: uma proposta de organização. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em pesquisa clínica) - HCPA/UFRGS, Porto Alegre, RS.

ANEXOS



MEMO CEP/FMS N.º 06/2023.

Teresina, 10 de abril de 2023.

De: Comissão de Ética em Pesquisa - CEP/FMS.

Para: Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) AD

Assunto: Apresentação dos pesquisadores.

Informamos que o projeto de pesquisa "DESENVOLVIMENTO DE UM MANUAL DE INTERVENÇÃO EM GRUPO FOCADO NA ABORDAGEM DO TRAUMA DIRIGIDO A MULHERES COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS" será realizado pelos pesquisadores: ORGLER SORDI E ELIZANDRA FERREIRA PIRES DE CARVALHO. Os quais solicitam acesso às mulheres usuárias de substâncias psicoativas e aos profissionais especialistas neste transtorno, do CAPS AD, para desenvolvimento de um manual de intervenção.

Maria Luci Esteves Santiago

Maria Luci Esteves Santiago
Comissão de Ética em Pesquisa
Fundação Municipal de Saúde

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE UM MANUAL DE INTERVENÇÃO EM GRUPO FOCADO NA ABORDAGEM DO TRAUMA DIRIGIDO A MULHERES COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS

Pesquisador: Anne Orgler Sordi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67544823.0.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.985.918

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo do projeto e das Informações Básicas da Pesquisa "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1982825", de 24/03/2023.

A proposta deste projeto é o desenvolvimento de um manual de intervenção em grupo focado na abordagem do trauma dirigido a mulheres com transtorno por uso de substâncias. Abordagens de tratamento direcionadas às especificidades do público feminino usuário de substâncias ainda são bastante escassas na literatura. Dessa forma, cresce a necessidade de se elaborar diretrizes de tratamento para abordar essa população, especialmente no contexto do CAPS Ad, reforçando o papel do grupo como elemento terapêutico. O método que será utilizado consistirá na revisão de literatura e após essa será construído o manual, e este será analisado por dois profissionais que trabalhem na área. Em seguida o manual será aplicado nas participantes com prévio consentimento. Serão organizados 07 encontros com até 15 participantes, sendo que a última sessão terá 30 minutos destinados para uma avaliação subjetiva, por parte das participantes, sobre suas percepções acerca desta proposta de intervenção. Esse manual poderá auxiliar os profissionais do CAPS AD para que reproduzam esses espaços de compartilhamento de experiências e identificação através da utilização do manual como referência em suas práticas com

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 5.985.918

grupos de mulheres, assim como também poderá ser reaplicado em outros espaços que realizam atendimento a esse público.

Objetivo da Pesquisa:

Geral - Desenvolver um manual de intervenção em grupo com 7 sessões cujo foco é a psicoeducação sobre os principais tipos de traumas vivenciados por mulheres com transtorno por uso de substâncias.

Específicos -

- Abordar a relação entre trauma infantil e uso de substâncias;
- Abordar a relação entre violência doméstica e o uso de substâncias;
- Abordar a violência urbana dirigida a mulher usuária de substâncias;
- Abordar a perpetuação de situações traumáticas em mulheres usuárias de substâncias;
- Desenvolver estratégias de autoproteção relacionadas a situações traumáticas;
- Estimular a conscientização sobre a possível perpetuação de situações traumáticas nos filhos dessas usuárias de substâncias e alternativas para reduzir a ocorrência destas situações.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: o risco de participar da pesquisa é que os assuntos abordados podem gerar algum desconforto psíquico nas participantes. Devido a isso os grupos serão organizados de maneira que os últimos minutos terão a aplicação de técnicas de mindfulness dirigidas ao alívio da ansiedade e estresse.

Benefícios: Proporcionar um espaço de compartilhamento de falas utilizando a psicoeducação para identificação dos traumas vivenciados, assim como trabalhar a prevenção da não perpetuação do trauma por essas mulheres, contribuindo para a permanência no tratamento e o alcance da abstinência do uso da substância.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em prevenção e assistência em saúde mental e transtornos aditivos do Hospital das Clínicas de Porto Alegre- HCPA.

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco CEP: 90.410-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 Fax: (51)3359-6246 E-mail: cep@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 5.985.918

- A construção desse trabalho consistirá em duas fases: 1) Revisão da literatura baseada na análise de escopo recomendada pelo Instituto Joana Briggs (2015); 2) Construção do manual de intervenção em grupo com instruções práticas focadas na abordagem do trauma dirigido a mulheres com transtorno por uso de substância.

- A seleção dos temas a serem abordados em cada encontro e preparação do roteiro a ser desenvolvido em cada um dos seis encontros: o roteiro será elaborado de acordo com os principais resultados da revisão da literatura. Esse roteiro representará a pré-produção do manual.

