UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISSERTAÇÃO

VIVÊNCIAS DE MULHERES QUE CONSOMEM CRACK EM PELOTAS-RS

Vania Dias Cruz

Pelotas, 2012

Vania Dias Cruz

VIVÊNCIAS DE MULHERES QUE CONSOMEM CRACK EM PELOTAS-RS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de Concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem em saúde mental e saúde coletiva

Orientadora: Profª. Drª. Michele Mandagará de Oliveira

Pelotas, 2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C955v Cruz, Vania Dias

Vivências de mulheres que consomem crack em Pelotas-RS / Vania Dias Cruz; Michele Mandagará de Oliveira orientadora - Pelotas: UFPel, 2012.

112f.

Dissertação (Mestrado) Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2012.

1. Usuário de drogas. 2. Mulheres. 3. Identidade de gênero. 4. Saúde mental. I. Título. II. Oliveira, Michele Mandagará de.

Catalogação na Fonte: Raquel Siegel Barcellos CRB 10/2037

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ***aos meus pais****, Vandir e Dalva, que sempre me incentivaram a buscar a realização dos meus sonhos e me deram forças para seguir em frente.*

Aos ***meus irmãos****, Nilva, Gilberto e Vinicius, pelas palavras de incentivo e por entenderem as diversas vezes que precisei me ausentar para dedicar-me a pesquisa.*

À minha alma gêmea ***Felipe Araújo*** *pelo apoio e paciência nos momentos de inquietação, ansiedade e cansaço.*

A ***Sônia, José e Carolina*** *pela confiança, carinho e compreensão sem fim, e por me fazerem perceber a força que existe em mim.*

Às amigas ***Simoni Bordignon*** *e* ***Jamila Tomaschewski*** *pelos insights, momentos de descontração e compartilhamento de angustias e alegrias.*

Agradeço em especial à professora ***Michele Mandagará*** *por ter me ensinado a arte de pensar o trabalho acadêmico e pela sua dedicação, apoio e incentivo transmitidos ao longo da realização deste trabalho. Obrigada pela prontidão e ensinamentos.*

Aos professores ***Leandro Pinho, Luciane Kantorski, Valéria Coimbra e Jeane Oliveira****, pela participação em minha banca examinadora e por tecerem grandes contribuições que enriqueceram a presente dissertação.*

Aos ***colegas do projeto*** *"Perfil dos usuários de crack e Padrões de uso", em especial a Karine, Carin, Milena, Roberta e Poliana pelas experiências proporcionadas, vivências inesquecíveis e apoio dedicado no decorrer do desenvolvimento desta pesquisa.*

À ***Equipe de Agentes Redutores de Danos*** *de Pelotas, em especial ao Gilberto e a Elizandra, pelo apoio e disponibilidade na realização da coleta de dados e pela seriedade e respeito com que tratam as pessoas que consomem drogas. Obrigada pelo exemplo.*

Às ***mulheres participantes do estudo*** *manifesto meu agradecimento por dividirem comigo suas vivências, histórias de vida e até mesmo seus sonhos.*

Às ***amigas e colegas do mestrado****, pelo aprendizado que compartilharam comigo durante as aulas, trabalhos em grupo e artigos escritos.*

Agradeço a ***DEUS*** *por colocar todas essas pessoas em minha vida, ter iluminado meu caminho e guiado minhas escolhas.*

A todos meus familiares, amigos e aqueles que por um lapso não mencionei, mas que colaboraram para esta pesquisa: Muito Obrigada!

Resumo

CRUZ, Vania Dias. Vivências de mulheres que consomem crack em Pelotas-RS. 2012. 112f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas.

O consumo de drogas entre as mulheres é crescente e influenciado por diferentes marcadores sociais. Assim, conhecer a relação entre gênero e uso de crack nos permite identificar o padrão de consumo entre as mulheres e entender como ocorre sua socialização. Este estudo justifica-se porque as mulheres que consomem crack apresentam necessidades específicas e singulares que precisam ser reconhecidas pelos profissionais de saúde em sua prática de trabalho. Desse modo, teve-se como objetivo: Conhecer as vivências de mulheres que consomem crack. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratório-descritiva, a qual é um recorte da pesquisa "perfil dos usuários de crack e padrões de uso" financiada pelo CNPq. A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2012, nos diferentes bairros de Pelotas/RS, com 16 mulheres usuárias ou ex-usuárias de crack cadastradas na estratégia de redução de danos da cidade. As entrevistas semiestruturadas ocorreram no contexto social onde as mulheres viviam ou transitavam. A análise das questões foi embasada na análise de conteúdo, na modalidade análise temática de Minayo. Os resultados evidenciaram um grupo de mulheres, em sua maioria, jovens, com baixo nível de escolaridade e renda, exercendo atividades ocupacionais informais e com pelo menos 1 filho. Em relação ao padrão de uso de crack, o consumo de algumas usuárias era do tipo "binge" e interferia nas atividades diárias preexistentes, caracterizando a maioria das mulheres como usuárias abusivas de crack. Fugir da solidão, dos problemas e perdas, além da busca por prazer e felicidade foram alguns motivos identificados como responsáveis pela manutenção do consumo da droga. O padrão abusivo de crack e as baixas condições financeiras parecem ser responsáveis pelo envolvimento de algumas mulheres na prostituição e em práticas criminosas, como roubos e tráfico de drogas. Identificou-se uma rede de solidariedade entre as pessoas que usam crack, formados a partir da constituição de vínculos de ajuda e alianças. Diversos eventos durante a infância das mulheres como o uso de álcool e outras drogas e a presença de violência física foram identificados, explicitando a existência de relações familiares conturbadas antes do início do consumo de crack. A análise dos dados sob a perspectiva de relações gênero permitiu compreender que a mulher que consome crack se encontra permeada por diversas categorias relacionais, que colocam a mulher em uma interação constante com diversos marcadores sociais capazes de produzir e transformar circunstâncias e experiências de acordo com as necessidades, interferindo assim no padrão de consumo de crack.

Descritores: Usuários de drogas. Mulheres. Identidade de gênero. Saúde mental.

Abstract

CRUZ, Vania Dias. The experiences of women who use crack in the city of Pelotas-RS, Brazil. 2012. 112f. Dissertation (Master Course) – Post-Graduate Program in Nursing. Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas-RS, Brazil.

Drug use among women is increasing and it is influenced by different social markers, thus know the relationship between gender and crack use allows us to identify the pattern of use among women and understand how their socialization occurs. This study is justified because women who use crack show specific and unique necessities which need to be recognized by the health professionals in their work practice. So, we had as objective: know the experiences of women who use crack. This is a study with a qualitative approach, exploratory and descriptive, it is a cutting of data of the research "profile of crack users and usage patterns" funded by CNPq. Data collection was performed in the period of January 2012 in the different neighbourhoods of the city of Pelotas / RS, Brazil, along with Harm Reduction Agents. 16 women participated of the survey; they were users or former users of crack and enrolled Harm Reduction Strategy of the city. The semi-structured interviews occurred in the social context where women live or move through. The analysis of the questions was based on content analysis, in the mode of thematic analysis. The results showed a group of women, mostly young, with low schooling and income, performing informal occupational activities and with at least 1 child. With regard to the pattern of crack use, the consumption was of the “binge” type and interfered with their pre-existing daily activities, featuring the most of those women as abusive crack users. Escape from loneliness, troubles and losses, in addition, the search for pleasure and happiness were identified like some reasons responsible for the maintenance of use of this drug. The abusive pattern of crack and the low financial conditions seem to be responsible factors for the involvement of some women in prostitution and in criminal practices, such as thefts and drug trafficking. We identified a network of solidarity between the people who use crack, formed from the establishment of help bonds and alliances. Several adverse events during the childhood of those women, such as family dysfunction, use of alcohol and other drugs and the presence of physical violence were identified, explaining the existence of family relationships troubled before the start of crack use. The data analysis under the perspective of gender relationships allowed us to understand that the woman who consumes crack is permeated by several relational categories, which place the particular, woman, in constant interaction with other social markers which are responsible items for producing and transforming circumstances and concrete experiences, according to the specific needs and wishes, thus interfering in the pattern of crack use.

Descriptors: Drug Users; Women; Gender Identity; Mental Health.

SUMÁRIO

Apresentação.....9

I Projeto de Pesquisa.....12

II Relatório de Trabalho de Campo.....67

III Artigo I: Vivências de mulheres que consomem crack.....75

IV Artigo II: Condições Sociodemográficas e padrões de consumo de crack entre mulheres.....91

V Artigo III: The action of municipal health council: diagnosis and analysis interference in the social participation 106

Apresentação

A presente dissertação foi elaborada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências do Programa de Pós-graduação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas– UPFel. O projeto foi desenvolvido na área de concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde e Linha de pesquisa Enfermagem em saúde mental e saúde coletiva. Trata-se um recorte da pesquisa "perfil dos usuários de crack e padrões de uso" (ANEXO A) financiado pelo CNPq por meio do Edital MCT/CNPq 41/2010.

Inicialmente, faz-se necessário uma apresentação pessoal da autora deste estudo para que se entenda o porquê da escolha deste tema. Durante a graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sempre estive envolvida com questões referentes à saúde coletiva, por meio do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) tive a oportunidade de trabalhar com equipes multiprofissionais em diferentes Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), ampliando meu conhecimento sobre a Atenção Primária à Saúde (APS).

No decorrer das práticas realizadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família na cidade de Rio Grande- RS foi possível identificar uma atenção especial dos profissionais de saúde às pessoas em sofrimento psíquico; mensalmente ou sempre que necessário, eram realizados grupos terapêuticos e discussões de casos de forma multiprofissional, buscando soluções e melhorias na qualidade de vida dessas pessoas. Naquele momento, embora de forma incipiente, comecei a ter novos olhares para a área da saúde mental e percebi a possibilidade de se cuidar em liberdade.

Ao iniciar o Mestrado na UFPel, em março de 2011, minha aproximação com a saúde mental cresceu devido ao meu envolvimento no projeto de pesquisa "perfil

dos usuários de crack e padrões de uso" e pela inserção no grupo de pesquisa saúde mental e saúde coletiva.

Ao participar de eventos científicos, discussões em grupo, ler diversos estudos sobre a saúde mental e observar a luta constante dos professores da UFPel em defesa das pessoas em sofrimento psíquico, meu interesse de trabalhar na área aumentava a cada dia.

Nesse contexto, juntamente com a orientadora responsável pela presente pesquisa, decidi que a dissertação de mestrado resultaria do projeto recentemente aprovado pelo CNPq "perfil dos usuários de crack e padrões de uso".

A escolha de trabalhar com mulheres foi devido à afinidade da mestranda com essa população e pela admiração que apresenta pela história das mulheres e suas lutas incessantes em busca de igualdade de direitos entre os sexos e, também, por já ter realizado o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com 100 mulheres que frequentavam uma UBSF na cidade de Rio Grande- RS, com o objetivo conhecer as representações sociais de mulheres acerca da sexualidade feminina e qualidade de vida.

Além disso, pude observar a partir de leituras científicas que as mulheres que usam drogas apresentam necessidades específicas que precisam ser levadas em consideração pelos profissionais de saúde e que os estudos que englobavam essa temática eram escassos e limitados, sendo necessária a realização de mais pesquisas nessa área.

Após definição de que trabalharia com mulheres que consomem crack, enfatizando relações de gênero e os padrões de consumo de crack, defendi meu projeto que orientou a presente dissertação em abril de 2012.

Durante essa trajetória, ainda tive a oportunidade de cursar a especialização em Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) da UFPel, no qual tive aprovação com o artigo final "Redes de Apoio Social do Usuário de Crack em Pelotas-RS" em maio de 2012. Nesse contexto, além das leituras incessantes acerca do consumo de crack, tive a possibilidade de relacioná-las nas discussões proporcionadas durante o curso.

Assim, o Mestrado foi realizado na cidade de Pelotas/RS, tendo início no mês de março de 2011 e conclusão prevista para novembro de 2012. Conforme o regimento do Programa, esta dissertação é composta das seguintes partes:

I Projeto de Pesquisa: Esta versão inclui as modificações que foram sugeridas pela banca examinadora no exame de qualificação.

II Relatório do Trabalho de Campo: Relata o caminho percorrido pela mestranda desde a escolha do tema e coleta dos dados até a elaboração dos artigos e conclusão do Mestrado.

III Produção Científica:

Artigo I: Vivências de mulheres que consomem crack. Artigo de defesa que será submetido à avaliação na Revista da Escola de Enfermagem USP (REEUSP), Qualis A2, após a aprovação pela banca examinadora e realizada as alterações sugeridas.

Artigo II: Condições Sociodemográficas e padrões de consumo de crack entre as mulheres.

Artigo III: The action of municipal health council: diagnosis and analysis of interference in the social participation" (requisito parcial para defesa de dissertação)

I PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Projeto de Dissertação

Vivências de mulheres que consomem crack em Pelotas-RS

Vania Dias Cruz

Pelotas, 2012

VANIA DIAS CRUZ

VIVÊNCIAS DE MULHERES QUE CONSOMEM CRACK EM PELOTAS- RS

Projeto de Dissertação apresentado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem em saúde mental e saúde coletiva

Orientadora: Profª. Drª. Michele Mandagará de Oliveira

Pelotas, 2012

Banca Examinadora

Profª Drª Michele Mandagará de Oliveira

Profª Drª Valéria Cristina Christello Coimbra

Prof Dr Leandro Barbosa de Pinho

Profª Drª Luciane Prado Kantorski

Profª Drª Jeane Freitas de Oliveira

Lista de Quadros

Quadro 1 – Cronograma de desenvolvimento do projeto

Quadro 2 – Recursos humanos e materiais para o desenvolvimento do projeto

Lista de Abreviatura e Siglas

ARD: Agente Redutor de Danos

CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEBRID: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento

DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis

ERD: Estratégia de Redução de Danos

EUA: Estados Unidos da América

FEN: Faculdade de Enfermagem

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

PIEC: Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas

PRD: Programa de Redução de Danos

SAE: Serviço de Assistência Especializada

SISNAD: Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SM: Saúde Mental

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

SUAS: Sistema Único de Assistência Social

UDI: Usuário de Drogas Injetáveis

UFPel: Universidade Federal de Pelotas

Sumário

1 Introdução.....19
2 Justificativa.....21
2.1 Objetivo.....23
2.2 Objetivo Geral.....23
3 Objetivo Específico.....23
4 Revisão de Literatura.....24
4.1 O surgimento do crack na sociedade.....24
4.2 Padrões de consumo do crack:controlado e abusivo.....26
4.3 Mulheres que consomem drogas.....28
4.4 Muito além do biológico: cuidar em liberdade.....32
5 Referencial Teórico.....38
5.1 Relações de gênero entre mulheres que consomem crack.....38
6 Metodologia.....46
6.1 Caracterização do estudo.....46
6.2 Local do estudo.....47
6.3 Participantes do estudo.....49
6.4 Coleta de dados.....50
5.5 Análise de dados.....50
6.5 Princípios éticos.....51
6.6 Divulgação dos resultados.....52
6.7 Cronograma.....52
6.8 Orçamento.....53
Referências.....54
Apêndices.....59
Anexos.....63

1. Introdução

O uso de substâncias psicoativas no Brasil, sobretudo aquelas consideradas social e legalmente como ilícitas, está inserido no contexto cultural, político e econômico, que se transformou rapidamente no curso do século XX, ocorrendo um processo de criminalização e aumento da ação repressiva do estado, sobre algumas formas de produção, comércio e consumo de tais substâncias. As drogas ilícitas foram proibidas, não por sua composição química ou pela comprovação científica de danos à saúde, mas por questões políticas e econômicas, tendo efeito sobre as formas de "tratamento" médico e judiciário, assim como sobre a criminalização dos usuários dessas substâncias (CANOLETTI; SOARES, 2005; MALHEIRO; MACRAE, 2011).

A mídia e a sociedade associam as drogas a comportamentos negativos, responsabilizando o usuário pelos complexos problemas sociais no contexto brasileiro com inconsistência de argumentos técnico-científicos. As pessoas que consomem drogas não possuem espaço para se manifestarem, elas são enquadradas em modelos prontos criados pelos jornais e revistas que tem um discurso muito semelhante ao discurso do poder com crédito de versão fiel do real (MALHEIRO; MACRAE, 2011).

Sabe-se que alguns fatores de vulnerabilidade podem proporcionar o envolvimento da pessoa com a droga como: a disponibilidade da droga, o preço; a renda do usuário; o ciclo de relacionamentos que envolvem o indivíduo; o posicionamento da família e amigos quanto ao uso de drogas; a busca por novas experiências; a curiosidade; alguns transtornos mentais, dentre outros (SPRICIGO et. al, 2004).

Dados do Relatório Mundial sobre drogas de 2005 mostram que o consumo de drogas psicoativas é maior entre os homens, jovens com idade entre 18 e 35 anos; solteiros; de baixo nível socioeconômico; baixo grau de escolaridade e sem vínculo empregatício formal (CEBRID, 2006).

Em relação a droga ilícita mais utilizada na vida entre os brasileiros, o mesmo estudo, identificou o consumo de maconha correspondendo a 8,8% dos entrevistados. A prevalência sobre o consumo de Cocaína, Crack e Merla foi, respectivamente, 2,9%, 0,7% e 0,2%. Neste sentido, percebe-se que o consumo de crack na população brasileira representa menos de 1%, porém a utilização desta substância vem crescendo progressivamente entre crianças e adolescentes moradores de rua, principalmente nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, sendo seu consumo, em uma ou duas ocasiões, considerado um risco grave por boa parte da amostra (CEBRID, 2006).

Estudos como de Fernandez (2007) e Raupp, Adorno (2011) mostram a existência de padrões de consumo de crack de maneira controlada e abusiva. Norman Zinberg em 1984 já havia chamado a atenção para a necessidade de estudos acerca dessa diferenciação de consumo, já que o controlado é regido por regras, valores e crenças e tem baixos custos sociais, enquanto o de forma abusiva é disfuncional e intenso.

Algumas pessoas que consomem drogas buscam estar sob controle, interagindo com outros grupos sociais e, para isso, fumam de maneira que não prejudique o seu dia a dia com a família, com os amigos e no trabalho. Os usuários que possuem certo controle e conhecimento sobre a droga a utilizam para maior interação social, já que esta desperta um estado de euforia e, conseqüentemente, um desejo de comunicação ampliada (MALHEIRO, 2010).

Neste sentido, destaca-se a importância de compreender o consumo de crack de maneira mais complexa, enfatizando além da sua composição química, observando os fatores físicos, psíquicos e sociais de maneira minuciosa.

De acordo com Medina et al (2003) há uma tendência de crescimento de uso experimental de drogas entre os adolescentes e de consumo entre as mulheres, ocasionando uma tendência de igualdade entre os sexos.

Embora os estudos que tratam sobre a temática do uso de drogas e mulheres sejam escassos e pontuais, há informações de bases nacionais que destacam o número de barreiras de ordem estrutural, social, sistêmica, cultural e pessoal enfrentadas pelas mulheres (OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2006).

O preconceito e o estigma dos profissionais de saúde frente as mulheres que usam drogas e a pouca visibilidade delas em serviços especializados constitui-se uma grande preocupação política e financeira. Quando a pessoa que usa drogas

é uma mulher a desaprovação social é maior, contribuindo para que elas façam uso de drogas às escondidas, aumentando a vulnerabilidade a diversos riscos e danos à saúde (OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2006).

Com a entrada das mulheres no mundo das drogas houve algumas modificações em relação à cultura do uso (PARDO, 2009). A utilização do próprio corpo como moeda de troca, reproduzindo uma prática milenar, a prostituição, aumentou, crescendo também o risco de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DST) (ALZUGUIR, 2005).

Neste sentido, este projeto parte do **pressuposto** que o padrão de consumo de crack está relacionado com as vivências das mulheres em seu contexto social, sendo influenciado por elementos estruturadores de relações de poder, entre eles, as relações de gênero.

1.1 Justificativa

A maioria dos estudos realizados que abordam a temática crack são direcionados na tentativa de enfrentar o problema do tráfico das drogas. Inúmeras pesquisas falam acerca do caráter desestruturante do crack, levando apenas em consideração o uso problemático da substância (MALHEIRO, 2010; MALHEIRO; MACRAE, 2011).

Além disso, a mídia, apesar de ter seu valor, contribui de maneira muito sucinta para prevenção e compreensão do fenômeno das drogas, ficando uma lacuna a respeito do padrão de uso e das características específicas da pessoa que usa drogas (GRANJA, 2011).

À medida que a sociedade foi se modernizando as diferenças de gênero foram diminuindo, as mulheres na busca de igualdade de poder e direitos entre os sexos começaram a apresentar alguns comportamentos considerados tipicamente masculinos, entre eles o consumo de drogas (PARDO, 2009).

O uso de drogas é maior na população masculina, porém este cenário está mudando e o crescimento entre as mulheres está ocasionando alterações na cultura do uso da droga, observado, principalmente, pelo aumento no número de meninas adolescentes que tem consumido drogas ilícitas (PARDO, 2009). No entanto, o estigma e o preconceito frente às mulheres é maior em relação ao dos homens, pois

elas fogem totalmente dos padrões considerados “normais” pela sociedade, sendo taxadas como irresponsáveis (OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2006).

O consumo de drogas em nossa sociedade é permeado de elementos estruturadores de relações de poder como gênero, raça, classe e cultura de origem. Neste contexto, relações de gênero, que é o foco deste estudo, nos permitirá compreender como ocorre a socialização de mulheres, por meio de aspectos macros e micros, que incita ou condena determinadas práticas relacionadas ao consumo do crack a qual expõe as mulheres a situações de vulnerabilidade (MORAES, 2011).

Gênero entendido como relações de poder, nos permite questionar sobre as desvantagens das mulheres em relação aos homens; o poder da raça branca sobre a negra, de uma geração sobre outra, indagando, a natureza desses poderes. Partindo desta perspectiva, este trabalho tem a finalidade de compreender as relações de gênero além da mulher como ser singular. Nosso foco não é uma mulher abstrata, uma vez que junto com esta há diversas categorias relacionais, como raça, idade e classe que colocam o particular, mulher, e o geral, demais categorias, em uma interação que produz circunstâncias e experiências concretas. (BARRETO, 2009)

A fim de reconhecer o impacto do uso das drogas na sociedade, seja ela em grupo ou individual, a perspectiva de gênero vem sendo reconhecida como uma poderosa abordagem, sendo compreendida através dos sistemas de signos e símbolos que destacam as relações de poder entre os sexos (MORAES, 2011).

Nesta perspectiva a justificativa para realização deste estudo é que mulheres que usam drogas, entre elas o crack, possuem necessidades específicas e singulares que são influenciadas pelo contexto social que vivem ou transitam e precisam ser levadas em consideração e reconhecidas pela (o)s profissionais de saúde, sob a perspectiva de gênero, na sua prática, nas unidades de saúde.

Estas situações e necessidades, de um modo geral, estão associadas com: o padrão de uso do crack; gravidez; responsabilidades nos cuidados com crianças; trabalho com sexo; traumas decorrentes de abuso físico e sexual; níveis elevados de problemas de saúde mental; baixa autoestima e estigma devido o papel social de “ser mulher” (BECKER, DUFFY; 2002; OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2006).

Neste contexto, tem-se como **questão norteadora**: Quais as vivências de mulheres que consomem crack em Pelotas-RS?

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Conhecer as vivências de mulheres que consomem crack em Pelotas-RS

2.2 Objetivos específicos

Contextualizar as experiências vividas por mulheres que consomem crack

Caracterizar o padrão de consumo de crack entre as mulheres

Caracterizar as condições sociodemográficas das mulheres participantes do estudo

3. Revisão de Literatura

Na revisão de literatura serão abordados tópicos relacionados ao surgimento do crack na sociedade; aos padrões de uso de crack: controlado e abusivo; as mulheres que usam drogas e o cuidado em liberdade.

3.1 O surgimento do crack na sociedade

A Cocaína é um alcalóide derivada da planta *Erythroxylum coca* que possui efeitos anestésicos e cujo uso continuado, pode causar dependência, hipertensão arterial e distúrbios psiquiátricos. O cloridrato de cocaína é comumente inalado ou injetado, porém a base da cocaína, devido sua volatilidade é normalmente fumada (RAUPP; ADORNO, 2011).

Estimulante do Sistema Nervoso Central, a cocaína deixa o indivíduo em estado de alerta, proporciona maior lucidez e concentração, eliminação do cansaço, causa sensação de bem estar e euforia, desinibição e maior sociabilidade (RAUPP; ADORNO, 2011).

Porém, em meados dos anos 80, nos Estados Unidos da América (EUA), houve uma forte repressão aos laboratórios de refino de cocaína, insumos químicos necessários para sua produção como o éter e a acetona foram retirados de circulação no mercado e, consequentemente, houve uma maior dificuldade para comercialização da cocaína em pó (RAUPP; ADORNO, 2011).

Neste contexto, os traficantes criaram uma forma caseira para consumir a substância, por meio da diluição de pequenas quantidades de cloridrato de cocaína em bicarbonato de sódio ou amoníaco de água (MALHEIRO; MACRAE, 2011). Tal substância quando queimada em um cachimbo de vidro ou outro recipiente, produzia um ruído típico de estalo, tendo sido, por isso, chamada de crack. Esta nova forma

de uso permitia uma disseminação maciça da substância para o cérebro, obtendo efeitos mais estimulantes e prazerosos (KESSLER; PECHANSKY, 2008).

Assim, o crack marca sua entrada nos EUA em 1981 em Los Angeles, se estabelecendo, inicialmente, em áreas desfavorecidas economicamente, com alto índice de população negra e hispânica (RAUPP; ADORNO, 2011).

A utilização do crack, no Brasil, se deu em 1988 no estado de São Paulo através dos pontos de venda da periferia do município de São Paulo. Sua entrada se dá de forma nebulosa, sendo que as informações a cerca desse fato são pouco conhecidas e baseadas em dados policiais publicados em jornais e revistas (RAUPP; ADORNO, 2011).

Desde o seu surgimento, o crack é conhecido como a droga dos pobres e das ruas, mais barato do que a cocaína proporcionava aos pobres o acesso mais fácil ao prazer. Porém, seu uso contínuo acaba se tornando caro, pois apesar de seus efeitos serem mais potentes, eles são menos duradouros (RAUPP; ADORNO, 2011).

Neste contexto, surge o pequeno tráfico, pois a pessoa não podendo sustentar seu consumo cria estratégias para manter seu vício e, conseqüentemente, contribui para dinâmica da circulação da droga nas ruas (SILVA, 2000). O consumo excessivo de certas drogas, em determinados momentos históricos e em alguns países constituem um problema que deve ser compreendido no contexto social onde a marginalização ou disfunção sociocultural e econômica estão presentes.

A criminalidade atribuída ao crack está relacionada ao tráfico da droga e aos pequenos delitos cometidos pelos usuários, como os furtos e as depredações de patrimônios públicos (CHIALUB; TELLES, 2006). Os indivíduos dependentes do crack apresentam uma propensão maior para o envolvimento em atividades ilegais, colocando em risco a sua própria integridade física (DUALIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008). No entanto, não é somente o efeito químico da droga que a torna criminógena, mas o seu comércio, que é mais lucrativo que a cocaína e a maconha e atinge as classes pauperizadas.

O uso do crack proporciona ao indivíduo sensações tanto negativas como positivas. O primeiro diz respeito a paranóia, caracterizado pelos usuários por alucinações visuais, auditivas e táteis, sendo acompanhado por sentimentos de medo e ansiedade (ALMEIDA, 2010). Já o segundo, é descrito por sensações de prazer e bem estar, capazes de despertar sentimentos de bravura e auto-suficiência

encorajando práticas que não seriam realizadas caso a pessoa não estivesse sob o efeito da droga (OLIVEIRA; PAIVA, 2007).

Como os efeitos positivos do uso do crack ocorrem de forma imediata e menos duradoura que o uso da cocaína por outras vias de administração, acaba que a pessoa desenvolve a fissura, vontade incontrolável de experimentar novamente os efeitos prazerosos que a droga proporciona, contribuindo para o desenvolvimento da dependência (ZENI; ARAÚJO, 2011).

3.2 Padrões de consumo do crack: controlado e abusivo

A importância dos aspectos psicossociais no consumo de substâncias psicoativas foi reconhecida nas pesquisas realizadas Zinberg (1984), médico norte-americano que trouxe importantes contribuições acerca do uso controlado de drogas. Sua pesquisa com usuários de maconha, psicodélicos e opiáceos (heroína) mostra que uma parcela significativa de usuários é capaz de manter equilíbrio entre consumo, cuidados mínimos de saúde e autonomia perante a droga. O objetivo principal de sua pesquisa era destacar a necessidade de se diferenciar entre “uso controlado” e “uso compulsivo” de drogas. O primeiro teria baixos custos para a sociedade e não causaria danos sociais ao indivíduo, sendo regido por regras e valores, já o segundo se define por um uso descontrolado e disfuncional tendo efeitos contrários ao primeiro (ZINBERG, 1984).

Aponta-se três fatores determinantes para definição do padrão de consumo de drogas: a "droga" em si, isto é, a ação farmacológica da substância incluindo a dosagem e a maneira pela qual ela é utilizada (endovenosa, aspirada, fumada); o “set” que corresponde ao estado do indivíduo no momento do uso (a personalidade do indivíduo, suas expectativas diante do uso) e o “seting” influência do ambiente físico e social no local onde ocorre o uso (companhias, lugar, significados culturais atribuídos ao uso). Neste contexto, a concepção biopsicossocial do fenômeno das drogas é capaz de interferir na auto-regulação do consumo (ZINBERG, 1984)

O usuário controlado de drogas costuma definir a quantidade ideal da droga a ser consumida sem que esta interfira nas atividades diárias e limitar meios físicos e sociais que propiciem segurança, propondo padrões de comportamento e mantendo suas atividades sociais (ZINBERG, 1984).

Diferentemente do usuário abusivo que é caracterizado por um consumo diário e intenso em que o indivíduo não consegue manter controle sobre o uso, seu pensamento foca-se somente na garantia da próxima pedra de forma que o sono, alimentação, afeto, senso de responsabilidade e sobrevivência perdem o significado (ZINBERG, 1984; OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Oliveira e Nappo (2008) em seu estudo intitulado “Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado” identificaram que os sujeitos que consomem a droga de maneira controlada, já passaram pela fase compulsiva e, hoje, são capazes de conciliar o uso com as atividades diárias. Dos sujeitos estudados a maioria reduziu seu consumo por meio de estratégias individuais, de auto-regulacão e intuitivas e uma minoria por intermédio de intervenções externas como, práticas religiosas, tratamento medicamentoso e psicoterápico.

Neste sentido, novas estratégias de consumo têm sido listadas pelos usuários a fim de diminuir o uso do crack ou reduzir danos, tais como: tomar líquidos, enquanto fuma, se alimentar antes do consumo, tomar banho e descansar (SILVA, 2000). Além disso, o tráfico de crack também pode ser considerado como um elemento de controle do uso, uma vez que a venda da pedra é o sustento do usuário e não saldar as dívidas de consumo e de venda, geralmente, ocasiona punições drásticas e até mesmo a morte (SILVA, 2000).

Outra estratégia de regulação, diz respeito a associação do crack com outras drogas mais leves. O uso de diversas drogas de forma concomitante possui a finalidade tanto de intensificar os efeitos prazerosos quanto diminuir os efeitos negativos (alucinação, delírio, fissura) do crack, sendo as mais usadas: álcool, maconha e tabaco (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Álcool em associação com o crack tem sido empregado como um paliativo dos efeitos negativos do crack, porém estudiosos contestam que essa combinação aumenta o período de intoxicação pelo crack acarretando maiores riscos a saúde dos usuários (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

O uso de crack-tabaco, conhecido como “pitilho”, também, ameniza os efeitos negativos do crack, entretanto, muitos o utilizam devido a possibilidade de fumar em vias públicas (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

A combinação crack-maconha, referido como “mesclado” ou “melado”, é utilizada a fim de diminuir os sintomas da abstinência e permite aos usuários a

diminuição do uso do crack, pois a maconha prolonga a duração dos efeitos positivos, além de diminuir a ansiedade e a fissura, proporcionando melhora do sono e repouso (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Contrapondo as crenças do senso comum, os usuários de crack, em geral, desenvolvem um saber sobre a substância que se difunde entre eles como regras e controles informais de auto-regulação. Acredita-se que essas estratégias protetoras, possam se constituir em subsídio importante para o planejamento e implantação de estratégias de redução de danos eficazes entre os usuários de crack (MALHEIRO, 2010).

Desde a pré-história diferentes substâncias psicoativas vêm sendo utilizadas para um leque de finalidades que se estendem desde fins lúdicos, místicos e religiosos até para obtenção de prazer. Diante disso, percebe-se que dependendo da finalidade do consumo se dão os efeitos das drogas, ou seja, há outro caminho para se pensar e discutir que não se detém somente no fármaco como responsável pelos comportamentos dos indivíduos, mas sim no sujeito inserido no seu contexto social, sob a perspectiva de fatores psicológicos, sociológicos e culturais que moldam motivações, experiências e comportamentos (MALHEIRO, 2010).

O uso das drogas psicoativas não deve ser visto isolado do seu contexto social, pois o controle sobre o uso dessas substâncias é principalmente determinado por variáveis sociais. Neste sentido, são inúmeros os elementos presentes na construção de gênero e de “ser mulher” na nossa sociedade, que influenciam na forma como as mulheres usam drogas, na susceptibilidade a danos, no contexto físico e social que escolhem para consumir a droga e no acesso ao tratamento (ROMO, 2004). Estudos revelam que muitas das diferenças entre homens e mulheres que usam drogas relacionam-se mais com questões de gênero do que com a própria substância (ROMO, 2004; OLIVEIRA, PAIVA, VALENTE, 2006).

3.3 Mulheres que consomem drogas

Um estudo realizado por Parker e Measham (1994) com 752 adolescentes entre 14 e 15 anos, na Inglaterra, identificou que as meninas utilizaram mais drogas do que meninos na vida, bem como no ano anterior a entrevista, resultado surpreendente a partir da crença que as meninas são menos envolvidas em atividades ilegais. Tal fato pode ser explicado devido às mudanças ocorridas no

estilo de vida das mulheres, ocasionando uma tendência para uma aproximação entre os gêneros.

Porém, a mulher ainda continua sendo discriminada pela sociedade, principalmente quando esta é uma usuária de drogas. A exclusão social vivenciada por essa população de mulheres aumenta a sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS e outras DSTs, tuberculose e problemas sociais, incentivando o uso de drogas às escondidas (MALTA et. al, 2008).

O termo vulnerabilidade busca responder que a chance de exposição dos indivíduos ao adoecimento é resultante de um conjunto de fatores individuais, coletivos e contextuais que acarretam maior ou menor suscetibilidade ao adoecimento (AYRES et. al, 2006).

Para se analisar a vulnerabilidade que os indivíduos ou grupos estão submetidos nas diferentes situações, basea-se em três eixos analíticos e interdependentes: individual, social e programático. Com relação a dimensão individual acredita-se que todos os indivíduos são vulneráveis a um determinado agravo, envolvendo tanto aspectos comportamentais como cognitivos, porém, a vulnerabilidade do indivíduo está relacionada aos comportamentos que podem criar oportunidades de adoecer. Diz respeito ao grau e a qualidade de informação que as pessoas dispõem, bem como, a sua capacidade de elaborar as informações e incorpora-las no seu dia a dia, transformando as preocupações em práticas de prevenção (AYRES et al, 2006).

Ao se falar em dimensão social remete-se a avaliação da coletividade, destacando os fatores contextuais e permitindo entender as práticas que se relacionam a exposição dos indivíduos a um determinado agravo, estando relacionada a aspectos sócio-políticos e culturais que interagem entre si (AYRES et al, 2006).

No que diz respeito a dimensão programática, estas se referem ao desenvolvimento de ações institucionais de saúde, educação, bem-estar social e cultural, atuando sobre as condições sociais (AYRES et al, 2006). Portanto, através da análise da vulnerabilidade se conhece a situação física e geográfica de um determinado local, identificando a sensibilidade do mesmo ante o impacto de um fenômeno destrutivo.

A partir desse entendimento, são várias as situações de vulnerabilidade social que as mulheres usuárias de drogas estão expostas, sendo estigmatizadas e

julgadas por suas atitudes “anormais”. Em estudos como de Malta et al (2008), as mulheres relataram dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Além de esperarem horas na fila para serem atendidas, no momento da consulta referem mal atendimento devido o preconceito dos profissionais da saúde contra o hábito de usar a droga ou seu envolvimento com a prostituição. Muitas mulheres, não chegam nem a procurar o serviço por medo de serem identificadas.

Através de observações na sala de espera de uma unidade de saúde que atende usuários de drogas, foi constatado que as mulheres são minoria entre os pacientes, porém elas aparecem em grande número na condição de acompanhantes e familiares, tal situação parece ser devido às atribuições do papel de ser mulher, tais como, ser mãe, esposa e cuidadora (OLIVEIRA; PAIVA, 2007). Em relação as mulheres que estão em tratamento, a maior parte delas têm pelo menos um filho, apresentam medo de serem acusadas de mães irresponsáveis e tem a impressão de que estão sendo, na maioria das vezes, mais inspecionadas do que ajudadas (SEVERINE, 2004)

Complementando, Silva (2002) ao entrevistar mulheres alcoolistas mostra em seu estudo que as que freqüentavam os Alcoólicos Anônimos não possuíam abertura para falarem de seus problemas, pois sofriam estigma por parte dos homens, sendo que suas questões não eram tomadas com a devida seriedade.

A experimentação das drogas se dá, principalmente, durante a adolescência. De acordo com o I levantamento domiciliar sobre drogas psicotrópicas (2002) as meninas experimentam a droga um ano mais tarde que os meninos. Porém, o uso pesado é idêntico para ambos os sexos, ou seja, as adolescentes experimentam mais tarde as drogas, mas estabelecem um padrão problemático de uso mais rapidamente (CARLINI; GALDURÓZ; NOTO, 2002).

Ainda com relação a experimentação da droga, as mulheres, geralmente, iniciam o uso por meio de um parceiro ou um membro de sua família, enquanto os homens iniciam por meio dos amigos. Há registro de mulheres que se tornam usuárias abusivas de drogas pelo fato de consumirem a droga para acompanhar os parceiros (SEVRINE, 2004).

Além disso, as mulheres que usam frequentemente a droga tendem a estabelecer, ao longo da vida, um vínculo amoroso com homens usuários, dificultando, assim, a redução do uso e a busca de tratamentos. Os parceiros tornam-se seus principais fornecedores e elas sentem-se protegidas com o fato de

não ter que ir até as “bocas de fumo” para conseguirem a droga, evitando, assim, exposição à comunidade e a situações preconceituosas (OLIVEIRA; PAIVA, 2007).

Outra situação comum no universo feminino é a troca da pedra pelo corpo. No entanto, essa conduta é discriminada tanto pela sociedade e os profissionais de saúde, quanto pelos próprios usuários de drogas, que reconhecem a adoção de tal comportamento entre as mulheres, porém negam e condenam a mesmo. As relações desiguais de gênero e o medo da violência ocasionam dificuldades para negociação do uso da camisinha, levando as mulheres a praticarem o sexo de forma desprotegida. Além disso, as usuárias tendem a manter parceria sexual com homens igualmente usuários, sem o uso rotineiro de preservativos (SILVA, 2000).

Diante de tal situação, é necessário que haja a criação e o desenvolvimento de intervenções que aumentem e mantenham a autonomia das mulheres visando a negociação de comportamentos mais seguros.

Mesmo que a mulher algum dia possa a vir praticar atos violentos contra homens, culturalmente, elas são as mais atingidas e as maiores vítimas da violência de gênero. Este é um problema ligado ao poder e diz respeito àquela que é praticada entre indivíduos de diferentes sexos. As diversas formas de opressão, dominação e crueldade incluem assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial e outros (BRASIL, 2005).

Cuidar e educar os filhos, culturalmente, faz parte do papel feminino. Uma mãe usuária de drogas que negligencia o cuidado a seu filho é vista pela sociedade como irresponsável e egoísta. Um estudo realizado por Oliveira e Paiva (2007), mostrou que a maioria das mulheres engravida de maneira não planejada e muitas abrem mão do convívio com os filhos a fim de mantê-los distantes das drogas.

Outra situação muito presente entre as mulheres que usam drogas são problemas com a gestação. Elas são, em sua maioria, de baixo nível sócio econômico, têm em média 25 anos de idade, solteiras, utilizam vários tipos de drogas, possuem antecedentes familiares de uso e vivenciam situações de roubos, violência e prostituição. A maioria ganha pouco peso durante a gestação e poucas fazem pré-natal (CORRADINI, 1996).

Kessler e Pechanski (2008) comprovaram em seu estudo que o uso de cocaína durante a gestação provoca danos imensuráveis na gravidez, no parto e no neonato. Parto prematuro, deslocamento da placenta, eclampsia e aborto

espontâneo são algumas complicações que podem ocorrer. O neonato tem maior risco de malformação neurológica e óssea, sendo descritos, também, alguns sintomas agudos como: tremores, taquipnéia, hipertornia, sono e convulsões.

Todavia, segundo Ricci (2008) o abuso de drogas é de etiologia multifatorial estando associado as condições socioeconômicas, autoestima baixa, apoio inadequado e história pregressa de doença psiquiátrica. Complementando, Zuckerman e Frank (1992) afirmam que o real problema é a pobreza e a falta de acesso a um bom pré-natal, medicamentos e alimentação e não apenas o uso da cocaína.

Um estudo realizado por Massey et al (2010) mostrou que usuárias de drogas que mantiveram o consumo durante a gestação apresentavam autoestima baixa, ansiedade e depressão, sendo que o estado civil, a renda familiar e o grau de escolaridade das mulheres não teve um percentual significativo entre as que pararam de usar drogas e as que continuaram o consumo.

Neste contexto, a gravidez se apresenta como um elemento favorável para abstinência ou redução do uso das drogas durante a gestação e o aleitamento materno, sendo que intervenções que visam à construção da autoestima se apresentam de maneira indispensável para o alcance desse objetivo.

Mulheres que usam drogas buscam conforto para enfrentar as diferentes formas de opressão e as poucas perspectivas de mudanças em suas vidas. Algumas convivem com a violência, o crime, o tráfico e o abuso de drogas como práticas de natureza diária, podendo ser compreendida como manifestações de uma “cultura da resistência”, caracterizada por um posicionamento ativo contra os valores sociais predominantes.

A articulação entre gênero e droga é fundamental, por meio das alocações citadas no trabalho fica explícito a existência de vários aspectos de gênero nas relações interpessoais e as drogas, que vão desde o padrão de uso, o tipo de droga e as expectativas da pessoa acerca do consumo.

3.4 Muito além do biológico: cuidar em liberdade

Diante do crescente consumo de crack na nossa sociedade ideias de pânico social começam a surgir, subsidiados pela comunicação em massa, que em suas

propagandas associam o consumo de crack aos complexos problemas sociais, tais como a violência e a criminalidade. A população Influenciada por tal sensacionalismo, uma vez que o discurso da mídia não apresenta consistência científica, clama ao Estado providências que acabam contribuindo para consolidação de estereótipos e estigma frente aos consumidores de crack (MALHEIRO, 2010; GRANJA, 2011).

As famílias das pessoas que consomem drogas desesperam-se ao ver slogans do tipo “o crack mata”, buscando atendimento e tratamento para seus filhos com o desejo que o profissional de saúde encontre a solução deste “problema” imediatamente. A família desses indivíduos se enxerga como decidida e correta e o usuário de drogas como um ser desviante, favorecendo a ocorrência do isolamento social e reforçando a ideia de marginalização (GRANJA, 2011).