- Procedimentos - Contato com a coordenação do CAPS AD para apresentar o projeto e articular a reunião com os profissionais da instituição para a realização da pesquisa.

- Encontros da pesquisadora principal com dois (02) especialistas no tratamento de transtornos por uso de substâncias para apresentar e discutir o manual e possíveis adaptações. Esses encontros acontecerão na sede do CAPS AD de Teresina em momento anterior a aplicação do manual.

- Acesso aos prontuários das pacientes que poderão participar da aplicação de um piloto do manual. Para esse acesso será assinado o Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD).

- Aplicação de um piloto do manual com um grupo de mulheres usuárias de substâncias psicoativas no CAPS AD de Teresina-Piauí.

- Serão organizados inicialmente 07 encontros que acontecerão semanalmente com duração de uma hora e meia, com um total de 15 participantes utilizando o critério de amostra por conveniência.

- Os critérios para inclusão nos grupos serão: mulheres em tratamento no CAPS AD com idade entre 18 e 90 anos, que estejam em tratamento por pelo menos 3 meses, que estejam clinicamente estáveis para participar da sessão de grupo (conforme avaliação clínica do profissional da saúde mental que irá conduzir o grupo), e que aceitem assinar o TCLE.

- Os critérios de exclusão serão: pacientes que apresentam prejuízo cognitivo importante ou quadro psicótico que impossibilitem a compreensão do TCLE, conforme avaliação feita pelo médico assistente. A última sessão terá 30 minutos destinados a uma avaliação subjetiva, por parte dos participantes, sobre suas percepções acerca desta proposta de intervenção.

- O projeto será apresentado para o grupo de mulheres que fazem tratamento no CAPS ad de Teresina e em seguida as que demonstrarem interesse em participar será apresentado, lido e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida as participantes integrarão o grupo fechado semanal com 07 sessões que contemplarão as temáticas direcionadas a traumas

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco CEP: 90.410-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 Fax: (51)3359-6246 E-mail: cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



Continuação do Parecer: 5.985.918

vivienciados por mulheres usuárias de substâncias.

- Será informado que se for detectado casos de violência doméstica a participante poderá ser encaminhada para os serviços de referência para acompanhamento e demais procedimentos necessários. E no caso de violação de direitos da criança e do adolescente o fato será comunicado para a promotoria da infância e da adolescência para que essa família seja acompanhada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – documento apresentado pendente. Ver Conclusões ou Pendências.

Recomendações:

Informar no primeiro parágrafo do TCLE de que serão sete (7) encontros no estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer N.º 5.932 foram respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 24/03/2023. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS N.º 468/2012 e na Norma Operacional CNS/Conep N.º 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

- O projeto está aprovado para inclusão ou revisão de registros de 15 participantes neste centro.

- Os projetos executados no HCPA somente poderão ser iniciados quando seu status no sistema AGHUse Pesquisa for alterado para "Aprovado", configurando a aprovação final da Diretoria de Pesquisa.

- Textos e anúncios para divulgação do estudo e recrutamento de participantes deverão ser submetidos para apreciação do CEP, por meio de Notificação, previamente ao seu uso. A redação deverá atender às recomendações institucionais, que podem ser consultadas na Página da Pesquisa do HCPA.

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco CEP: 90.410-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 Fax: (51)3359-6246 E-mail: cep@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 5.985.918

- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular N.º 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

- Deverão ser apresentados relatórios semestrais e um relatório final. Estes relatórios deverão ser submetidos acompanhados do Relatório Consolidado de Eventos Adversos Graves (EAGs), conforme preconiza a Carta Circular nº 13/2020-CONEP/SECNS/MS.

- Os modelos disponíveis para Notificação de Eventos Adversos e Relatórios Consolidados de EAGs podem ser consultados na Página da Pesquisa do HCPA, Área do Pesquisador, aba "Eventos Adversos e Desvios de Protocolo".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1982825.pdf	24/03/2023 15:14:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINALmodificado.docx	24/03/2023 15:12:55	ELIZANDRA FERREIRA PIRES DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLmodificado.docx	24/03/2023 15:12:15	ELIZANDRA FERREIRA PIRES DE CARVALHO	Aceito
Outros	RESPOSTACEP.docx	24/03/2023 15:11:56	ELIZANDRA FERREIRA PIRES DE CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINAL.docx	26/01/2023 16:43:24	ELIZANDRA FERREIRA PIRES DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL.docx	26/01/2023 16:43:07	ELIZANDRA FERREIRA PIRES DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	26/01/2023 16:30:39	ELIZANDRA FERREIRA PIRES DE CARVALHO	Aceito

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco CEP: 90.410-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 Fax: (51)3359-6246 E-mail: cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



Continuação do Parecer: 5.985.918

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 05 de Abril de 2023

Assinado por:
Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco CEP: 90.410-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 Fax: (51)3359-6246 E-mail: cep@hcpa.edu.br