Lidar com o crack exige uma solução intersetorial. Não é problema apenas da polícia, mas, de uma ação integrada entre componentes e instituições das diversas áreas do conhecimento e da gestão pública nas instâncias municipal, estadual e federal.

Sujeitos que sofrem com o uso e abuso de drogas, com frequência, são submetidos a práticas manicomiais, muitas vezes, de serviços privados e religiosos. O âmbito da Saúde Mental (SM) vem percorrendo um logo caminho de reformas de práticas de tratamento a loucura. A Reforma psiquiátrica tem como finalidade transformar saberes e práticas deste campo, compreendendo a complexidade do objeto e terminando com os manicômios esternos e internos criando novos modos pensar e de lidar com a realidade (NEVES; MEIRELES; KANTORSKI, 2010).

No contexto da saúde, a questão do uso de álcool e outras drogas é um tema recente que se encontra em constante discussão, o seu aparecimento enquanto proposta de intervenção pública se deu em 2001 na III Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2003). A política do ministério da saúde para Atenção integral a usuários de álcool e outras drogas foi lançada em 2003, porém ainda encontra-se em implantação no território nacional.

A presente política propõe a criação de equipamentos substitutivos ao modelo manicomial, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Programa de Volta para Casa e as Residências Terapêuticas. Propõe-se, então, a criação de uma rede de serviços de atenção integrada à rede SUS, evitando internações em hospitais Psiquiátricos e clínicas fechadas (BRASIL, 2003).

Mesmo com a criação destes dispositivos a atenção a transtornos psíquicos não deve restringir-se somente ao âmbito da saúde e a serviços especializados, diferentes níveis de atenção do SUS que atendem problemas advindos da SM, também necessitam olhar de forma diferenciada as questões relacionadas ao sofrimento mental, especialmente as pessoas que usam drogas, no âmbito da prevenção, do tratamento, da reabilitação e da inclusão social (SANTOS; ALBUQUERQUE, 2011).

O CAPS é um dispositivo criado a fim de reorganizar a SM, tendo a intenção de substituir os hospitais psiquiátricos, no entanto este não deve ser o único mecanismo de assistência, mas sim parte de uma rede de cuidados (NEVES; MEIRELES; KANTORSKI, 2010)

Considerando a dependência na população brasileira de álcool (12, 3%), de tabaco (10,1%) e da maconha (1,2%), temos a certeza de que o CAPS AD atuando de maneira isolada e de forma desarticulada com os demais dispositivos da rede de cuidados será ineficiente a todo este contingente (SANTOS, ALBUQUERQUE, 2011).

Neste contexto, o acompanhamento e tratamento de doentes mentais na rede de atenção básica são de suma importância, uma vez que esta se encontra inserida no território e no cotidiano do indivíduo, possibilitando o atendimento de forma integral, o desenvolvimento de práticas de prevenção e diminuição dos sofrimentos psíquicos. Porém, a atenção básica, ainda se encontra a margem dos avanços da área da SM (NEVES; MEIRELES; KANTORSKI, 2010).

Um dos grandes desafios para consolidação da rede de SM é a construção de um modelo integral de saúde, por meio de dispositivos que atuem a partir do território articulados com os serviços especializados, de média e alta complexidade e com serviços de outros setores. É necessário uma rede de saúde constituída por profissionais responsáveis e comprometidos com os sujeitos, onde o primeiro nível de atenção, a rede básica, tenha possibilidades de resolução de parte das diversas demandas da SM, dentre as quais aquelas advindas do consumo de drogas (SANTOS, ALBUQUERQUE, 2011).

A política de atenção integral ao usuário de drogas recomenda que os planos municipais de saúde contemplem propostas de atenção aos usuários com ações intersetoriais, incluindo ações de prevenção e tratamento, privilegiando a

adoção de estratégias de redução de danos e atendimento integral e humanizado, realizado por equipe multidisciplinar (BRASIL, 2003).

A institucionalização e internação de pessoas que consomem drogas os distanciam de seus territórios, tanto geográfico como simbólico, e dificultam o resgate da autonomia e a convivência com a sociedade. Os serviços da rede de SM precisam funcionar para fora e não para dentro, rompendo com o modelo de instituição totalizante expresso pelas comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos, é necessário haver um diálogo com a comunidade. Neste sentido, a estratégia de internação deixa uma lacuna para a compreensão de que a liberdade é, em si, terapêutica (GRANJA, 2011).

Em 2006, a partir da criação da lei 11.343/2006, do ponto de vista legal passou a ser feita diferenciação entre traficantes e usuários de substâncias ilícitas. Esta lei Institui o “Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes” (BRASIL, 2006).

O fenômeno do uso das drogas acaba se tornando complexo à medida que ocorre incongruências de dois grandes paradigmas políticos (repressivo X dialógico). Se por um lado temos uma política de saúde que entende o usuário de drogas enquanto um cidadão de direitos, direitos estes que não devem ser negados pelo fato deste sujeito consumir drogas, por outro temos uma legislação sobre drogas (11.343/06) que penaliza este comportamento, e criminaliza o ato de consumir tais drogas. A decorrência deste tipo de fragilidade acaba acarretando problemas na prática clínica, pois as medidas de justiça aparecem como questões a serem solucionadas nos serviços substitutivos, pois o próprio modelo político acaba colocando o usuário na ilegalidade (FERNANDES, 2009).

No ano de 2010, por meio do decreto nº 7.179 foi incorporado o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC), com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas, atuando de forma descentralizada e integrada, por meio da intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social (BRASIL, 2010).

O presente plano tem por objetivos: estruturar, integrar, articular e ampliar as ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de

crack e outras drogas, contemplando a participação dos familiares; fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social, por meio da articulação das ações do SUS com as ações do Sistema Único de Assistência Social (SUAS); capacitar, de forma continuada, os atores governamentais e não governamentais envolvidos com essa população; promover a participação comunitária nas políticas e ações que tratam deste assunto; disseminar informações qualificadas relativas ao crack e outras drogas e fortalecer as ações de enfrentamento ao tráfico (BRASIL, 2010).

São diversas as utilidades das drogas na nossa sociedade, variando de acordo com as expectativas de quem a consome, as condições sociais em que são realizadas, as formas de se conseguir a droga, a maneira que é consumida e as circunstâncias no momento do consumo. Neste sentido, para que ocorra essa multiplicação de informações qualificadas, exigidas pelo PIEC, percebe-se a necessidade de se desenvolver mais estudos científicos acerca do consumo de crack no Brasil.

Partindo desta perspectiva o Programa Redução de Danos (PRD) respeita a opção do usuário em querer seguir ou não utilizando drogas, respeitando os direitos civis e o principio ético de liberdade de escolha e uso sobre a mente e o corpo. (MORAES, 2011)

É sabido que o uso de drogas acompanha a história da humanidade. Por este motivo os profissionais que trabalham com as Estratégias de Redução de Danos (ERD) não tem a expectativa de terminar com o problema, mas espera poder trabalhar no sentido de orientar formas mais seguras de uso, aproximando ainda mais estas pessoas dos serviços de saúde, evitando a transmissão de patologias associadas ao uso de drogas.

A abordagem do usuário de drogas por meio de ERD constitui-se um avanço significativo em relação a complexidade do tema, pois o Agente Redutor de Danos (ARD) propõe estratégias de auto cuidado, fundamentais para diminuição de vulnerabilidades frente a exposição e situações de risco, construindo práticas de cuidado de forma coletiva, valorizando a experiência da pessoa usuária na tomada de decisão sobre a atitude cuidadora (MORAES, 2011).

Práticas promotoras de saúde que tem por objetivo o desenvolvimento pessoal e social por meio da informação, educação em saúde e intensificação das habilidades vitais, merecem destaque, pois estimula a população a exercer maior domínio sobre a sua saúde.

A ERD estimula a adoção de práticas que desenvolvam menores risco as pessoas que consomem drogas, como DSTs, discriminação e isolamento social. O PRD apresenta contribuição no âmbito social devido ao fato de indagar consensos e preconceitos estabelecidos em torno das pessoas que consomem drogas, por reconhecer as diversas relações de uso de drogas, uma vez que tal estratégia escuta os indivíduos envolvidos, e por propor um diálogo com outras instâncias também envolvidas com este público (MARTINS et al, 2010).

É necessário sensibilizar os profissionais de saúde frente as pessoas que usam drogas, a fim de ultrapassar as barreiras do estigma que impedem a aproximação com essas pessoas e acionar novas redes sociais para dar suporte as necessidades dos indivíduos que precisam de cuidados (MARTINS et al, 2010).

A rede social é peça central na perspectiva de vida de usuários de drogas, sendo atrelada a pessoas, grupos, organizações e instituições. Pensar em pessoas que consomem drogas focando nas redes sociais significa que experiência, comportamento e consequências individuais dependem da inserção e situação de cada indivíduo na sociedade e não apenas vivendo como seres isolados (MARTINS et al, 2010).

Neste sentido, o tratamento dos usuários de drogas deve ocorrer em liberdade, onde os sujeitos tenham a opção de escolher o que desejam para suas vidas. Para isso, é indispensável considerar o complexo sistema de produção, comércio e consumo de substâncias psicoativas, necessita-se de pessoas que enxerguem o sistema de forma macroestrutural e histórica. Olhar de maneira mais complexa incita necessariamente uma intervenção mais complexa, coerente com os princípios da reforma psiquiátrica e com o reconhecimento das pessoas de forma singular, sejam usuários de drogas ou não, como sujeitos de direitos (GRANJA, 2011).

4. Referencial Teórico

4.1 Relações de gênero entre mulheres que consomem crack

A figura da mulher foi excluída e menosprezada durante muito tempo. Confinadas no cuidado com o lar e com a educação dos filhos, a sociedade esperava das mulheres características como calma e passividade que deveriam permear a relação com o parceiro e filhos, tornando assim a família harmoniosa (MEYER, 2010).

Exaustas por sofrerem com a desigualdade entre sexos, em 1848 surgiram às primeiras manifestações, por parte das norte-americanas, a favor da igualdade de direitos. No Brasil a primeira onda de manifestações começou com o sufrágio em 1890, no qual se pretendia estender o direito ao voto às mulheres, agregando muitas outras reivindicações como o direito a educação, condições dignas de trabalho e poder sobre seu corpo e sua sexualidade (MEYER, 2010).

Nos anos de 60 e 70 do século XX, surge a segunda onda do feminismo, que tinha como objetivo não apenas denunciar, mas sim compreender e explicar a subordinação tanto no âmbito social como no político em que as mulheres foram submetidas historicamente. Na luta pela igualdade entre os sexos, surge o termo gênero na tentativa de mostrar que as desigualdades entre pessoas de sexos opostos não está limitada a características anatômicas e biológicas, mas, sobretudo, a construções sociais e culturais (MEYER, 2010).

A expressão “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher” dita por Simone de Beauvoir, há mais de cinquenta anos, causou impacto e ganhou o mundo. A partir daí, diversas mulheres passaram a repeti-la no intuito de indicar que o ser mulher é uma construção e não resultava de um ato único, dependia dos gestos, ações, comportamentos, preferências e dos desgostos que lhes eram ensinados, cotidianamente, de acordo com as normas e culturas da sociedade. Desde o final

dos anos de 1940 o fazer-se mulher se transformou rapidamente, provocando um conjunto de reflexões e teorizações acerca dos estudos de gênero (MEYER, 2010).

A discussão sobre gênero foi desenvolvida no intuito de se opor de maneira oposta a sexo, a fim de descrever o que é socialmente construído em oposição ao determinismo biológico. É referenciada a comportamentos e personalidades, sendo intimamente influenciada pelas interações sociais, pelos valores e as culturas de uma determinada população. Em outras palavras, “Gênero” e “sexo”, têm significados distintos. As diferenças sexuais seriam naturais, isto é, determinadas pela função biológica dos indivíduos, enquanto que as diferenças de gênero seriam construídas culturalmente (MORAES, 2011).

O conceito de gênero tende a nos distanciar de abordagens que fundamentam-se apenas em papéis e funções de mulheres e homens a fim de aproximar-nos de abordagens consideraram as influências das instituições, símbolos, normas, conhecimentos, leis e políticas de uma sociedade na formação e representações de feminino e masculino (SCOTT, 1990).

Scott (1990) refere-se a gênero como:

> *“um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder [...] gênero é um primeiro campo no seio do qual, ou por meio do qual, o poder é articulado [...] é um meio de decodificar e de compreender as relações complexas entre diversas formas de interação humana” (SCOTT, 1990, pág 14 e 16).*

Relações de gênero apontadas como relações de poder são marcadas por hierarquias, desobediência e desigualdades, no qual estão presentes múltiplas tensões de negociação, de cooperação, de conflitos e alianças, não se reduzindo apenas em relações de dominação de um grupo sobre o outro. O poder deve ser compreendido como um mecanismo que por meio de lutas incessantes, as transforma, as reforça e as inverte, seja através da manutenção dos poderes masculinos, seja na luta das mulheres pala ampliação e busca desse poder (SCOTT, 1990).

Pode-se afirmar que o poder opera em todos os níveis da sociedade, desde as relações interpessoais até o nível estatal. Estas relações de poder que operam em distintos níveis estão em constante conflito de interesses, sendo que muitas prevalecem devido aos vários atores, tanto os dominadores como os dominados que “aceitam” tal subordinação afirmando ser resultante da injustiça social, muitas vezes,

essa relação de poder é construída por meio de mecanismos de socialização, de força da ideologia e de crenças religiosas.

Existe um sistema de poder que proíbe e ao mesmo temo encoraja os contrários a este poder. Os movimentos feministas de reivindicação pela igualdade ampliaram a democracia, por meio de inúmeras mulheres que criaram “contrapoderes” devido ao desrespeito da liberdade civil e o dos direitos das mulheres, ocorrendo uma das maiores transformações de relação entre os sexos.

Diante disso, percebemos que o termo gênero é comum aos dois sexos e deve ser entendido como uma construção social, histórica e cultural, elaborada sobre as diferenças sexuais, assim uma forma primária de relações de poder (SCOTT 1990; ROMO, 2004; RABELO, 2010).

Estudar questões de gênero exige compreender as relações presentes na sociedade a partir dos conceitos, representações, atitudes e ações desenvolvidas entre as pessoas, procurando entender como as relações sociais se constroem. Gênero diz respeito a compreensão ou valores que umas pessoas tem sobre as outras, podendo determinar estereótipos sobre indivíduos, grupos ou comunidades, impondo, assim, padrões fixos de comportamentos e negando diferenças individuais e culturais; o estigma manifesta-se através de julgamentos, sentimentos ou imagens preconceituosas. Por exemplo: homem forte, mulher frágil (SCOTT, 1990).

Neste contexto, o conceito de gênero pode transitar, já que são construções culturais e, sobretudo, discursivas, baseado em um sistema de relações de poder fundamentado em papéis, identidades e comportamentos atribuídos a homens e mulheres, de acordo com o contexto social, político e econômico vigente, sendo, portanto, variável e mutável.

Para Scott (1990) existem 4 elementos fundamentais que se inter-relacionam e influenciam os processos socioculturais de construção de gênero: 1) existem símbolos construídos culturalmente que evocam representações múltiplas e com frequência contraditórias e não necessariamente excludentes; 2) há conceitos normativos que evidenciam e interpretam os símbolos, expressos por meio de doutrinas religiosas, produções científicas, educativas, entre outras, dando sentido, por exemplo, ao ser masculino e feminino; 3) é destacado que gênero é construído nos sistemas de parentesco, na economia e na organização política, que atuam independentemente, em nossa sociedade, por exemplo, na educação (as instituições somente masculinas, não mistas) no sistema político (o sufrágio

universal) e no mercado de trabalho quando é segmentado por sexo; 4) é necessário avaliar como as identidades de gênero são construídas e relacionar com as organizações e representações sociais historicamente situadas.

Complementando, Meyer (2010) aponta importantes implicações de como teorizar gênero como ferramenta teórica e política, quais sejam: 1) Gênero assinala que ao longo da vida de homens e mulheres, estes são formados por práticas sociais, por meio de um processo que jamais estará finalizado ou completo, pois este não é linear e nem progressivo. Tal pressuposto implica em afirmar que os indivíduos se reconhecem como homens e mulheres por meio de um complexo de forças e processos que permeiam suas vidas (processos familiares, escolares e de meios de comunicação em massa); 2) O conceito de gênero também destaca que diferentes culturas, momentos da vida, tempo e lugares específicos podem apresentar diferenças conflitantes no entendimento de feminilidade e a masculinidade, sendo este construído, distinguido e expresso por outras marcas sociais como classe, raça/etnia, sexualidade, geração, religião e nacionalidade; 3) Gênero também sinaliza que as análises e intervenções empreendidas devem tomar como referência as relações de poder entre homens e mulheres e as diversas formas sociais e culturais que os constituem como “sujeitos de gênero”; 4) Por último, gênero propõe que as normas, leis, doutrinas e políticas de uma sociedade são constituídas por representações de feminino e masculino.

Hoje, apesar de várias mudanças terem ocorrido nos padrões de comportamentos, tanto dos homens quanto das mulheres, percebe-se que ainda muitos dos antigos valores prevalecem. Apesar de o movimento feminista ter modificado várias condições em relação à submissão da mulher e construído novas trajetórias, pondo em discussão seus interesses, dificuldades e necessidades, cuidar da casa, dos filhos e do marido, ainda parece ser um pressuposto comum perante grande parte da sociedade. Muitas mulheres aceitam tais condições acreditando ser normal, como se essas configurações fizessem parte do destino natural de ser mulher (MEYER, 2010).

Se relações de gênero, são relações de poder, percebe-se que as relações entre masculino e feminino são relações desiguais, assimétricas, mantendo, assim, a mulher subjugada ao homem e ao domínio patriarcal. Neste contexto, não é necessário praticar a discriminação aberta contra a mulher ou a violência explícita

para demonstrar sua presença na medida em que esse poder de gênero está assegurado por meio dos privilégios masculinos.

Para Scott (2005) o que poderia dissipar essa condição inferior da mulher seriam as ações afirmativas, somente os aspectos paradoxais da ação afirmativa poderiam ser tomados de forma positiva como um esforço para equilibrar interesses contrários: de direitos e de necessidades, de indivíduos, grupos e do bem coletivo da nação.

Diante de conceitos conflituosos a população tende a considera-los antagônicos, se você escolhe um automaticamente ignora outro, como igualdade versus diferença e indivíduo versus grupo, no entanto Joan Scott argumenta que tratar tais conceitos como excludentes significa perder o ponto de suas interconexões; estes termos devem ser tratados como paradoxos, interdependentes e que estão em constante tensão e não oposição.

Neste contexto, Scott (2005) traça alguns paradoxos a partir do qual a política é construída e a historia é consolidada:

> *"1. A igualdade é um princípio absoluto e uma prática historicamente contingente. 2. Identidades de grupo definem indivíduos e renegam a expressão ou percepção plena de sua individualidade. 3. Reivindicações de igualdade envolvem a aceitação e a rejeição da identidade de grupo atribuída pela discriminação. Ou, em outras palavras: os termos de exclusão sobre os quais essa discriminação está amparada são ao mesmo tempo negados e reproduzidos nas demandas pela inclusão" (SCOTT, 2005, pág 15).*

Ao se falar no termo igualdade este não é definido pela ausência de diferenças, mas sim no reconhecimento destas e na decisão de ignora-las ou não. Neste contexto, é possível compreender que na sociedade algumas diferenças são amenizadas enquanto outras são reforçadas (SCOTT, 2005).

O campo da SM se apresenta como meio oportuno e extremamente necessário para realizar discussões acerca da transversalidade de gênero, pois se torna impossível pensar na perspectiva de que todos são iguais e de que homens e mulheres não apresentam necessidades especificas próprias de cada universo.

Em relação ao segundo paradoxo, entende-se que quando exclusões ou favorecimento de grupos são legitimados por diferenças hierárquicas, econômicas, religiosas, culturais, biológicas ou sociais ocasiona tensão entre os indivíduos e os grupos, pois os membros para os quais as identidades de grupo eram simplesmente dimensões de uma individualidade multifacetada descobrem-se totalmente determinados por um único elemento (SCOTT, 2005).

O termo grupo impede que os indivíduos sejam tratados de forma singular, pois pessoas devem ser avaliadas por suas características próprias e não por aquelas atribuídas aos membros de um grupo. Neste sentido, Scott afirma: “a igualdade só pode ser implementada quando os indivíduos são julgados como indivíduos”. No entanto, a possibilidade de autonomia individual para um homem gay, por exemplo, depende dos direitos assegurados para esse grupo que em conjunto com os seus membros reúnem forças sociais capazes de promover reivindicações de justiça e equidade contra desmandos que atingem a todos os membros, no entanto, ao mesmo tempo o grupo obscurece e limita devido aos seus padrões (SCOTT, 2005).

Diante disso, surge o terceiro paradoxo. Protestos contra discriminação por vezes recusam e por vezes aceitam e estimulam as identidades dos grupos que estão envolvidos no processo. No movimento da revolução francesa, a questão era argumentar que as mulheres estavam qualificadas para a cidadania, que a diferença de seu sexo não fazia diferença e que heroísmo e a generosidade são também partilhados pelas mulheres. Tensões entre identidade de grupo e individual são de difícil resolução, sendo, então, compreendida como uma consequência pelas quais a diferença é utilizada para organizar a vida social.

Neste sentido, fala-se nas ações afirmativas, como uma tentativa de remover obstáculos para indivíduos que apresentam dificuldades em cumprir seus direitos e deveres e de se incluir na categoria universal. A ação afirmativa já foi em sua articulação inicial uma política paradoxal, pois visando acabar com a discriminação, acabou chamando a atenção para a diferença e a abraçou (SCOTT, 2005).

As colocações apresentadas nos remetem que a construção dos gêneros está intimamente ligada às atitudes e condutas dos homens e mulheres perante as situações de risco e transgressão. Neste contexto, o consumo e/ou tráfico de drogas são consideradas como atos de pessoas do sexo masculino, logo as mulheres adotam tais condutas são duplamente estigmatizadas: por não respeitarem os papéis femininos determinados socialmente e por consumir drogas.

Ao intervir no campo do uso de drogas torna-se improvável não levar em consideração elementos estruturadores de relações de poder como gênero, raça e classe. Neste contexto, estudar gênero no contexto das drogas nos permitirá entender a socialização de mulheres, no qual a população estimula ou condena determinadas práticas relacionadas as drogas a qual expõem os sujeitos a situações

de vulnerabilidade como, por exemplo, a violência que envolve o tráfico de drogas. Além disso, trabalhadores das diversas áreas que lidam com usuários de drogas possuem suas representações e estão envolvidos por várias questões de gênero (MORAES, 2011).

Embora homens e mulheres sejam condicionados por estruturas, ideologias, símbolos e representações sociais, estes são atores da sua própria história e, portanto, capazes de configurar sentidos que vão ao encontro de suas expectativas, interesses e poderes, uma vez que, as ações dos sujeitos estão em constantes mudanças e redefinições, dependendo do contexto político, econômico e organizacional.

Já que gênero está em constante mutação, deve-se dar visibilidade, também, a outras leituras possíveis que nos permitam pensar em termos de pluralidades e diversidades, ao invés de unidades universais (SCOTT, 1990). Analisar mulheres envolvidas com o tráfico de drogas, furtos e roubos, por exemplo, nos possibilita a reflexão sobre discursos de gênero que atravessam os processos de subjetivação na contemporaneidade, mostrando algumas ambiguidades e conflitos presentes na sociedade.

O envolvimento de mulheres com as drogas, por exemplo, no discurso da sociedade é visto como um desvio de comportamento, desespero e devido a criação de vínculos afetivo-conjugais com parceiros que cometem crimes, sendo esses, geralmente, os líderes da transação e elas apenas figurantes.

Neste contexto, discuti-se acerca de uma possível influência do sexo masculino sobre as mulheres com relação ao início e manutenção do uso de crack, propiciando para que elas usem a droga de maneira mais abusiva, já que não precisam se expor a situações de risco para obte-la. Outro argumento presente na literatura, é que as mulheres com o objetivo de acompanharem seu parceiro no uso acabam tornando-se dependentes e possuem mais dificuldade em procurar tratamento (OLIVEIRA; PAIVA, 2007; SILVA, 2000).

Além disso, as mulheres possuem mais facilidade em conseguir a droga do que os homens, pois elas acabam se envolvendo na prostituição, já os homens apresentam certa resistência com tal prática e acabam se envolvendo em situações ditas de maior risco como: roubos e furtos (OLIVEIRA; PAIVA, 2007; SILVA, 2000).

No entanto, Barcinski (2009) opõe-se a estudos que condicionam as mulheres à pessoas incapazes de cometer práticas ilícitas ou agressivas e que

detém-se na ideia de que as mulheres são frágeis e sensíveis, pois, segundo o mesmo autor, estes negam dados que apontam o aumento da incidência de mulheres na posição de coordenadoras de ações criminosas, chefes de tráfico e envolvidas em assaltos, latrocínios e seqüestros.

Neste sentido, há uma heterogeneidade de fatores responsáveis por produzir novas inserções e discursos entre os sujeitos em que limites pré-definidos na sociedade como masculinidade/feminilidade e público/privado, se encontram na atualidade em crise e necessitam ser compreendidas como um reflexo de marcadores sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que estudos na área da saúde incorpore a perspectiva gênero a fim de desconstruir pressupostos estagnados que impedem a progressão e evolução do conhecimento e com a finalidade de reconhecer o impacto das relações de poder sobre a saúde de distintos grupos sociais redirecionando e priorizando cuidados e permitindo uma compreensão mais crítica pelos profissionais de saúde acerca da distribuição desigual de poder. Sendo assim, estudar questões de gênero permite identificar estereótipos, pressupostos e viesses que permeiam as relações sociais, pois a igualdade que nega estratificações e disparidades de poder entre os indivíduos se apresenta como uma falácia que reforça atitudes conservadoras, de discriminação e injustiças sociais.

Incluir a perspectiva de gênero nos estudos sobre o consumo de drogas supõe adicionar estudos baseados nas diferenças de sexo, na compreensão de situações e contextos em que as mulheres usam e abusam de determinadas drogas. Neste trabalho gênero de um artifício que nos permite conhecer a realidade social a partir da compreensão das diferenças e aproximações de situações desiguais.

5. Metodologia

5.1 Caracterização do estudo

A pesquisa é um recorte do projeto “Perfil dos usuários de crack e Padrões de uso na cidade de Pelotas- RS”, financiado pelo CNPq através do Edital MCT/CNPq 41/2010. O referido projeto constitui-se de um estudo de abordagem quantitativa e qualitativa e tem como objetivo caracterizar o perfil dos usuários de crack do município de Pelotas-RS e seus padrões de uso.

O presente estudo utilizará o componente qualitativo da pesquisa e desenvolverá um estudo do tipo descritivo e exploratório com foco nas vivências de mulheres que consomem crack, sob a perspectiva das relações de gênero.

A abordagem qualitativa implica em um relacionamento longo e maleável entre o/a pesquisador(a) e os sujeitos da pesquisa, além de lidar com elementos mais subjetivos, vastos e com maior abrangência de detalhes do que os métodos quantitativos. A pesquisa qualitativa permite que o/a pesquisador(a) compreenda a realidade, os processos sociais e as construções humanas, realizando levantamentos de dados e interpretando-os com autonomia (TURATO, 2005).

Este tipo de estudo, exige muito envolvimento do/a pesquisador(a) que acaba tornando-se instrumento da pesquisa, além de necessitar uma análise contínua e criteriosa desde os dados coletados até as estratégias a serem abordadas, a fim de contemplar o objetivo do estudo (FLICK, 2009).

Estudo Descritivo por ter a finalidade de descrever fenômenos ou fatos, caracterizando um determinado problema. E exploratório por ter o interesse de reunir dados, informações e idéias sobre um determinado assunto que foi pouco estudado. Ele não tem o objetivo de testar hipóteses ou dar resultados conclusivos, mas sim de dar subsídios para futuras pesquisas (TRIVIÑOS, 2008).

5.2 Local de estudo

A coleta de dados ocorreu por meio da Estratégia de Redução de Danos (ERD) de Pelotas, que atualmente faz parte do organograma da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e está vinculado à Gerência do Programa de DST/Aids, sendo entendido e organizado dentro da perspectiva do Programa de Redução de Danos (PRD). A ERD localiza-se na SMS da Prefeitura Municipal de Pelotas sendo composto por uma coordenadora, uma enfermeira e seis Agentes Redutores de Danos (ARDs) que buscam realizar um trabalho voltado à atenção direta nas cinco grandes áreas do município: Areal, Fragata, Zona Norte (três vendas), Centro, São Gonçalo (Recanto de Portugal, Laranjal), conforme imagem 1.

Os ARD são uma equipe de profissionais que atuam por meio da SMS de Pelotas junto a população usuária de drogas de acordo com a portaria Nº 1.028, de 1º de julho de 2005 que institui as ações a serem realizadas para redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência (BRASIL, 2005). O ARD instiga a pessoa que usa drogas a resgatar a sua cidadania, promovendo sua inserção social e, consequentemente, melhorando sua autoestima. De uma forma ética o ARD respeita a escolha, opção de vida e individualidade da pessoa sem julgamento moral.

A ERD foi implantada no município de Pelotas no ano de 2001 e inicialmente suas ações tinham como foco a troca de seringas dos usuários de drogas injetáveis (UDI). Desde o primeiro mês de trabalho dos ARD observou-se a grande demanda pelos kits distribuídos e a receptividade da comunidade envolvida. Em função desta grande demanda foram realizadas parcerias com o SAE (Serviço de Assistência Especializada), CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) para o apoio necessário.

No ano de 2005, as ações dos ARD evoluem para ir ao encontro da diversidade de demandas das pessoas acessadas, como a necessidade de documentação pessoal, respeito ao direito de cidadania, bem como outras questões sociais, passando a se chamar de Redução de Danos Ampliada.

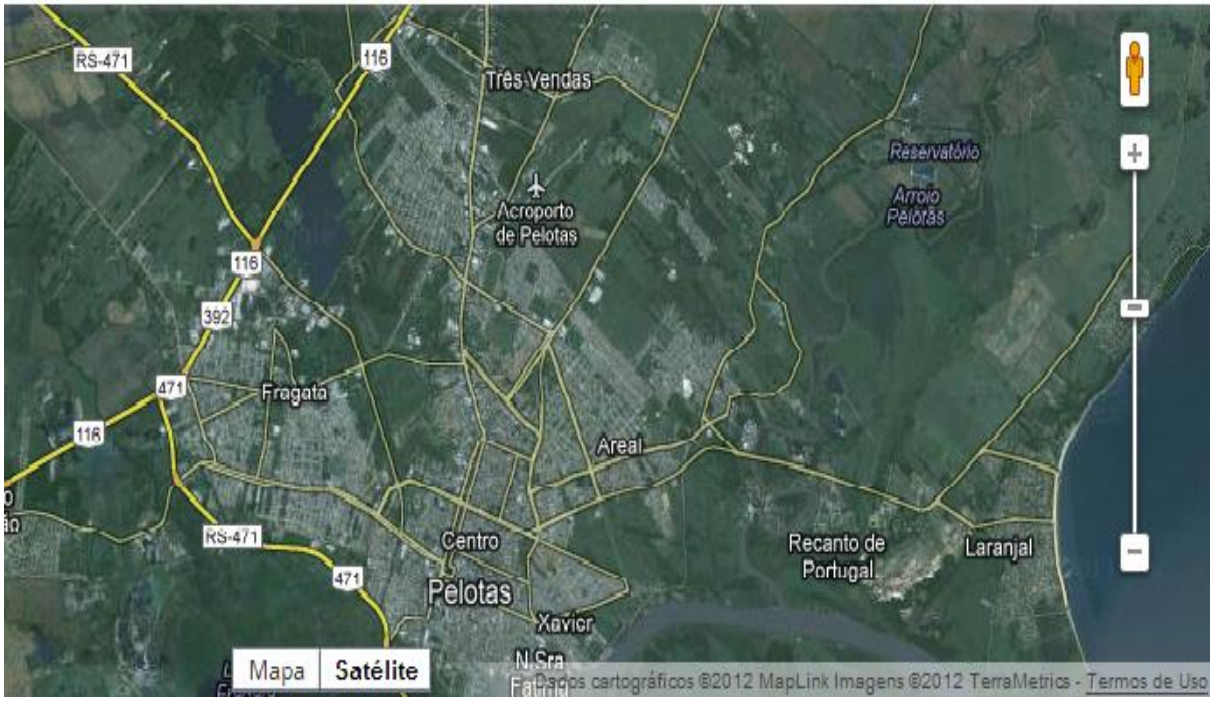
A coleta de dados se deu em todas as grandes áreas da cidade de Pelotas, prevendo as entrevistas no contexto onde as mulheres vivem ou transitam (domicilio, rua, praças, locais de trabalho e locais de consumo), sempre acompanhados dos ARD. O município onde foi realizado o estudo localiza-se na região sul do estado do

Rio Grande do Sul (RS), apresenta uma população de 328.275 habitantes, sendo considerada a terceira cidade mais populosa do estado. Ente a população residente na cidade, prevalece a faixa etária entre 20 e 39 anos de idade, de cor/raça branca, mulheres, com renda mensal nominal entre ½ a 2 salários mínimos (IBGE, 2010). Em relação aos subindicadores educação, renda e saúde, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Pelotas corresponde a 0,816 (IBGE, 2000), ficando entre os 20% dos municípios do RS com maior desenvolvimento humano.

Ao analisar a medida responsável por mensurar a distribuição de renda, Pelotas apresenta um coeficiente de gini de 0,42% (IBGE, 2010) mostrando uma diminuição na desigualdade e concentração de renda em comparação ao ano 2000 (IBGE, 2000), no qual apresentava um índice de 0,60 e colocava em dúvida a constatação do IDH de Pelotas.

Apesar das entrevistas terem ocorrido nos diversos bairros da cidade de Pelotas, foi possível perceber que o consumo do crack prevalece na cena social das classes pobres. Segundo Raupp, Adorno (2011) as pessoas que sobrevivem na pobreza apresentam vínculos frágeis, os quais tendem a se consolidar ou quebrar de acordo com as dificuldades vividas e o acúmulo de experiências desestruturantes, fatores que acabam contribuindo para o consumo de drogas entre as pessoas residentes nas periferias das cidades.

Imagem 1 - mapa da cidade de Pelotas, 2012.



Fonte: google maps, 2012

5.3 Participantes do estudo

A coleta de dados foi realizada com 16 mulheres usuárias ou ex-usuárias de crack cadastradas na ERD da SMS de Pelotas-RS.

Os(as) entrevistadores(as) foram: 1 estudante do curso de graduação em enfermagem, 2 mestrandas em enfermagem e 2 alunos da especialização em atenção psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), todos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEN-UFPel).

A seleção dos(as) coletadores(as) de dados ocorreu por meio de uma entrevista coletiva com todas as pessoas que se mostraram interessadas em participar da pesquisa e se inscreveram para concorrer às vagas disponíveis. Houve 102 inscrições de alunos dos mais variados cursos de graduação e pós-graduação da UFPel, sendo selecionada 20 pessoas para participarem da coleta de dados quantitativa do projeto “Perfil dos usuários de crack e padrões de uso”. De acordo com a disponibilidade de tempo, interesse e aproximação com a equipe de ARD, alguns alunos foram indicados pela orientadora do projeto a contribuírem na realização da presente pesquisa de Mestrado.

Os(as) 20 entrevistadores(as) participaram de uma capacitação com professoras da FEN e com ARDs, durante 3 encontros com duração de 2 horas cada. O projeto, objetivos da pesquisa, o instrumento, a forma de abordar a pessoa que consome crack, materiais metodológicos e codificação dos questionários foram alguns temas abordados durante a capacitação.

Os(as) entrevistadores(as) foram acompanhados de ARD em seus diferentes locais de atuação, bairros, residências, rua, locais de consumo de crack, locais de trabalho e praças para a realização das entrevistas.

As participantes da pesquisa foram indicadas pela equipe de ARD, sendo determinado os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, usuárias e/ou ex-usuárias de crack e estar em condições físicas e mentais de responder ao instrumento de pesquisa.

As mulheres entrevistadas apresentavam traços em comum. A maioria tinha uma aparência emagrecida e envelhecida. O corpo e unhas se apresentavam frágeis, cabelos quebradiços e opacos, manchas na pele e olheiras eram visíveis. A linguagem verbal era comum entre os membros, e algumas inicialmente apresentavam receio em falar sobre o consumo do crack, no entanto, a presença do

Agente Redutor de Danos provocava uma identificação imediata ao grupo, funcionando como um importante elo entre a pesquisadora e as mulheres usuárias.

No momento da entrevista, algumas mulheres apresentavam pouca tolerância à espera e ao diálogo, sendo até mencionado por uma das usuárias "*Bah guriazinha me pegasse na abstinência tava indo compra (pedra) (E10)*", demonstrando ansiedade pela falta da droga. No entanto, a usuária fez questão de terminar de responder a entrevista, mesmo que fosse com palavras curtas e diretas.

Várias mulheres expressaram o desejo de abandonar o crack emocionadas, porém afirmavam que não era possível devido às condições de vida que estavam submetidas.

5.4 Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada no mês de janeiro de 2012, juntamente com os ARD da ERD de Pelotas, por meio de uma entrevista semi-estruturada que continha questões referentes às condições sociodemográficas das mulheres usuárias de crack e suas vivências com a droga.

A seleção das participantes ocorreu de forma intencional, de acordo com quem se encontrava nos domicílios e nos diferentes locais de acesso dos ARD. Não houve contato prévio e nem agendamento com as participantes, sendo explicado o objetivo da pesquisa no momento da entrevista.

A entrevista semi-estruturada parte de questionamentos apoiados em teorias ou hipóteses, onde o entrevistado tem a disponibilidade de raciocinar sobre o tema sugerido sem condições prefixadas pelo pesquisador, sendo que o roteiro de entrevista orienta a conversa, serve como um facilitador a fim de ampliar e aprofundar a comunicação (MINAYO; 2010).

Para maior fidedignidade das falas foi utilizado gravadores, garantido anonimato dos informantes do estudo por meio da letra E (entrevistada) seguido da numeração advinda da sequência de realização das entrevistas. Assim, a primeira mulher usuária de crack entrevistada obteve a codificação E.1 e a última, E.16. Todas as entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas, tendo duração média de 45 min.

5.5 Análise dos dados

A análise das questões será embasada na análise de conteúdo, na modalidade análise temática de Minayo (2010). Operacionalmente, a análise das informações obtidas se processará da seguinte forma:

Pré-análise que consiste na ordenação dos dados obtidos nas entrevistas, incluindo: transcrição, leitura e organização do material e retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa.

Exploração do material que diz respeito essencialmente a uma Classificação dos dados: sendo dividido em três etapas de forma não seqüencial. a) Leitura exaustiva e repetida dos dados oriundos das entrevistas. Possibilitando a apreensão das estruturas de relevância, as idéias centrais que tentam transmitir e os momentos – chave de suas existências sobre as vivências das mulheres que consomem crack. O resultado deste processo definirá as categorias empíricas. b) Retomada da revisão de literatura sobre as mulheres usuárias de crack. c) Constituição de um 'corpus' que será recortado e reagrupado de acordo com as categorias empíricas definidas.

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação é o momento em que o pesquisador propõe inferências e realiza interpretações inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente (MINAYO, 2010).

5.6 Princípios éticos

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os preceitos da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos).

Inicialmente, o projeto recebeu aprovação da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Pelotas. Foi encaminhado um ofício para liberação da coleta de dados no campo da ERD. Em seguida o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e teve aprovação sob parecer n° 301/2011 (ANEXO B).

O termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO C) foi emitido em duas vias, uma cópia entregue aos sujeitos da pesquisa prestando esclarecimentos quanto ao estudo realizado e solicitando o seu consentimento por escrito para participar do trabalho e a outra ficou em poder do pesquisador. Para utilizar os

dados da pesquisa obteve-se permissão formal da pesquisadora responsável (APÊNDICE B).

5.7 Divulgação dos resultados

Independente dos resultados, ao término da pesquisa, os achados obtidos serão divulgados através da apresentação do trabalho para os profissionais da ERD, a uma banca examinadora de profissionais pertencentes ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, além de sua divulgação no meio acadêmico, em eventos e periódicos científicos.

5.8 Cronograma

A seguir estão apresentadas as atividades que serão desenvolvidas durante o curso de Mestrado, nos anos de 2011 e 2012.

Quadro 1 – Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa

	1° Sem 2011	**2° Sem 2011**	**1° Sem 2012**	**2° Sem 2012**
Revisão bibliográfica	X	X	X	X
Elaboração do projeto	X	X		
Coleta dos Dados			X	
Análise dos dados			X	X
Qualificação do projeto			X	
Redação de manuscritos				X
Divulgação dos resultados				X
Defesa da dissertação				X
Relatório da pesquisa conforme preconizado pelo Comitê de ética				X

5.9 Orçamento

Os custos referentes à pesquisa intitulada “Vivências de mulheres que consomem crack em Pelotas-RS” fazem parte de um recorte da parte qualitativa do projeto “Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de uso na cidade de Pelotas RS” aprovado pelo edital MCT/CNPQ 041/2010, contemplado com 75 mil reais para ser executado em 2 anos.

Material	**Quantidade**	**Valor Unitário R$**	**Valor Total R$**
Microcomputador IBM Pentium II - 300 MHz-MMX	1	R$ 3000,00	R$ 3000,00
Pendrive	2	R$ 100,00	R$ 200,00
Gravadores digitais	2	R$ 250,00	R$ 500,00
Folhas A4 (pct com 500 f.)	2	R$ 15,00	R$ 30,00
Cartucho de tinta para impressora HP (preto)	8	R$ 50,00	R$ 400,00
Xerox	300	R$ 0,10	R$ 30,00
Caderno	2	R$ 8,00	R$ 16,00
Caneta	10	R$ 1,50	R$ 15,00
Borracha	10	R$ 1,00	R$ 10,00
Lápis	10	R$ 1,00	R$ 10,00
Apontador	5	R$ 1,00	R$ 5,00
Pranchetas	2	R$ 3,00	R$ 6,00
Grampeador	2	R$ 10,00	R$ 20,00
Grampo	2 pacote	R$ 3,50	R$ 7,00
Pasta	10	R$ 1,80	R$ 18,00
CD para gravação	10	R$ 2,00	R$ 20,00
Encadernações	2	R$ 6,00	R$ 12,00
Passagem urbana	40	R$ 2,35	R$ 94,00
Material Bibliográfico	5	R$ 200,00	R$ 1000,00
TOTAL			**R$ 5393,00**

Recursos Humanos:

Tradutor de Inglês (50,00) Tradutor de Espanhol (50,00) Revisor de Português (100,00)

Referências:

ALMEIDA, R.B.F. **O caminho das pedras: conhecendo melhor os usuários de crack do munícipio de Recife – PE**. 2010. 153f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Psicologia. Universidade Católica de Pernambuco.

ALZUGUIR, F. C. V. A **Desculpabilização pela Doença**: O Alcoolismo no Discurso de Mulheres Alcoólicas. 2005. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

AYRES, J.R.C.M.; CALAZANS, G.J.; SALETTI H.C.; FRANCA-JUNIOR I. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde**. In: Campos GWS, Minayo M.C.S, Akerman M, Carvalho Y.M.C, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo(SP): Hucitec; 2006.

BARCINSKI, M. Protagonismo e vitimização na trajetória de mulheres envolvidas na rede de tráfico de drogas no Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p. 577-586, 2009.

BARRETO, M.C.Questões epistêmicas na produção do conhecimento: implicações para os estudos de gênero e gerações. **Ci. & Tróp**., Recife, v.33, n.1, p.1-180, 2009.

BECKER, J.; DUFFY, C. **Womem drug users and drug service provision**: service level responses to engagement and retention. 2002.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: 2005. 340 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.028**/GM de 1º de julho de 2005 [citado 2012 out 10]. Disponível: http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1028.htm

BRASIL. **Lei Nº 11.343**, de 23 de agosto de 2006 [citado 2011 nov 03]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2004-2006/2006/lei/L11343.htm.

BRASIL. **Decreto nº 7.179**, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. *Diario Oficial Uniao.* 21 maio 2010 [citado 2012 ago 21]:43. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm

CANOLETTI, B.; SOARES, C. B. Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. **Interface,** *Botucatu*, v.9, n.16, p.115-129, Fev 2005.

CARLINI, E. A; GALDURÓZ, J. C.; NOTO, A R. **I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; UNIFESP, 2002.

CEBRID- Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CHIALUB, M.; TELLES, L. Álcool, drogas e crime. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** São Paulo, v. 28, n.2, 2006.

CORRADINI, H.B. Cocaína: Efeitos na Gestante e nas Crianças. **Pediatria**, São Paulo, n.4, v.18, p.171-4, 1996.

DUAILIBI, L.B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil**. Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) – Depto de Psiquiatria – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2008.

FERNANDES, L. O que a droga faz à norma. **Revista toxicodependências**. Edição idt, v. 15, n. 1, p. 3-18, 2009.

FERNANDEZ, O.F.R.L. **Coca -light?** Usos do corpo, rituais de consumo e carreiras de "cheiradores" de cocaina em São Paulo. Tese (Doutorado). UFBA. Salvador; 2007.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3°ed. Porto Alegre: Artemed, 2009. 405p

GRANJA, E. **Crack, pânico social e desafios atuais**. Organizadores: MORAES, M.; CASTRO, R.; PETUCO, D. In: Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral a saúde. Recife/ PE, 2011. Instituto PAPAI/Gema/UFPE.

KESSLER, F.; PECHANSKY, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.30,n.2, p.96-98, 2008.

MALTA, M.; MONTEIRO, S.; LIMA, R.M.J.; BAUKEN, S.; MARCO, A.; ZUIM, G.C et al . HIV/AIDS risk among female sex workers who use crack in Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**. v.42, n.5, p. 830-7, 2008.

MALHEIRO, L.S.B.; MACRAE, E. **Trabalho de campo e a contrução de políticas para usuários de drogas - a questão dos usos de crack na atualidade**: um olhar sobre usuários e usuárias. Organizadores: MORAES, M.; CASTRO, R.; PETUCO, D. In: Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral a saúde. Recife/ PE, 2011. Instituto PAPAI/Gema/UFPE.

MALHEIRO, L.S.B. **Rituais sociais e o acesso a atenção básica em saúde entre pessoas que usam crack no centro histórico de Salvador**: uma pesquisa com fins a intervenção social em redução de danos. Trabalho de conclusão de curso. UFBA. Salvador, 2010.

MARTINS, S.M.B.; MULLER, S.H.S.; POSSATI, D.M.; SOUZA, A.S. **Redução de danos:** atenção psicossocial no âmbito do SUS. Organizadores: COIMBRA, V.C.C.; KANTORSKI, L.P. In: Atenção psicossocial no sistema de saúde. Pelotas: Ed e gráfica universitária PREC-UFPel, 2010. 408p.

MASSEY, S.H.; LIEBERMAN, D.Z.; REISS, D.; LEVE, L.D. Association of Clinical Characteristics and Cessation of Tobacco, Alcohol, and Illicit Drug Use during Pregnancy. **The American Journal on Addictions**, v, 20, p. 143–150; 2010.

MEDINA, M.; CRAVIOTO, P.; VILLATO, J.; FLEIZ, C.; GALVÁN, F.; TAPIA, R. **Consumo de drogas entre adolescentes**: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. Salud Pública de México 2003; 45 (supl. 1): S16-S25.

MEYER, D. E. Gênero e educação: teoria e política. “In”: LOURO, G.L.; NECKEL, J.F.; GOELLNER, S.V. **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 9-27.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407p.

MORAES, M. **Gênero e usos de drogas**: porque é importante articular esses temas? Organizadores: MORAES M.; CASTRO R.; PETUCO D. In: Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral a saúde. Recife/ PE, 2011. Instituto PAPAI/Gema/UFPE.

NAPPO, A.S.; SANCHEZ, Z.M.; OLIVEIRA, L.G.; SANTOS, A.S.; CORADETE-JÚNIOR, J.; PACCA, J.C.B.; LACKS, V. **Comportamento de Risco de Mulheres Usuárias de Crack em relação às DST/AIDS**. São Paulo: CEBRID; 2004.

NEVES, F.N.; MEIRELES, G.P.; KANTORSKI, L.P. **Atenção básica e saúde mental: uma equação possível?** Organizadores: COIMBRA, V.C.C.; KANTORSKI, L.P. In: Atenção psicossocial no sistema de saúde. Pelotas: Ed e gráfica universitária PREC-UFPel, 2010. 408p.

OLIVEIRA, J.F.; PAIVA, M.S. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao hiv/aids em uma perspectiva de gênero. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,** v.11 n.4, p. 625 – 31, 2007.

OLIVEIRA, J.F.; PAIVA, M.S.; VALENTE, C.L.M. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11 n.2, p. 473-81, 2006.

OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Revista de Saúde Pública,** v.42 n.4, p.664-71, 2008.

PARDO, L.S. **Género y drogas**: Guía informativa: drogas y género: Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia. Galicia: Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias; 2009.

PARKER, H.; MEASHAM F. Pick ´n´ mix: changing patterns of illicit drug use amongst 1990s adolescents. **Drugs: Education, Policy and Prevention**, v.1, n.1, p.5-13, 1994.

RABELO, A.O. Contribuições dos estudos de gênero às investigações que enfocam a masculinidade. **Ex aequo**, Vila Franca de Xira, n. 21, 2010 . Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602010000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 out. 2012.

RAUPP, L.; ADORNO, R.C.F. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, vol 16, n 5, p.2613-2622, 2011.

RAUPP, L.; ADORNO, R.C.F. Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, n.4, p.52-67, 2011.

ROMO, N. Género y uso de drogas: la invisibilidad de lãs mujeres Humanitas, **Humanidades Médicas** 2004 [on-line] [citado 2012 jan 15]. Disponível em: <http://www.fundacionmhm.org/Mono5/ Articulos/edicion10.html>

RICCI, S.S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, 712p.

SANTOS, N.T.V.; ALBUQUERQUE, R.C.R. **Saúde mental, álcool e outras drogas na atenção primária**. Organizadores: MORAES M.; CASTRO R.; PETUCO D. In: Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral a saúde. Recife/ PE, 2011. Instituto PAPAI/Gema/UFPE.

SCOTT, J.W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**. v. 16, n. 2, p. 5-22, 1990.

SCOTT, J.W. O enigma da igualdade. **Estudos feministas**. v.13, n.1, p 11-30, 2005.

SEVERINE, D. **The specificities of female drug addiction**. 2004.

SILVA, S.L. **Mulheres da luz:** uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.

SILVA, P.C. **Alcoolismo Feminino:** Um estudo sob a perspectiva de gênero. 2002. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

SPRICIGO, J.S.; CARRARO, T. E.; CARTANA, M.H.F.; REIBNITZ. Atenção ao usuário de drogas – Um espaço para o enfermeiro. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. 2004; v. 13, n 2.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública.** Campinas, SP, v.39, n.3, abr. 2005.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais**. 1 ed- 16 reimp São Paulo: Atlas 2008.

ZENI, T.C.; ARAÚJO, R.B. Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para desintoxicação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v.60, n. 1, p. 28-33, 2011.

ZINBERG, N. **Drug, Set and Setting**, New Haven, Yale University Press, 1984.

ZUCKERMAN, B.; FRANK, D.A. Crack Kids. **Journal Pediatrics Americam Academy of Pediatrics**., v.89, n.1, 1992.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Universidade Federal de Pelotas

Programa de Pós Graduação em Enfermagem

Vivências de mulheres que consomem crack em Pelotas-RS

Instrumento de pesquisa qualitativo

Número de identificação:_____

Entrevistador: _____

Data da entrevista: _ _ / _ _ / _ _ _ _

Entrevistado:_____

Telefone /contato:_____

1. Qual sua idade?_____
2. Qual a cor de sua pele?_____
3. Qual seu estado civil?_____Companheiro(a)?_____
4. Até que série você estudou?_____
5. Exerce alguma atividade profissional?_____ Qual?_____
6. Qual foi sua renda no último mês?_____
7. Que tipo de moradia você tem atualmente?_____
8. Você tem filhos?_____Quantos?_____
   Moram com você?_____ Se não moram, por quê?
9. Quem mora com você hoje e como se relaciona com estas pessoas?
10. Como eram as condições financeiras e de estudo de sua família de origem?
11. **Fale de sua vivência a partir do início de uso do crack**

Quem lhe ofereceu crack pela primeira vez e que idade você tinha quando experimentou?

O seu companheiro(a) interfere no uso do crack?

Você percebe alguma diferenciação de tratamento da sociedade entre homens e mulheres usuários de crack?

Qual o valor máximo em dinheiro que você já gastou em um dia para o consumo do crack?

Como você consegue ou conseguia dinheiro para comprar crack?

12. **Conte sobre uma cena típica de uso de crack**

Como você usa o crack? (Quantidade diária, freqüência diária, forma e local de uso)

Você faz uso associado de crack com outras drogas?Quais?

Com quem você costuma fumar crack? Qual o tipo de relação que você mantém com essas pessoas?

O que te motiva a usar o crack?

13. Você já teve alguma perda significativa após começar a usar o crack?

Você já teve problemas com a sua família/amigos/justiça/escola depois que começou a usar crack? por quê?

O que te faria diminuir ou abandonar o uso de crack?

Você já conseguiu parar de usar o crack por algum período de tempo? Qual foi o motivo?

APÊNDICE B

Autorização para utilizar os dados da Pesquisa "Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso"

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Mestrado em Enfermagem
Pesquisa Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso

Declaração

Pelotas, 01 de dezembro de 2011

Declaro para os devidos fins que **Vania Dias Cruz,** mestranda da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas está autorizada a utilizar parte dos dados qualitativos da pesquisa Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso, que conta com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Cientifico e Tecnológico (CNPq), edital MCT/CNPq número 041/2010, sob minha coordenação, para elaboração de sua dissertação intitulada: **Padrões de Uso do Crack entre Mulheres na cidade de Pelotas-RS.**

Ressalto que este trabalho faz parte dos produtos oriundos da pesquisa e que a aluna está ciente do compromisso de publicação dos resultados em parceria com a coordenadora da pesquisa.

Prof Dra Michele Mandagará de Oliveira
Coordenadora da Pesquisa

ANEXOS

ANEXO A

Resumo do projeto “Perfil dos usuários de crack e padrões de uso”

Introdução: O problema do uso de drogas ilícitas precisa ser devidamente conhecido para que de fato possa-se propor atenção de qualidade aos usuários, que muitas vezes vivem inclusive as margens do próprio serviço local de saúde.

Objetivo: caracterizar o perfil dos usuários de crack do município de Pelotas-RS e seus padrões de uso.

Marco teórico metodológico: Este projeto constitui-se de um estudo qualitativo e quantitativo. Na proposta qualitativa será realizado um estudo etnográfico, utilizando para a coleta de dados o método de bola de neve. Será utilizado a análise de conteúdo para análise dos dados qualitativos. Na proposta quantitativa será utilizado um estudo epidemiológico do tipo transversal, sendo que para coleta de dados será realizado cálculo de amostra no EPI 6.04, serão utilizados os seguintes questionários validados: CAGE, AUDIT, Inquérito BACK, WHO-SATIS, CCQ-Brief. As análises serão realizadas no software STATA, incluindo análise univariada e bivariada, conforme a qualidade das variáveis.

Conclusão: Sobre este problema/necessidade é necessário que cada vez mais sejam realizadas pesquisas, para que sejam divulgados dados mais fidedignos e que com estes produtos possa se elaborar propostas de prevenção, intervenção, cuidado e proteção da saúde de todas as pessoas, sem nenhum tipo de discriminação e exclusão.

O projeto “Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de uso na cidade de Pelotas RS” aprovado pelo edital MCT/CNPQ 041/2010, foi contemplado com 75 mil reais para ser executado em 2 anos.

ANEXO B

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Enfermagem

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER N º 301/2011
Prof.ª Dr.ª Michele Mandagará de Oliveira

PARECER PROJETO DE PESQUISA

Senhora Pesquisadora:

Após a análise do seu projeto por este comitê, considerando a realização dos ajustes solicitados, informamos que o projeto sob sua responsabilidade, intitulado: "**Perfil dos usuários de crack e padrões de uso**" foi **APROVADO.**

Protocolo interno N º 063/2011

Pelotas, 26 de agosto de 2011.

Prof.ª Dr.ª Marilu Correa Soares
Coordenadora CEP-FEN-UFPel
COREN-RS 21885

ANEXO C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA (Resolução 196/96 do Ministério da Saúde)

Estamos apresentando ao Sr. (a) o presente termo de consentimento livre e esclarecido caso queira e concorde em participar de nossas pesquisas, intituladas **"PERFIL DOS USUÁRIOS DE CRACK E PADRÕES DE USO" e "AVALIAÇÃO DE ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A SAÚDE MENTAL"** autorizando a observação, a entrevista, e aplicação de questionários referentes as etapas de coleta de dados do estudo. Esclarecemos que os referidos estudos têm como objetivos: Caracterizar o perfil do usuário de crack e outras drogas no município de Pelotas-RS e seus padrões de consumo e Avaliar a estrutura da rede de atenção psicossocial a saúde mental, crack, álcool e outras drogas, num município do sul do Rio Grande do Sul.

Garantimos o anonimato dos sujeitos em estudo, o livre acesso aos dados, bem como a liberdade de não participação em qualquer das fases do processo. Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar como sujeito deste estudo, autorize e assine o consentimento abaixo:

Pelo presente consentimento livre e esclarecido, declaro que fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar do estudo e autorizo o uso do gravador nos momentos em que se fizer necessário.

Fui igualmente informado (a) da garantia de: solicitar resposta a qualquer dúvida com relação aos procedimentos, do livre acesso aos dados e resultados; da liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo; do anonimato.

Enfim, foi garantido que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa.

LOCAL/DATA:_____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE:_____

OBS: Qualquer dúvida em relação a pesquisa entre em contato com:
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas
Prof.ª Dr.ª Enf.ª Michele Mandagará de Oliveira
Prof.ª Dra. Enf.ª Valéria Cristina Christello Coimbra
Rua Gomes Carneiro, nº 01. Bloco B, 2º Andar, Bairro Centro. Pelotas. RS. CEP: 96010-610.
Telefone/Fax: 53-39211525.
Email: mandagara@hotmail.com e valeriacoimbra@hotmail.com
Home Page: http://ufpel.edu.br/feo

II RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

Relatório do trabalho de campo

O presente relatório de campo é elemento integrante de avaliação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), nível Mestrado. A temática abordada diz respeito às vivências de mulheres que consomem crack em Pelotas-RS.

Ao iniciar o Mestrado em março de 2011, também iniciou-se minha aproximação com a saúde mental com foco nas pessoas que usam crack. Devido à aprovação do projeto "Perfil dos usuários de crack e padrões de uso", financiado pelo CNPq, por meio do Edital MCT/CNPq 41/2010, tive a oportunidade de acompanhar todo desenvolvimento do projeto e definir, juntamente com a orientadora responsável pela pesquisa, o tema que seria abordado na dissertação de Mestrado.

A escolha de trabalhar com mulheres foi devido à afinidade da mestranda com essa população e pela admiração que apresenta pela história das mulheres e suas lutas incessantes em busca de igualdade de direitos entre os sexos. Desde a graduação, a autora do presente estudo trabalha com essa população. Seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi realizado com 100 mulheres que frequentavam uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Rio Grande- RS, tendo como objetivo conhecer as representações sociais de mulheres acerca da sexualidade feminina e qualidade de vida.

Após definir o tema a ser abordado na dissertação, foi construído o projeto de pesquisa que orientou este estudo, aprovado no exame de qualificação no dia 27 de abril de 2012, contemplando o cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa.

A Pesquisa "Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso" tem como objetivo caracterizar o perfil dos usuários de crack do município de Pelotas-RS e seus padrões de uso, a partir de uma abordagem quantitativa e qualitativa. Na

proposta quantitativa está sendo realizado um estudo epidemiológico do tipo transversal, por meio de questionários que abordam o perfil sociodemográfico dos sujeitos e questões relacionadas ao consumo de drogas. A proposta qualitativa, inicialmente, foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com 25 usuários de crack cadastrados na Estratégia de Redução de Danos em Pelotas-RS, resultando em um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), 1 artigo final para especialização em Atenção Psicossocial no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e a presente dissertação de Mestrado. A partir das coletas já realizadas, algumas pessoas serão selecionadas para participar da segunda fase do projeto, que se trata de um estudo etnográfico.

O presente estudo utilizou o componente qualitativo da pesquisa com abordagem descritiva-exploratória. Participaram do estudo 16 mulheres usuárias ou ex-usuárias de crack, das 25 pessoas entrevistadas na primeira etapa qualitativa do projeto maior, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, estar cadastrado na Estratégia Redução de Danos (ERD), ser usuária ou ex-usuária de crack e estar em condições físicas e mentais para participar da pesquisa.

Por meio das entrevistas às mulheres que consomem crack, buscou-se responder à seguinte questão de pesquisa: Quais as vivências de mulheres que consomem crack em Pelotas-RS?

Considerando a existência de relações de gênero entre as mulheres que consomem crack, formulou-se o seguinte objetivo: Conhecer as vivências de mulheres que consomem crack em Pelotas-RS.

A coleta de dados ocorreu por meio da ERD de Pelotas, que atualmente faz parte do organograma da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e está vinculado à Gerência do Programa de DST/Aids, sendo entendido e organizado dentro da perspectiva do Programa de Redução de Danos (PRD). A ERD localiza-se na SMS da Prefeitura Municipal de Pelotas, sendo composta por uma coordenadora, uma enfermeira e seis Agentes Redutores de Danos (ARDs) que buscam realizar um trabalho voltado à atenção direta nas cinco grandes áreas do município: Areal, Fragata, Zona Norte (três vendas), Centro e São Gonçalo (Recanto de Portugal, Laranjal).

Assim, a coleta dos dados foi realizada no contexto social das mulheres, ou seja, nos diferentes bairros de moradia, domicílio, praças, locais de trabalho, espaços de consumo de crack e na rua, por meio de entrevistas semiestruturadas

que continham questões relacionadas à caracterização sociodemográfica (idade, cor, renda mensal, escolaridade e estado conjugal) e questões relacionadas às vivências e experiências de vida das mulheres que consomem crack.

Todas as entrevistas foram acompanhadas pelos ARDs, o que provocava uma identificação imediata ao grupo de mulheres, funcionando como um importante elo entre a pesquisadora e as participantes do estudo. As entrevistas tiveram duração média de 45 minutos, sendo todas gravadas e em seguida transcritas. Das 16 entrevistas contidas na dissertação de Mestrado, 13 foram realizadas pela presente autora,

As mulheres entrevistadas apresentavam alguns traços em comum. A maioria tinha uma aparência emagrecida e envelhecida. O corpo e unhas se apresentavam frágeis, os cabelos eram quebradiços e opacos, tinham manchas na pele e olheiras eram visíveis. Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria era jovem; se autodeclarou negra ou parda; apresentava baixo nível de escolaridade e baixa renda; morava com seu companheiro, geralmente, também usuário de crack; tinha pelo menos 1 filho e residia em casa própria.

Durante as entrevistas, a maioria das mulheres mostrou-se receptiva e disposta a participar da pesquisa. Das 16 participantes, apenas 1 apresentou pouca tolerância à espera e ao diálogo. Essa mulher, no momento da entrevista estava junto com seu companheiro, também usuário de crack. O casal trabalhava de maneira informal como guardadores de carro no centro da cidade e se encontravam em situação de rua. Seu companheiro muito atencioso e alegre, após realizado a abordagem pelo ARD e explicado os objetivos do trabalho, nos convidou para sentarmos no meio fio da calçada, ironizando que não tinha cadeiras em sua casa e proporcionando alguns momentos de descontração.

A participante ao fumar um cigarro de tabaco responde as questões de forma direta e objetiva, mesmo com estímulos da pesquisadora. A entrevistada parecia ansiosa, com pressa e apresentava pouca tolerância ao diálogo, perguntando, a todo o momento, se faltava muito para terminar a entrevista, sua agitação era inquietante e seu desejo em seguir participando da pesquisa foi questionado pela entrevistadora.

Nesse momento, a participante relatou estar em abstinência e que quando foi abordada pelo ARD estava indo comprar uma pedra, explicando assim sua apreensão, no entanto, desejou prosseguir com a entrevista, pois seu companheiro

também estava respondendo aos questionamentos da pesquisa e ela precisava esperá-lo.

No momento em que a pessoa se encontra fissurada pelo crack, seu foco volta-se apenas para a aquisição da próxima pedra e à busca dos efeitos prazerosos da droga, contribuindo para que a pessoa se torne dependente. Nesse momento, nada mais importa, necessidades básicas como comer e dormir são desconsideradas e, geralmente, acabam afetando as atividades diárias pré-existentes. Nesse sentido, a entrevista não foi considerada atraente para a participante, pois seu foco era outro, prejudicando assim a qualidade de suas falas.

Três mulheres foram entrevistadas em um hotel no centro da cidade, local onde residiam, e o envolvimento com a prostituição era uma característica em comum entre elas. As mulheres tinham 35, 37 e 51 anos de idade, no momento se encontravam solteira, separada e divorciada respectivamente, duas tinham o ensino fundamental incompleto e uma o ensino médio incompleto, sendo que a de maior escolaridade tinha renda de R$2000,00 ao mês enquanto que as outras recebiam R$200,00. Quanto à cor da pele, duas se autodeclararam pardas e uma branca, todas tinham filhos, porém nenhum deles morava com elas.

A mais nova relatou que tem um filho de 16 anos que mora com o pai e outro que está casado; a do meio diz que há quatro anos se separou do marido e este fugiu para outra cidade com seus 4 filhos e ela nunca mais os viu, e a mais velha afirmou que seus filhos já estão casados e moram em outro estado.

As mulheres mais jovens expressaram o desejo de abandonar o crack, relatando, emocionadas, o sofrimento imposto por suas condições de vida, porém a busca por tratamento nunca ocorreu. A droga é vista por essas mulheres como uma estratégia para fugir dos problemas e perdas, além de ser necessária para encorajá-las a realizar a prostituição. A entrevistada mais velha afirmou que devido sua idade não tem mais condições de manter tal prática, relatando que atualmente trabalha como diarista, fazendo faxina na casa de pessoas conhecidas, além disso, afirmou não desejar parar com o consumo de crack, pois utilizou drogas a vida inteira e, hoje, sente prazer em consumir o crack.

Outro local em que se procederam algumas entrevistas foi em uma “casa de consumo”, essa é uma residência de material, sem portas e sem janelas, com piso de chão e sem iluminação elétrica. Na residência, havia uma cama de casal, 2 sofás em péssimo estado e várias velas espalhadas por toda casa. No momento da

entrevista algumas pessoas conversavam no local e uma garrafa de cachaça circulava entre eles(as). Uma mulher ao ouvir a explicação sobre os objetivos da pesquisa, apesar de seu forte vínculo com o ARD, sentiu-se insegura e ansiosa afirmando que éramos da Polícia Federal ao invés da Universidade Federal de Pelotas, desencadeando risadas entre o restante do grupo. Ela falava exageradamente e ficava circulando pela casa, demonstrando alguns sintomas de paranoia, não sendo possível aplicar a entrevista a esta mulher.

Neste local, 2 mulheres participaram da pesquisa, uma delas era a dona da casa. Foi possível identificar pelos relatos das mulheres e conversas do restante do grupo que se encontrava na residência, que a dona da casa é vista pelas pessoas do bairro, que consomem crack, como uma “mãe”, uma pessoa acolhedora que abriga e ajuda muitos usuários de crack sem moradia, essa mulher tem 42 anos, se autodeclarou branca, apresenta o ensino fundamental incompleto, é separada, diz que vive de “bicos”, principalmente fazendo faxina e possui uma renda mensal de aproximadamente R$450,00.

A outra participante da pesquisa que estava nessa mesma residência se autodeclarou negra, tem 30 anos de idade, apresenta ensino fundamental incompleto e diz não possuir nenhuma renda mensal ao mês, afirmando conseguir dinheiro para comprar o crack e se alimentar “*pedindo de casa em casa”.* A participante afirma morar nessa residência com o companheiro e que ao comprar o crack ou a cachaça, a droga é compartilhada entre todos.

Uma mulher de 48 anos, branca, viúva e com 4 filhos também referiu morar na casa de um amigo com seu filho mais velho, pois os outros foram resgatados pelo conselho tutelar ainda em fase infantil, quando essa mãe não tinha residência fixa. A participante afirmou ter construído uma nova família no universo do crack, onde seus amigos compartilham desde a pedra até a comida para sobreviver.

Nesses episódios, foi possível identificar uma rede de solidariedade entre as pessoas que consomem crack, formados a partir da constituição de vínculos de ajuda e alianças em torno de um objetivo em comum, construindo assim uma nova família. A necessidade de tecer uma rede de relações sociais e simbólicas contribui para que essa população se proteja, troque informações e sabedorias sobre o consumo de crack, sendo possível, assim, explorar os espaços de consumo como espaços sociais possíveis, com a presença de relações de amizade.

Das participantes remanescentes, 3 mulheres moravam com seus

companheiros também usuários de entorpecentes. A droga era compartilhada pelo casal e eles, geralmente, usavam juntos em sua própria casa. Essas mulheres demonstravam prazer em consumir o crack e eram motivadas pelo divertimento e maior sociabilidade que a droga provocava em suas vidas. Dessas, 2 mulheres afirmaram ser “mulheres da noite”, que gostavam de festas e de bebidas e que quando precisavam de dinheiro se prostituíam, elas eram jovens e tinham filhos que no momento moravam com seus parentes.

A outra participante relatou usar o crack apenas para acompanhar o seu companheiro e repudia as mulheres que se envolvem na prostituição para comprar drogas, ela tem 19 anos, é mãe de uma recém-nascida, que no momento da entrevista se encontrava na UTI, e diz que pretende diminuir o consumo de crack para poder amamentar sua filha.

As demais mulheres participantes do estudo (6) afirmaram estar em abstinência de crack há alguns meses e até mesmo anos, tinham idade entre 29 e 46 anos, todas apresentavam ensino fundamental incompleto, metade delas tinha companheiro e o restante estava solteira, a renda mensal máxima era de R$650,00 e várias relataram trabalhar informalmente como cuidadora de idosos e crianças.

O principal motivo relatado para o abandono da droga foi o medo de perder seus filhos e devido à desestrutura de suas vidas causadas pelo consumo do crack. É importante destacar que nenhuma delas fez uso de medicações ou precisaram de internação hospitalar para abandonar o crack. Ao contrário, as decisões de parar de consumir emergiram de forma autônoma e a partir do autocontrole.

Algumas estratégias para se manter afastadas do consumo foram citadas pelas mulheres e mencionadas como “afastamento de áreas de risco”, são elas: se distanciar de amigos e locais que induzissem o ato de consumir o crack; andar com pouca quantidade de dinheiro, e não consumir outras drogas que possam desencadear a vontade de usar o crack, como por exemplo, o álcool.

No decorrer do desenvolvimento das entrevistas, foi possível perceber as diversas vivências das mulheres que consomem crack, seus diferentes objetivos e significados da droga em sua vida. A maneira como cada mulher se relaciona com o crack é singular, não sendo possível classificá-las apenas em uma categoria de “mulheres drogadas”, pois dentro dessa gama de usuárias se encontram as profissionais do sexo, as que roubam, as traficantes de drogas, as usuárias abusivas

e as usuárias controladas, sendo observado a presença de vários marcadores sociais que influenciam nas suas atitudes, como gênero e classe social.

Nesse contexto, após transcrição dos dados coletados por meio de entrevista semiestruturada e observações dos dados registrados no diário de campo, os resultados foram agrupados e analisados por meio da análise de conteúdo, na modalidade análise temática de Minayo (2010). Ao analisar os dados, foi considerada a teoria de relações de gênero proposta por Scott (1990).

A análise dos dados foi dividida em etapas: 1) Ordenação dos dados obtidos nas entrevistas. 2) Classificação dos dados, por meio de leituras exaustivas e repetidas dos dados oriundos das entrevistas, retomada da revisão de literatura sobre as relações de gênero entre mulheres usuárias de crack e constituição de um 'corpus' que foi recortado e reagrupado de acordo com as categorias empíricas definidas 3) Análise final (MINAYO, 2010).

No presente estudo emergiram como temas principais: vivências de mulheres que consomem crack e o padrão de consumo de crack entre as mulheres, resultando assim em 2 artigos finais que serão submetidos à avaliação do periódico Revista da Escola de Enfermagem USP (REEUSP) e Revista Texto e Contexto, respectivamente, que no momento se apresentam com Qualis A2, de acordo com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A seguir, serão apresentados os artigos "Vivências de mulheres que consomem crack" para defesa da dissertação de Mestrado e "Condições sociodemográficas e padrões de consumo de crack entre mulheres". Ainda encontra-se neste exemplar o artigo "The action of municipal health council: diagnosis and analysis of interference in the social participation" publicado na revista Journal of Nursing UFPE on line que consiste em requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Referências:

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407p.

SCOTT, J.W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**. v. 16, n. 2, p. 5-22, 1990.

Vivências de mulheres que consomem crack

The experiences of women who use crack

Vivencias de mujeres que consumen crack

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi contextualizar as experiências vividas por mulheres que consomem crack. Realizou-se uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, por meio de uma entrevista semiestruturada com 16 mulheres que consomem ou consumiam crack cadastradas na Estratégia de Redução de Danos de Pelotas/RS, em janeiro de 2012. Para análise dos resultados, utilizou-se a análise de conteúdo, na modalidade análise temática. Identificou-se mulheres que se envolvem na prostituição e em práticas criminosas. Diversos eventos desfavoráveis durante a infância dessas mulheres foram constatados, como o uso de álcool e outras drogas, a presença de violência física e a existência de relações familiares conturbadas. Constatou-se ainda a existência de uma rede de solidariedade entre as pessoas que consomem essa droga. Os resultados nos permitiu compreender que as vivências das mulheres que consomem crack são influenciadas pelo contexto social, por relações de gênero e a cultura.

Descritores: Usuários de drogas; Cocaína; Crack; Mulheres; Identidade de gênero.

ABSTRACT

The objective of this research was to contextualize the experiences faced by women who consume crack. We conducted a descriptive-exploratory research with a qualitative approach, using a semi-structured interview with 16 women who consume or consumed crack who were enrolled in Harm Reduction Strategy of Pelotas / RS, Brazil, in January 2012. For data analysis, we used the content analysis, in thematic analysis modality. We identified women who engage in prostitution and criminal practices. Several adverse events during childhood these women was found, such as the use of alcohol and other drugs, the presence of physical violence and the existence of troubled family relationships. It was also found that there is a solidarity network among people who consume this drug. The results allowed us to understand the experiences of women who use crack are influenced by the social context, by gender relationships and the culture.

Descriptors: Drug Users; Crack; Women; Gender Identity.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue contextualizar las experiencias vividas por mujeres que consumen crack. Se realizo una investigación exploratoria y descriptiva de abordaje cualitativo, por medio de una entrevista semiestructurada con 16 mujeres que consumen o consumían crack registradas en la Estrategia de Reducción de Daños de Pelotas/RS en enero de 2012. Para análisis de los resultados se utilizó el análisis de contenido, en la modalidad análisis temático. Se identificó mujeres que se envuelven en la prostitución y en prácticas criminosas. Diversos eventos desfavorables durante la infancia de esas mujeres fueron constatados, como el uso de alcohol y otras drogas, la presencia de violencia física y la existencia de relaciones familiares conturbadas. Se constató la existencia de una red de solidaridad entre las personas que consumen esa droga. Los resultados nos permitió comprender que las vivencias de las mujeres que consumen crack son influenciados por el contexto social, por relaciones de género y cultura.

Descriptores: Usuarios de drogas. Cocaína crack. Mujeres. Identidad de género

INTRODUÇÃO

De acordo com o II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), a droga ilícita mais utilizada no cotidiano dos brasileiros é a maconha. O consumo de crack representa menos de 1%, no entanto cresce progressivamente entre crianças e adolescentes moradores de rua, principalmente nas regiões Sul e Sudeste do Brasil[1].

O consumo de drogas, ainda hoje, é considerado um problema do universo masculino, resultando na invisibilidade das mulheres nos serviços de saúde[2]. O preconceito e o estigma dos profissionais de saúde frente à essa população constitui-se em uma preocupação política e financeira, pois a desaprovação social contribui para que elas consumam drogas às escondidas, aumentando a vulnerabilidade a diversos riscos e danos à saúde[3,4].

O perfil das pessoas que consomem crack está sofrendo mudanças, o homem jovem, considerado a principal parcela da população afetada, vem dando espaço para as mulheres que também passaram a considerar o crack a sua droga de escolha, ocasionando uma diferenciação na cultura do uso, na qual as mulheres praticam a prostituição como meio de obtenção do crack[2,4].

Estudos que tratam sobre o consumo de drogas entre as mulheres são escassos e pontuais, no entanto, há informações de bases nacionais que destacam o número de barreiras de ordem estrutural, social, sistêmica, cultural e pessoal enfrentadas por essa população[3].

As drogas ilícitas são proibidas prioritariamente por questões de ordens políticas e econômicas, tendo efeito sobre as formas de "tratamento" médico e judiciário, bem como sobre a criminalização dos usuários dessas substâncias[5]. A pessoa que consome crack, muitas vezes, apresenta sensação de urgência pela droga e acaba se envolvendo em atividades ilícitas, como tráfico, roubos e assaltos, evidenciando que o problema do consumo do crack é complexo e perpassa o efeito farmacológico da substância[6].

A fim de reconhecer o impacto do consumo de crack na sociedade, seja ela em grupo ou individual, a perspectiva de gênero vem sendo identificada como uma poderosa abordagem, sendo compreendida através dos sistemas de signos e símbolos que destacam as relações de poder entre as pessoas[7]. Nesta pesquisa, gênero é entendido como um elemento constitutivo de relações sociais, sendo considerado o primeiro modo de dar significado às relações de poder, por meio do qual é possível decodificar e compreender as relações complexas presentes nas interações humanas[8].

Mulheres que consomem drogas, dentre elas o crack, possuem necessidades específicas e singulares que precisam ser identificadas e reconhecidas pelos(as) profissionais de saúde, sob a perspectiva de gênero, na sua prática, justificando a realização deste estudo. Essas situações e necessidades, de um modo geral, estão associadas com: o padrão de consumo de crack; gravidez; responsabilidades nos cuidados com crianças; trabalho com sexo; traumas decorrentes de abuso físico e sexual; níveis elevados de problemas de saúde mental; baixa autoestima e estigma devido o papel social de "ser mulher"[3].

Nesse contexto, o presente artigo teve como objetivo contextualizar as experiências vividas por mulheres que consomem crack.

MÉTODOS

Os dados apresentados neste artigo são produtos de um recorte de uma pesquisa vinculada ao projeto intitulado "Perfil dos usuários de crack e padrões de uso", financiado pelo CNPq através do Edital MCT/CNPq 41/2010.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, com 16 mulheres que consomem ou consumiam crack cadastradas na Estratégia Redução de Danos (ERD) e indicadas pela equipe de Agentes Redutores de Danos (ARDs), de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, consumir ou ter consumido crack em algum momento da vida, estar em condições físicas e mentais de responder ao instrumento de pesquisa e aceitar participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu por meio da ERD de Pelotas, que atualmente faz parte do organograma da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e está vinculado à Gerência do Programa de DST/AIDS, sendo entendido e organizado dentro da perspectiva do Programa de Redução de Danos (PRD). A ERD localiza-se na SMS da Prefeitura Municipal de Pelotas sendo composto por uma coordenadora, uma enfermeira e seis ARD que buscam realizar um trabalho voltado à atenção direta as pessoas que consomem drogas nas cinco grandes áreas do município (Areal, Fragata, Zona Norte, Centro, São Gonçalo).

Os dados foram coletados em janeiro de 2012, juntamente com os ARDs, por meio de entrevista semiestruturada, guiada por roteiro previamente elaborado com questões referentes às vivências das mulheres que consomem crack. Para maior fidedignidade das falas, a entrevista foi gravada.

A seleção das participantes ocorreu de forma intencional, de acordo com quem se encontrava nos domicílios e nos diferentes locais de acesso dos ARDs. Não houve contato

prévio e nem agendamento com as participantes, sendo explicado o objetivo da pesquisa no momento da entrevista.

Inicialmente algumas participantes apresentavam receio em falar sobre o consumo do crack, no entanto, a presença do ARD provocava identificação e segurança às mulheres, funcionando como um importante elo entre a pesquisadora e as participantes e gerando momentos de descontração antes da entrevista.

A pesquisadora apresentou empatia pela maioria das participantes, no entanto, o contexto social e a moradia de algumas mulheres desencadearam alguns sentimentos de angústia e medo, muitas vezes, as entrevistas foram realizadas em casas de tráfico e de consumo de crack, onde o risco do aparecimento de policiais e um possível desentendimento pareciam iminentes. Porém, todas as entrevistas ocorreram de forma tranquila e a pesquisadora foi orientada pela equipe de ARD na tomada de comportamentos de acordo com as necessidades e/ou percepção de algum problema.

O anonimato das participantes foi garantido, identificando-as pelo uso da letra E (entrevistada) seguida pelo número indicativo da entrevista. As entrevistas foram realizadas durante o trabalho de campo dos ARDs nos diferentes bairros da cidade de Pelotas, prevendo a coleta de dados no contexto da pessoa, tendo duração média de 45 minutos.

A análise dos dados foi embasada na análise de conteúdo, na modalidade análise temática de Minayo[9] sob a ótica da teoria de gênero de Scott[8,10]. Assim, os dados foram analisados em três fases distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação[9].

Durante a *Pré-análise* houve a ordenação dos dados obtidos nas entrevistas, incluindo: transcrição, leitura, organização do material e retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa; na *Exploração do material* foi desenvolvida a classificação dos dados por meio da leitura exaustiva dos dados oriundos das entrevistas, identificando as ideias centrais e as categorias empíricas, retomada da revisão de literatura sobre as mulheres que consomem crack na perspectiva de gênero e a constituição de um ‘corpus’ que foi reagrupado de acordo com a categoria vivências de mulheres que consomem crack; o *Tratamento dos resultados obtidos e interpretação* foi marcado pelo momento em que a pesquisadora propôs as inferências e realizou interpretações de acordo com as relações de gênero proposta por Scott[9].

Em relação a teoria de gênero, essa é composta por quatro elementos fundamentais que se inter-relacionam e influenciam os processos socioculturais: 1) existem símbolos construídos culturalmente que evocam representações múltiplas e com frequência

contraditórias e não necessariamente excludentes; 2) há conceitos normativos que evidenciam e interpretam os símbolos, expressos por meio de doutrinas religiosas, produções científicas, educativas; 3) é destacado que gênero é construído nos sistemas de parentesco, na economia e na organização política, que atuam independentemente; 4) é necessário avaliar como as identidades de gênero são construídas e relacionar com as organizações e representações sociais historicamente situadas[9].

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os preceitos da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos). O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer n° 301/2011.

RESULTADOS

Os resultados do presente estudo foram agrupados na categoria: vivências de mulheres que consomem crack e subdividida em questões relacionadas ao preconceito, envolvimento com prostituição, situações de criminalidade e relações familiares e de amizade.

1- Vivências de mulheres que consomem crack

1.1 Preconceito

De acordo com o relato das participantes do estudo as mulheres que consomem crack são rotuladas pela sociedade como criminosas, profissionais do sexo e irresponsáveis, sofrendo com situações de preconceito diariamente, por não apresentarem os padrões de comportamento esperados pela sociedade, sexo dócil e frágil.

> *[...]A mulher quando ela fuma crack, eles (sociedade) taxam como prostituta, e não é bem assim, eu trabalho se tiver que trabalhar. O homem ele é ladrão, e eu conheço vários trabalhadores que são usuários de crack, vários pais de família que ninguém imagina [...] nós somos rotulados perante a sociedade (E4).*
>
> *[...] Aqui dentro não (bairro) por que aqui é meio que a periferia, mas tu sai daqui e já te olham com outros olhos. Tão mais magrinha já falam que são pedrera ou estão se prostituindo para fumar pedra (E13).*
>
> *[...] não cabe bem para uma mulher (usar crack), paro homem já fica ruim, então imagina para a mulher, ainda mais quando tem filho, por*

> *que às vezes eu deixava a minha filha com a minha mãe e me jogava na loucura (E15).*

Na tentativa de impor mais respeito e, consequentemente, de se proteger da violência das ruas, a adoção de medidas como cortar o cabelo e se vestir com roupas masculinas, foi relatado por uma das participantes da pesquisa.

> *[...] a mulher usuária de crack é muito judiada na rua. Quando eu usava droga todo mundo achava que eu era machorra porque eu andava com um boné [...] um camisetão [...] e uma garrafa de cachaça, eu brigava que nem homem para me defender por que senão me roubavam o crack, ou a cachaça ou o meu dinheiro ou me espancavam por ser mulher, por que é um alvo fácil, eu aprendi a me defender [...] (E3).*

1.2 Envolvimento com prostituição

O envolvimento com a prostituição foi apontado pela maioria das participantes, confirmando-o, primeiramente, como uma forma de se sustentar e depois como uma maneira de adquirir a droga, conforme relatado em trechos das falas das entrevistadas.

> *Eu sempre quis muito parar (crack), mas só que eu não conseguia, se não me ofereciam eu procurava, por que tirar a roupa para qualquer um não é bem assim. Era muito difícil para mim. Então eu tinha que estar chapada de algum jeito [...] (E3).*
>
> *O homem eles vêem como um lixo e a mulher eles tiram proveito [...] É que para mulher fica mais fácil de usar a droga [...] se o homem não levar um dinheiro, não traficar para ele, ele não ganha e a mulher chega ali e transa, vende o corpo [...] (E5).*
>
> *Jamais eu vendi meu corpo por menos de 50,00 e sempre digo assim não troco meu corpo por pedra nenhuma. Eu faço isso para me sustentar, eu tenho meu vício, mas não vai ser para aquilo que eu vou usar meu corpo [...] (E6).*
>
> *Se eu tivesse um serviço eu não estaria na batalha (prostituição), eu quero sair, eu quero um serviço para eu trabalhar, se eu conseguir eu paro com tudo (drogas) (E7).*

1.3 Situações de Criminalidade

A maioria das mulheres nega a prática de condutas criminosas, frisando não necessitar roubar para adquirir dinheiro ou mesmo conseguir o próprio crack.

> *[...] tenho que me achar no meu mundo que é dos muito loucos, que eu não sou a pessoa que rouba. Eu tenho que mostrar a pessoa de respeito que eu sou mesmo usando drogas, me prostituindo ou qualquer coisa desse tipo seja assim ó do meu sacrifício não que eu vá pegar nada de ninguém. É isso que eu quero mostrar (E6).*
>
> *Já pensei em dizer para o meu marido: vai lá e assalta um ônibus, mas eu pensei se sem roubar a droga já e horrível, eu já tava vendo os homens entrando (paranoia), chega a roubar sabe (E14).*
>
> *Nunca roubei, nunca vou roubar, eu quero morrer apitando uma campainha como eu digo, para usar droga não precisa roubar, não precisa fazer coisa errada (E16).*

Apesar de ser minoria, o furto e tráfico de drogas foram práticas criminosas que fazem ou já fizeram parte da vida de algumas participantes do estudo.

> *Eu mais fumava do que vendia. Então quer dizer que ali na quadra do meu serviço, os caras tudo me procuravam, iam direto ali no meu serviço para buscar (crack) (E1).*
>
> *Eu roubei 2.500 reais de um ex-marido, ele era traficante, fumei em duas semanas, sozinha (E2).*
>
> *Teve um tempo que eu roubava nas lojas (roupas). Eu era bem mais nova (E9).*
>
> *A sociedade acha que nós não usamos crack, mas as mulheres são piores que os homens [...] a minha mãe veio morar aqui e foi embora porque eu tirava tudo dela, todo dinheiro (E11).*

1.4 A casa e a rua: relações familiares e de amizade

Os problemas familiares estão presentes na vida de algumas mulheres que consomem crack, no entanto, percebe-se por meio dos relatos, que o fator desencadeante para tal situação, na maioria das participantes, não ocorreu em decorrência do uso do crack.

> *Eu não conheço meus pais legítimos... Eu morei com ela (mãe adotiva) até meus 10 anos [...]5h da tarde eu não podia sair mais de casa, aí eu fugi de casa, ganhei minha guria com 11 para 12 anos, eu fui para rua e morei vários anos (E7).*

> *Meu pai saiu de casa quando eu tinha 5 anos. Minha mãe tomava álcool [...] eu saí de casa com uns 12 anos porque eu não me dava bem com o meu padrasto [...] problema com a minha família eu tive desde que nasci independente de usar ou não (crack) (E8).*
>
> *[...] mas eu saí porque meu pai me batia. Aí eu ia trabalhar de babá, mas aí os amigos do meu pai me achavam, contavam para ele e ele me levava para casa e me batia e eu fugia de novo. Até que então eu fui parar aqui na praça, eu não tinha noção disso, o que era a prostituição (E9).*

Ao contrário das relações conturbadas existentes com os familiares, parece haver uma rede de solidariedade e afinidade com os amigos que também consomem crack.

> *Não. Por causa de droga não. Eu andava a noite toda na rua e não tinha richa com ninguém (E1).*
>
> *[...] tive muita amizade na rua como até hoje eu tenho, sabe, eu era muito respeitada pelos marginalzinhos, mas por que eu não roubava a droga deles. Eu cuidava o cachimbo deles entendeu. Eu era amiga deles mesmo. Eu era considerada que nem um homem. Eu dormia do lado do mendigo e o mendigo ficava me cuidando por que eu era mulher e vinha outro que não era conhecido e tentasse me agarrar entendeu (E3).*
>
> *É com esse pessoal que eu disse, as vezes meu filho, as gurias e os guris que estão aqui.[...] bom vou te dizer que eles aqui são minha família que eu encontrei, a gente se dá tudo bem (E16).*

DISCUSSÃO

Os dados mostram que o consumo de crack pelas entrevistadas está relacionado com uma busca para enfrentar as diferentes formas de opressão e as poucas perspectivas de mudanças em suas vidas, geradas, sobretudo, por situações de desigualdades sociais e pelo consumo de álcool e outras drogas entre familiares.

De forma diferenciada, as entrevistadas convivem com a violência, o crime, o tráfico e o consumo de drogas como práticas de natureza diária, podendo ser compreendidas como manifestações de uma "cultura da resistência", caracterizadas por um posicionamento ativo contra os valores sociais predominantes[11].

As mulheres entrevistadas sentem-se discriminadas perante a sociedade devido à associação do seu consumo com a irresponsabilidade com os filhos, a prostituição e o envolvimento em práticas criminosas, apesar de muitas não apresentarem tais comportamentos.

De acordo com os depoimentos de E4 e E15, percebe-se que o preconceito reforça as marcas da divisão social de classes e preserva as relações de poder do homem sobre a mulher, construídos na sociedade e fundamentados em papéis, identidades e comportamentos normativos que influenciam a construção de relações de gênero.

Um estudo realizado na Espanha com um grupo de mulheres usuárias de drogas constatou a existência de conflitos de papéis ou incertezas quanto às funções atribuídas ao ser mulher, pois quando elas decidem dedicar um tempo para si sentem-se culpadas ou são julgadas pela sociedade por não estarem cumprindo o seu papel de boa mãe e dona de casa. Nessa perspectiva, o consumo do crack pode ser entendido como uma estratégia para enfrentar e tentar transformar uma vida marcada pela discriminação, limitando-se em uma busca constante por prazer focada somente no presente[11].

Embora, culturalmente, o status da mulher que consome drogas é carregado por estigma e preconceito, cada uma delas vive em situações diferenciadas, não sendo ideal as ver como um grupo de "drogadas", uma vez que nesta categoria elas podem se apresentar de diferentes maneiras, tais como: adolescentes, grávidas, casadas, solteiras e homossexuais, enfim, cada uma apresenta um estilo de vida próprio, no qual sua visão de mundo pode diversificar[2,10]. As pessoas devem ser vistas de forma singular, onde a autonomia do sujeito seja valorizada e não restrita a pensamentos e atitudes de um grupo específico[10].

É inegável que as pessoas são influenciadas pelo acesso a bens materiais, como trabalho e educação, bens simbólicos, como identidade e cultura e pela etnia, religião, idade e relações interpessoais. Nesse contexto, o consumo de drogas nas classes populares está intimamente ligado ao enfrentamento de situações impostas no processo de crescer em contextos de empobrecimento e vulnerabilidade, sugerindo que o padrão de consumo entre esses sujeitos está relacionado além das propriedades farmacológicas da substância, as questões estruturais e trajetórias de vida dos sujeitos[12]. No entanto, ao analisar processos de subjetivação de pessoas que convivem em um determinado contexto, é necessário reconhecer a existência de diversos marcadores sociais como gênero, raça e etnia, evitando assim transformar unicamente a classe social como a identidade do grupo[8].

O uso de vestimenta masculina no intuito de se defender das ameaças presentes na rua, como relatado por E3, nos permite compreender que as relações de gênero, entendidas

como relações de poder, estão em constantes transformações, sendo influenciadas por relacionamentos interpessoais e intergrupais, políticas, formas de liderança e culturas, podendo reforçar ou exigir mudanças de atitudes e comportamentos das pessoas[8]. Nesse sentido, percebe-se a existência de fluxos constantes e dinâmicos de relações de gênero, no qual o contexto da rua exigiu dessa mulher uma nova identidade subjetiva e mudanças de papéis impostos pela sociedade.

Por meio das entrevistas, percebe-se que algumas mulheres acabam se envolvendo na prostituição por necessidade financeira, como E3 e E6, enquanto outras trocam seu corpo por pedra ou pelo valor correspondente para sustentar seu vício, como observado na fala de E5. Um estudo realizado com mulheres profissionais do sexo que consomem crack, identificou que a vida que elas levam é extremamente estressante, sendo expostas no seu local de trabalho a diversos perigos, como assédio por bandidos, intimidações por parte de seus clientes e líderes (cafetões), além de ameaças de violência por seus próprios parceiros regulares, sendo, muitas vezes, o consumo do crack considerado indispensável a fim de enfrentar essas situações[4].

Muitas mulheres se envolvem na prostituição por não possuírem um emprego e salário digno, sendo diversos os fatores socioeconômicos e psicológicos determinantes, dentre eles: a migração para centros urbanos, a falta de emprego, envolvimento com drogas, condições de vida subumanas, a baixa escolaridade, a falta de projetos de vida e perspectivas, traumas de infância e a falta de apoio familiar[13].

No entanto, um estudo que teve por objetivo refletir sobre as mútuas implicações da relação possível entre prostituição feminina e direitos sexuais como campos políticos, afirma a existência de mulheres que se envolvem na prostituição por prazer e pela busca de autonomia financeira, sendo destacado que essas mulheres percebem os riscos da prostituição e do consumo de drogas de forma diferenciada daquelas pessoas que não se ocupam dessa atividade, enquanto para os profissionais de saúde tais práticas são consideradas de grande risco, para profissionais do sexo significa diversão e relaxamento e, muitas vezes, faz parte do contexto social no qual estão inseridas[14].

Na presente pesquisa, identificaram-se mulheres que preferem se envolver na prostituição ao invés de traficar drogas ou roubar. Um estudo realizado com trabalhadoras do sexo do município de Coxim, Mato Grosso do Sul, identificou que o envolvimento de mulheres na prostituição, apesar de reprovado moralmente, quando comparado ao tráfico de drogas e/ou ao roubo é visto por elas como uma atitude heroica, um escape para a

sobrevivência e uma forma digna de ganhar a vida, pois preferem se prostituir a se envolver na criminalidade[15].

Conforme percebido nas falas de E5 e E6, a prostituição pode ser entendida como uma medida de proteção das mulheres contra o envolvimento no crime, explicitando o domínio que apresentam sobre seu corpo, no qual é vendido a fim de obter o que necessitam, destacando relações de poder diferentes das tradicionais. O homem dificilmente trocará seu corpo por pedra, pois o universo da prostituição, na maioria das vezes, exige de seus atores práticas homossexuais, o que afetaria o modelo tradicional de masculinidade e virilidade, preferindo assim, o envolvimento no crime.

Nesta perspectiva o corpo aparece como um elemento privilegiado de manifestação de poder, configurando uma prática da autonomia da mulher em relação aos homens, que só poderão ter acesso ao seu corpo por meio do pagamento de serviços sexuais.

A complexidade do fenômeno das drogas se encontra atrelado às amarras sociais, políticas e morais[13]. As mulheres que consomem crack são vistas pela sociedade como "desviantes", servindo como marcadores que dividem as mulheres entre boas e más. Nessa perspectiva, há um contínuo que, por um lado, valoriza as mulheres "corretas", boas mães, filhas, esposas e donas de casa e, por outro, recusa as que fogem para essa a contramão, como as lésbicas, mães solteiras, usuárias de drogas e trabalhadoras do sexo[2,16].

Independente do motivo para o envolvimento na prostituição, essa prática quando ocorre associada ao consumo de crack aumenta a vulnerabilidade de se contaminar com doenças sexualmente transmissíveis[4]. É necessário realizar ações que possam amenizar esse quadro e evitar riscos para com a saúde dos envolvidos. No entanto, o enfrentamento desse problema, muitas vezes, é dificultado pelo preconceito, no qual os sujeitos responsabilizam as causas de um problema social como se fossem falhas morais[12].

Em relação à criminalidade, fica explícito nas falas de E6, E14 e E16, que a maioria das mulheres não se envolve nesse tipo de prática, permitindo-lhes conservar algum senso de ordem em suas vidas, de tal forma que se manifestaram contra os fatores farmacológicos e fisiológicos típicos da abstinência do crack, demonstrando que são capazes de governar sua vida independente do consumo de drogas e quebrando o tabu de que todas as pessoas que consomem crack são violentas, criminosas e dependentes[12].

As discussões relacionadas ao número menor de mulheres que se envolvem em práticas criminosas, quando comparado aos homens, parecem estar relacionadas aos papéis das mulheres e formas específicas de controle de gênero, sendo considerados como fatores contribuintes para o não envolvimento no crime: a maneira pela qual as mulheres são

ensinadas a se comportarem; a socialização das meninas voltadas para o cuidado com o outro, sendo considerado um "escudo" contra o crime e as representações ainda existentes na sociedade de que comportamentos desviantes são naturais entre os homens, apoiando que a diferença entre os sexos ainda é uma realidade[2].

Além disso, a mulher apresenta outra arma nas mãos para aquisição de dinheiro considerada mais potente e menos criminosa: a prostituição. Percebe-se pelas falas, que a mulher que se prostitui dificilmente comete delitos, não sendo, assim, considerada criminosa, segundo sua concepção.

Em 2006, a partir da criação da lei 11.343, do ponto de vista legal passou a ser feita diferenciação entre criminosos e pessoas que consomem drogas, estabelecendo normas para repressão à produção não autorizada, ao tráfico ilícito de drogas e definindo crimes. Contudo esse fenômeno torna-se complexo à medida que ocorre incongruências entre a presente lei e a política de atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas[17-18].

Se por um lado temos uma política de saúde que entende a pessoa que consome drogas enquanto um cidadão de direitos, direitos estes que não devem ser negados pelo fato deste consumir drogas, por outro temos uma legislação sobre drogas (11.343/06) que penaliza este comportamento, e criminaliza o ato de consumir tais drogas[17-18].

Assim, as mulheres que consomem crack e se prostituem são consideradas menos perigosas do que aquelas que cometem delitos para manter o vício. Contudo a dificuldade de diferenciar essas pessoas acarretam problemas na prática clínica, pois o próprio modelo político acaba colocando o usuário na ilegalidade e as medidas de justiça aparecem como questões a serem solucionadas nos serviços de saúde[19].

Algumas mulheres relataram envolvimento em práticas de roubos (E2, E9 e E11) e tráfico de crack (E1). As pessoas que consomem crack de forma compulsiva tendem a se envolver em pequenos furtos, roubos e depredações de patrimônio público, devido à vontade iminente de usar mais crack[20].

O roubo foi uma prática caracterizada por furto aos familiares e companheiros e assalto em lojas e a população de maneira geral, sendo motivado por viver em contextos de extrema pobreza, por características da personalidade das mulheres e para comprar o crack.

Nesse sentido a criminalidade deve ser compreendida como um fenômeno complexo, reflexo de uma cultura de violência e sobrevivência política e econômica em muitos lugares e contextos. Ao contrário do que é reforçado pela mídia, nem sempre as pessoas que consomem crack cometem crimes devido ao uso da substância, mas sim pela sua estrutura de vida e pelo contexto social em que são submetidas[5].

O envolvimento de mulheres com o tráfico de crack, também, foi identificado na presente pesquisa. Os gestores da segurança pública e a maioria das pesquisas acadêmicas consideram o envolvimento de mulheres no tráfico de drogas como um desvio de comportamento, associado com desespero, a prostituição e, principalmente, vínculos afetivo-conjugais com parceiros que cometem crimes, sendo eles, geralmente, os líderes e elas apenas coadjuvantes[21].

No entanto, percebe-se que as mulheres vêm assumindo papéis de chefia no tráfico de drogas e outras práticas criminosas, colocando em dúvida a posição submissa da mulher na sociedade e contrariando, assim, anos de tradição nos quais a marginalização sempre esteve associada à masculinidade.

A mulher que se envolve no tráfico apresenta poder sobre as outras e busca seu papel no mundo social. As mudanças ocorridas no mercado de trabalho formal e na sociedade, de maneira geral, refletem também no mercado ilícito, no qual muitas se sentem empoderadas ao assumir cargos de chefia no tráfico e por não necessitarem se prostituir para aquisição de dinheiro e/ou do crack.

Uma pesquisa realizada com 8 mulheres que apresentavam história de envolvimento na rede de tráfico do Rio de Janeiro, identificou que diferentes contextos são responsáveis pela inserção dessas mulheres nessa prática, dentre elas: a ausência de oportunidades no mercado de trabalho formal, a oportunidade de pertencer a uma rede de sociabilidade, o desejo de obter status e poder em uma cultura masculinizada e a presença marcante do tráfico nas comunidades populares[21]. Dentre essas motivações, o status de poder apresentou destaque entre as mulheres, sugerindo que o seu envolvimento no tráfico as diferencia das outras, uma vez que elas experimentam o poder outrora somente conhecido pelos homens [21].

Nessa perspectiva, é interessante destacar que as novas inserções das mulheres na sociedade que ultrapassam os papéis padronizados, sugerindo a ocorrência de mudanças de gênero com relação a masculino/feminino, público/privado e ativo/passivo[8]. Assim, é necessário conhecer os processos históricos que posicionam os sujeitos e produzem novas experiências capazes de transformar o poder, que devem ser vistos não como naturais, mas como acontecimentos estratégicos que normalizam condutas e desejos, produzem e punem[8].

Além disso, a centralidade de práticas criminosas como atividades masculinas, que circulam nos discursos midiáticos, tende a silenciar e tornar invisível a compreensão das mulheres nesse fenômeno, não havendo de fato políticas governamentais que considerem as características específicas das mulheres envolvidas na criminalidade, reforçando a associação do feminino à passividade e vitimização[21].

A presença de violência, separação dos pais e consumo de drogas entre os familiares foi constatado como práticas comuns na infância das participantes do estudo, denotando brigas e fugas de casa ainda em sua fase infantil e explicitando a existência de relações familiares conturbadas, sem associação com o consumo do crack.

Diversos eventos desfavoráveis no ambiente familiar são capazes de atuar como indutores no envolvimento de jovens com o abuso de drogas, a saber: perda de um membro da família, o consumo de álcool e outras drogas entre os familiares; brigas e separação dos pais e a presença de violência intrafamiliar física e psicológica[22]. Nesse contexto, pode ser sugerido que os conflitos familiares presentes na infância das mulheres do presente estudo contribuíram para o seu envolvimento no consumo de crack e outras drogas.

A caracterização das pessoas que consomem crack, geralmente, está relacionada ao isolamento social ou a conflitos e atos violentos[12]. No entanto, o presente estudo identificou uma rede de solidariedade entre as pessoas que consomem crack, formados a partir da constituição de vínculos de ajuda e alianças em torno de um objetivo em comum, construindo assim uma nova família.

Uma pesquisa etnográfica realizada com uma população de rua em Pelotas-RS constatou que distintos desejos, interesses e trajetórias convergem na necessidade de tecer uma rede de relações sociais e simbólicas, pois essa população necessita do apoio de outrem, a fim de explorar a rua como um espaço social possível. Assim, podemos inferir que a pessoa que consome crack, bem como aquela outra que se encontra em transe nas ruas, são excluídas pelo restante da sociedade e por esse motivo tendem a se unir e compartilhar informações e cuidados, criando uma rede de solidariedade a fim de se protegerem[23].

Essas afirmações contrapõem-se ao pressuposto de que as pessoas que vivem nas ruas e que consomem crack são marcadas somente por processos de perda, de afastamento e de isolamento, ao contrário, muitas apreendem a dar novos sentidoss às suas vidas, adquirindo novas atitudes e padrões de comportamento fundamentais àqueles que sofrem diariamente com a discriminação e o preconceito e que sobrevivem em condições precárias de vida. Tais atitudes são marcadas pelo compartilhamento do alimento, do abrigo e até mesmo de uma pedra de crack[23].

As pessoas que consomem crack criam uma dinâmica própria de relacionamento no contexto em que estão inseridas, construindo assim vínculos afetivos difusos. Esses novos vínculos estruturam uma relação familiar formada a partir de experiências compartilhadas e que comprovam a lealdade entre essas pessoas, como demonstrações de proteção, defesa e companheirismo em situações de risco.

CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou conhecer vivências de mulheres que consomem crack, identificando especificidades que merecem ser divulgadas e reconhecidas por profissionais de saúde visando uma assistência baseada nos princípios da integralidade e equidade.

A análise dos dados sob a perspectiva de relações gênero permitiu compreender que a mulher que consome crack se encontra permeada por diversas categorias relacionais, que a coloca em uma interação constante com vários marcadores sociais responsáveis por produzir e transformar circunstâncias e experiências concretas de acordo com as necessidades, vontades e a criação de poderes e/ou contrapoderes.

Fica evidenciada a complexidade da problemática do consumo de crack pela população feminina, sendo necessário um maior investimento para investigações que tratam sobre a questão, a fim de contribuir na produção de conhecimentos, no fortalecimento e articulação dos serviços de saúde e na elaboração de novas alternativas para o enfrentamento dessa realidade social.

O presente estudo apresenta algumas limitações devido ao próprio desenho da pesquisa qualitativa, o pequeno número de participantes impossibilita a generalização dos resultados e a escolha de relações de gênero como marco orientador valoriza determinados aspectos da realidade em detrimento de outros.

REFERÊNCIAS

1. Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: CEBRID, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2006.

2. Pardo LS. Género y drogas: Guía informativa: drogas y género: Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia. Galicia: Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias; 2009.

3. Oliveira JF, Paiva MS, Valente CLM. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. Ciência & Saúde Coletiva. 2006; 11(2): 473-81.

4. Malta M, Monteiro S, Lima RMJ, Bauken S, Marco A, Zuim G.C, et al . HIV/AIDS risk among female sex workers who use crack in Southern Brazil. Rev saúde pública. 2008;42(5): 830-7.

5. Malheiro LSB, Macrae E. Trabalho de campo e a contrução de políticas para usuários de drogas - a questão dos usos de crack na atualidade: um olhar sobre usuários e usuárias. In: Moraes M, Castro R, Petuco D. Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral a saúde. Pernanbuco: Instituto PAPAI/Gema/UFPE; 2011. p.53-8.

6. Oliveira LG, Nappo S.A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev saúde pública. 2008; 42(4): 664-71.

7. Moraes M. Gênero e usos de drogas: porque é importante articular esses temas? In: Moaraes M, Castro R, Petuco D. Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral a saúde.Pernambuco: Instituto PAPAI/Gema/UFPE; 2011. p.15-20.

8. Scott JW. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e realidade. 1990;16(2): 5-22.

9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento**:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

10. Scott JW. O enigma da igualdade. Estudos feministas. 2005; 13(1): 11-30.

11. Romo AN, Gil GE. Género y uso de drogas: de la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar. Trastornos adictivos. 2006;8(4):243-50.

12. Raupp L, Adorno RCF. Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. Rev bras adolescência e Conflitualidade. 2011;(4): 52-67.

13. Aquino PS, Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o modelo de enfermagem de Roper, Logan e Tierney. Rev bras enferm. 2011;64(1): 136-44.

14. Olivar JMN. Prostituição feminina e direitos sexuais... diálogos possíveis? Sexualid, salud e sociedad- rev latino-amer. 2012; (11): 88-121.

15. Amorim ML, Dias FGA. Retratos falados das trabalhadoras sexuais de Coxim. Rev rascunhos culturais [internet]. 2010 [citado 2012 nov 06], 1(1): 111-21. Disponível em: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3715336.

16. Rodrigues LSA**,** Paiva MS, Oliveira JF, Nóbrega SM . Vulnerability of women in common-law marriage to becoming infected with HIV/AIDS: a study of social representations. Rev esc enferm USP. 2012; 46(2):349-55.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: 2003.

18.Brasil. Lei Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 [citado 2011 nov 03]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2004-2006/2006/lei/L11343.htm.

19. Fernandes L. O que a droga faz à norma. Revista toxicodependências. 2009; 15(1):3-18.

20. Dualib LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) – Depto de Psiquiatria – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2008.

21. Barcinski M. Protagonismo e vitimização na trajetória de mulheres envolvidas na rede de tráfico de drogas no Rio de Janeiro. Ciência e Saúde Coletiva. 2009;14(2): 577-86.

22. Bernardy CCF, Oliveira MLF. The role of family relationships in the initiation of street drug abuse by institutionalized youths. Rev esc enferm USP. 2010; 44(1): 11-17.

23. Silva TL. A rua como espaço de interação social: um estudo antropológico das relações entre população em situação de rua e grupos caritativos. Antropolítica: Revista contemp de antrop [internet]. 2011[citado 2012 out.10]. Disponível em: http://www.revistas.uff.br/index.php/antropolitica/article/view/41/pdf

Condições sociodemográficas e padrões de consumo de crack entre mulheres

Sociodemographic conditions and patterns of use of crack among women

Condiciones Sociodemográficas y patrones de consumo de crack entre mujeres

RESUMO

O objetivo deste estudo foi caracterizar as condições sociodemográficas e os padrões de consumo de crack entre mulheres. Realizou-se um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, por meio de uma entrevista semiestruturada com 16 mulheres que consomem ou consumiam crack cadastradas na Estratégia de Redução de Danos de Pelotas/RS, no mês de janeiro de 2012. Para análise dos resultados, utilizou-se a análise de conteúdo, na modalidade análise temática. Identificou-se um grupo de mulheres, em sua maioria, jovens, com baixo nível de escolaridade e renda, exercendo atividades ocupacionais informais e com pelo menos 1 filho. O consumo de crack era do tipo "binge" e interferia nas atividades diárias preexistentes, caracterizando a maioria das mulheres como usuárias abusivas. A partir do padrão de consumo de crack entre as mulheres e sua relação com questões de gênero, constatou-se a produção de novas inserções e discursos, pondo em discussão os comportamentos pré-definidos na sociedade.

Descritores: Usuários de drogas; Crack; Mulheres; Identidade de gênero.

ABSTRACT

The objective of this study was to characterize the sociodemographic conditions and patterns of use of crack among women. We conducted a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, using a semi-structured interview with 16 women who consume or consumed crack who were enrolled in Harm Reduction Strategy of Pelotas / RS, Brazil, in January 2012. For data analysis, we used the content analysis, in thematic analysis modality. We identified a group of women, mostly young, with low level of schooling and income, exerting informal occupational activities and with at least 1 child. The consumption of crack was of "binge" type and it has interfered with their pre-existing daily activities, featuring most women like abusive users. From the pattern of crack consumption among women and its relation to the gender issues has pointed out to the production of new insertions and speeches, bringing into question the pre-defined behaviors in society.

Descriptors: Drug Users; Crack; Women; Gender Identity.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue caracterizar las condiciones sociodemográficas y los patrones de consumo de crack entre mujeres. Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo de abordaje cualitativo, por medio de una entrevista semiestructurada con 16 mujeres que consumen o consumían crack registradas en la Estrategia de Reducción de Daños de Pelotas, en el mes de enero de 2012. Para análisis de los resultados se utilizó el análisis de contenido, en la modalidad análisis temático. Se identifico un grupo de mujeres, en su mayoría, jóvenes, con bajo nivel de escolaridad y renta, ejerciendo actividades ocupacionales informales y con por lo menos 1 hijo. El consumo de crack era del tipo "binge" e interfería en las actividades diarias prexistentes, caracterizando la mayoría de las mujeres como usuarias abusivas. El patrón de consumo de crack entre las mujeres y su relación con cuestiones de género constató la producción de nuevas inserciones y discursos poniendo en discusión los comportamientos predefinidos en la sociedad.

Descriptores: Usuarios de drogas. Cocaína crack. Mujeres. Identidad de género

INTRODUÇÃO

O crescente consumo de drogas em nossa sociedade, especialmente o crack, tem despertado situações de pânico social subsidiadas pela comunicação em massa, que em suas propagandas as associam aos complexos problemas sociais, tais como: a violência e a criminalidade. A população influenciada por tal sensacionalismo clama ao Estado providências que acabam contribuindo para consolidação de estereótipos frente aos consumidores de drogas[1].

A maioria dos estudos que abordam a temática crack analisa apenas o consumo problemático da substância e o caráter desestruturante da droga, desconsiderando as especificidades de cada sujeito e os fatores físicos, psíquicos e sociais capazes de interferir na autorregulação do consumo[1].

A existência de padrões de consumo de drogas, entre elas o crack, é evidenciada em alguns trabalhos[1-3]. Apontam-se três fatores determinantes para definição do padrão de consumo de drogas: a "droga" em si, isto é, a ação farmacológica da substância, incluindo a dosagem e a maneira pela qual ela é utilizada (endovenosa, aspirada, fumada); o “set” que corresponde ao estado do indivíduo no momento do uso (a personalidade do indivíduo, suas expectativas diante do uso) e o “seting” influência do ambiente físico e social no local onde ocorre o uso (companhias, lugar, significados culturais atribuídos ao uso)[2].

Nesse contexto, o usuário controlado de drogas é caracterizado por alguns controles sociais, como: definir a quantidade ideal de droga a ser consumida sem que esta interfira nas atividades diárias; limitar meios físicos e sociais que propiciem segurança; identificar os efeitos do crack, propondo padrões de comportamento e manter suas atividades sociais, afastando-se da marginalização[2].

Diferentemente do usuário abusivo que é caracterizado por um consumo diário e intenso em que o indivíduo não consegue manter controle sobre o uso, seu pensamento foca-se somente na garantia da próxima pedra de forma que o sono, alimentação, afeto, senso de responsabilidade e sobrevivência perdem o significado[2-3].

O consumo de crack é maior na população masculina, porém esse cenário está mudando e o crescimento do consumo entre as mulheres está crescendo e ocasionando alterações na cultura do uso[4].

Homens e mulheres apresentam diferenciação no padrão de consumo de crack. No que diz respeito à experimentação da droga, as mulheres, geralmente, iniciam o uso por meio de um parceiro ou um membro de sua família, enquanto os homens iniciam por meio dos amigos. A possível influência de pessoas do sexo masculino sobre as mulheres para início e

manutenção do consumo de drogas é consenso na literatura especializada[4-6]. Há registro de mulheres que se tornam usuárias abusivas pelo fato de consumirem a droga para acompanhar os parceiros e por seus parceiros se tornarem seus principais fornecedores, evitando assim sua exposição aos pontos de tráfico e à comunidade[5-6].

Ao intervir no campo do consumo de drogas torna-se improvável não levar em consideração elementos estruturadores de relações de poder como gênero, raça e classe. Neste estudo, compreender a relação entre gênero e crack nos permitirá entender o padrão de consumo entre as mulheres e como ocorre sua socialização, na qual a população estimula ou condena determinadas práticas, podendo contribuir para exposição das mulheres às situações de vulnerabilidade como, por exemplo, consumir o crack às escondidas e não procurar tratamento por medo de serem identificadas e sofrerem preconceito por parte dos profissionais de saúde, uma vez que elas não apresentam o padrão de comportamento esperado pela sociedade como responsável pela casa, cuidados com filhos e marido[7].

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo caracterizar as condições sociodemográficas e o padrão de consumo de crack entre as mulheres. Focalizou-se a construção de estilos de consumo de crack entre as mulheres, caracterizando as participantes conforme sugerido por Zinberg como: "compulsivas" e "controladas"[2] relacionando com a teoria de gênero proposta por Scott[8].

MÉTODOS

A presente pesquisa é um recorte da dissertação de Mestrado "Vivências de mulheres que consomem crack em Pelotas-RS" pertencente ao projeto de pesquisa "Perfil dos usuários de crack e padrão de uso" financiado pelo CNPq, através do Edital MCT/CNPq 41/2010.

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo. Participaram do estudo 16 mulheres que consomem ou consumiam crack cadastradas na Estratégia Redução de Danos (ERD) e indicadas pela equipe de Agentes Redutores de Danos (ARDs), sendo determinados os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, consumir ou ter consumido crack em algum momento da vida e estar em condições físicas e mentais de responder ao instrumento de pesquisa.

A coleta de dados ocorreu por meio da ERD de Pelotas, que atualmente faz parte do organograma da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e está vinculada à Gerência do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), sendo entendida e organizada dentro da perspectiva do Programa de Redução de Danos (PRD). A ERD localiza-se na SMS da Prefeitura Municipal de Pelotas, sendo composta por uma coordenadora, uma enfermeira e

seis ARDs que buscam realizar um trabalho voltado à atenção direta aos usuários nas cinco grandes áreas do município: Areal, Fragata, Zona Norte, Centro e São Gonçalo.

A coleta dos dados foi realizada no mês de janeiro de 2012, por meio de uma entrevista semiestruturada. Para maior fidedignidade das falas, foram utilizados gravadores. Garantiu-se o anonimato das informantes do estudo, identificando-as por meio do uso da letra E (entrevistada) seguida pelo número indicativo da entrevista. As entrevistas foram realizadas durante o trabalho de campo dos ARDs nos diferentes bairros da cidade de Pelotas, prevendo a coleta de dados no contexto da pessoa, tendo duração média de 45 minutos.

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa, foram respeitados os preceitos da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos). O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer n° 301/2011.

A análise dos dados foi embasada na análise de conteúdo, na modalidade análise temática de Minayo[9], sob a ótica da teoria de gênero de Scott[8], emergindo duas categorias: caracterização sociodemográfica de mulheres que consomem crack e caracterização do padrão de consumo de crack entre as mulheres.

RESULTADOS

1- Caracterização sociodemográfica de mulheres que consomem crack

No que se refere aos aspectos sociodemográficos do grupo estudado (n=16), a *Tabela 1* demonstra as características das participantes segundo idade, cor da pele, escolaridade, situação conjugal, ocupação, número de filhos e renda nominal mensal.

Quadro 1/Tabela 1 - Características sociodemográficas de mulheres que consomem crack, Pelotas - 2012.

Suj	Idade	Cor da pele	Escolaridade	Situação Conjugal	Ocupação	Nº filhos	Renda R$
E1	46	Negra	Fundamental incompleto	Com companheiro	Atividade informal	3	305,00
E2	20	Parda	Fundamental incompleto	Solteira	Atividade informal	0	50,00
E3	30	Branca	Fundamental incompleto	Solteira	Atividade informal	6	650,00

E4	37	Parda	Médio incompleto	Separada	Atividade informal	4	2.000,00
E5	32	Parda	Fundamental incompleto	Com companheiro	Desempregada	2	00,00
E6	31	Branca	Médio completo	Com companheiro	Atividade informal	4	400,00
E7	35	Parda	Fundamental incompleto	Solteira	Atividade informal	2	200,00
E8	42	Branca	Fundamental incompleto	Separada	Atividade informal	1	450,00
E9	51	Branca	Fundamental incompleto	Divorciada	Atividade informal	2	200,00
E10	28	Branca	Fundamental incompleto	Com companheiro	Atividade informal	3	200,00
E11	25	Negra	Médio incompleto	Com companheiro	Atividade informal	2	700,00
E12	30	Negra	Fundamental incompleto	Com companheiro	Desempregada	4	00,00
E13	19	Morena	Fundamental incompleto	Com companheiro	Desempregada	1	00,00
E14	29	Negra	Fundamental incompleto	Casada	Atividade informal	6	228,00
E15	37	Branca	Fundamental incompleto	Solteira	Atividade informal	2	450,00
E16	48	Branca	Fundamental incompleto	Viúva	Atividade informal	4	48,00

Em relação às características ocupacionais, segundo as falas das participantes, a maioria praticava atividades autônomas. Dentre as profissões, as mais citadas pelas mulheres foram trabalhos domésticos como faxineira, cuidadora de crianças e acompanhante de idosos, seguidos de envolvimento com a prostituição:

> *Sou babá, cozinheira e faxineira, tudo no mesmo [...](E3).*
>
> *Sou garota de programa (E7).*
>
> *Faxineira. Me aposentei da profissão do sexo há muito tempo (E9).*
>
> *Faxina e programa eu me viro depende do dia, da hora e do lugar (E11).*
>
> *Doméstica, cuido de uma senhora (E14).*

Do total das participantes, apenas uma entrevistada disse não ter filhos. Do restante com filhos, a maioria declarou não morar com eles:

> *Tenho 06 filhos e comigo moram 03. Por que eu dei por causa da dependência química eu não tinha condições de cuidar deles, eu dei para um familiar, outro o conselho me tirou [...] (E3).*

> *[...] para não abandonar eles e para eles não terem aquele contato de eu muito louca eu preferi entregar eles 4 para mãe do meu ex marido [...]aquele abandono que era para proteção se tornou uma coisa contra mim[...] Ela ta drogada, ela ta se prostituindo então não pode cuidar dos filhos, então preferi deixar eles quietinhos e não incomoda na volta para não dar briga [...] (E6).*
>
> *[...] Eu tenho 4 [...] por causa de pedra eles moram com meus parentes (E12).*

2- Caracterização do Padrão de consumo de crack

A presente categoria subdivide-se no contexto físico e social de consumo, na gestão do consumo de crack: dosagens e aprendizagens e nas motivações e expectativas para o consumo. Todos esses fatores interferem e são responsáveis por definir o padrão de consumo de crack entre as pessoas.

2.1- Contexto físico e social de consumo

As participantes do estudo afirmaram consumir o crack em lugares reservados e distantes de olhares externos, optando por manter seu consumo em sigilo ou com a presença de poucas pessoas, propiciando assim experiências positivas e seguras:

> *Eu só fumava na casa de usuários meus conhecidos, pessoas da minha confiança [...] (E5).*
>
> *Onde não tem ninguém me olhando eu fumo [...] eu tento me esconder, se me enxergam eu não sei (E7).*
>
> *Eu gosto de fumar em casa sozinha [...] é muito raro fumar na rua (E11).*

Sensações de perseguição, medo de violência e angústia são alguns dos motivos que levam as usuárias a limitar suas companhias no momento do consumo de crack.

> *Para me furar eu gostava de me furar sozinha, para fumar a minha pedra também por que eu tinha umas nóia, via bichinho, me escondia via a polícia. Então, eu não gostava de usar droga com ninguém eu gostava de usar sozinha. Eu não gostava por que eu não confiava em ninguém, sempre cabreira, sempre com medo que alguém fosse me pegar, me judiar ou me roubar (E3).*

Diversas mulheres afirmaram consumir o crack com o seu companheiro:

> *Com o pai da minha filha e com amigos (E5).*

> *Eu uso com ele (companheiro) (E11).*
>
> *Direto era só eu e o meu marido, era raro ter algum amigo e era só um, por que eu pensava assim: "Nem todos usuários de crack agem do mesmo jeito", ai eu tinha medo por que a gente muda, não tem como dizer que não, então eu tinha medos assim: vai que entre uma pessoa aqui para usar drogas e seja violenta, eu pensava (E14).*

2.2 Gestão do consumo de crack: dosagens e aprendizagens.

A maioria das mulheres relatou fumar o crack de forma intensa, contínua e repetitiva, seguida de uma parada abrupta em seu consumo por alguns dias.

> *1 pedra é R$ 5,00. 1 grama deve dar umas 8 pedras, eu devo usar umas 15 pedras por dia, todos os dias, olha é muito difícil eu não usar, uso praticamente o dia inteiro, a noite inteira, assim depende quanto tem[...] mas a gente controla não sai matando ninguém, tu faz a tua administração [...] (E6).*
>
> *Eu uso 3, 4, 5 pedras, tem dias que eu não uso, mas se der vontade dia e noite eu fumo [...]enquanto eu estiver trabalhando (formal)eu não uso nada, só no domingo para tomar uma cerveja e olhe lá[...] eu já parei por 4 anos [...] Se tu roubar tu vai preso, então eu tenho que fazer isso né (prostituir)[...] e para dar o meu corpo preciso fumar (E7).*
>
> *Uso todos os dias, umas 5 ou 6 pedras por dia [...] paro um dia, dois, mas é o máximo (E8).*

O consumo de crack utilizado apenas para promoção da sociabilidade e divertimento, também foi relatado:

> *Uso duas no máximo, ontem usei e hoje eu nem dormi, então hoje eu não quero [...] os amigos dele (companheiro) que trazem a droga, muitas vezes eles chegam e eu saio [...] não uso todos os dias, só se me bate a vontade [...] é só uma curtição [...] eu já fiquei 2 meses sem fumar, mas voltei para me divertir [...] não vou ficar gastando o meu dinheiro nisso eu prefiro comprar roupa, só uso se meus amigos me dão (E13).*

Ainda houve mulheres que afirmaram não estar consumindo o crack há mais de 6 meses:

> *[...] faz muito tempo, acho que uns dois anos [...] (E1).*
> *[...] vai fazer um ano e três meses que eu não fumo mais (E2).*
> *[...] eu to limpa há seis meses e três dias (E3).*
> *[...] faz 2 anos que eu não fumo mais [...] (E15).*

Destaca-se ainda aprendizagens na cultura do uso de crack, dentre as quais se pode mencionar a associação com outras drogas a fim de intensificar ou amenizar os efeitos do crack, propondo assim alguns padrões de comportamento a serem seguidos.

> *Tomo cachaça e uso cigarro junto (E10).*
> *[...] Eu usava o crack com bebida, por que eu não gosto de maconha. Eu tinha que tomar era cachaça pura [...] quando não tinha cachaça eu tomava álcool puro, sabe aquilo queimando e eu tomava igual, senão não passava aquela sensação horrível de medo, de perseguição [...] (E14).*
> *[...] Ah, maconha depois que não tem mais o corre do crack, para relaxar e para comer fumo maconha (E16).*

2.3 Motivações e expectativas para o consumo

As mulheres relatam ter começado a usar o crack pelo fato de algum conhecido ter oferecido o entorpecente. Além disso, foi identificado interferência de pessoas do sexo masculino no padrão de consumo das mulheres, tanto no sentido de incitar o uso de crack quanto atenuar.

> *Tinha 34 anos. Uns três colegas meus me ofereceram. Ele disse experimenta pra ti ver, vai ser bom, vai aliviar teus problemas [...] tive um (parceiro) que me estimulava, e a gente usava compulsivamente. Mas este (companheiro) como não usa, ele as vezes me recrimina, me oprimi [...] Meu companheiro, ele me dá dinheiro pra comprar* [...] (E4).

Diversas são as motivações citadas pelas participantes do estudo responsáveis pela manutenção do consumo de crack, dentre elas, as mais citadas foram: os problemas vividos, situações de perda e momentos de felicidade. Destaca-se ainda que algumas mulheres afirmaram consumir o crack por estar com um companheiro também usuário. Por meio dos relatos, podemos compreender melhor essas motivações:

> *[...] O que me levou a usar droga foi a prostituição isso eu tenho certeza e depois o fator de eu ser soro positivo, e também, por que eu*

> *tive que entregar o meu filho, naquele momento que eu entreguei ele (Conselho Tutelar) eu entreguei um pouco de mim. Era muito difícil e eu tinha um marido que era usuário e traficante (E3).*
>
> *Depende às vezes uso porque eu estou feliz demais às vezes porque eu estou triste demais é tudo uma desculpa para usar. Eu uso porque eu quero, eu gosto da droga que eu uso, sinceramente não abro mão (E11).*
>
> *De ver ele (companheiro) fumando aí dá vontade, é só uma curtição uma nóia, eu fumo, converso, arrumo as coisas (E13).*

DISCUSSÃO

As mulheres entrevistadas são em sua maioria, negras ou pardas, possuem entre 19 e 48 anos de idade, apresentam baixo nível de escolaridade e renda, trabalham de forma informal, possuem companheiro e tem pelo menos 1 filho. Esses achados corroboram os resultados de um estudo sobre as representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) acerca do consumo de drogas realizado no município de Salvador/BA, no qual a mulher que usa droga é apontada como jovem, negra, com baixa escolaridade e renda[6].

A maioria das participantes se encontra em situação social e econômica desfavorecida, embora boa parte delas trabalhe, a baixa escolaridade aliada à baixa qualificação profissional resulta no exercício de atividades informais, tais como: faxineira, diarista, cuidadora de idosos e crianças, e profissional do sexo. Nesse sentido, percebe-se que essas atividades, por não exigirem qualificação técnica, oferecem baixa remuneração, mas que para os padrões sociais dessas mulheres são suficientes para manter o seu vicio.

Apesar da participação da mulher no mercado de trabalho estar em crescimento, as oportunidades de emprego para o público feminino ainda se concentram em um pequeno número de profissões, resultando na base das desigualdades entre homens e mulheres. O mercado de trabalho segmentado por sexo é considerado um elemento fundamental e influenciador nos processos socioculturais e de construção de gênero, sendo responsável pela criação de valores que umas pessoas têm sobre as outras[8].

Embora a maioria das mulheres tivesse pelo menos um filho, observa-se pelos relatos que eles, frequentemente, não moram com a mãe. Devido aos efeitos que o consumo do crack de forma abusiva produz nas pessoas, muitas vezes as crianças são negligenciadas por suas mães, que as deixam sozinhas em casa e vão em busca da pedra. Algumas perdem seus filhos para o conselho tutelar, enquanto outras por apresentarem total consciência dos riscos e

consequências que o consumo do crack pode ocasionar aos seus filhos, preferem os entregar para parentes na intenção de protegê-los, uma vez que acreditam ser improvável parar com o consumo do crack.

Desde a gestação, geralmente, as mulheres engajam-se sobre o cuidado com o filho, sendo o pai considerado apenas um elemento da rede de apoio quando participa de alguma maneira desse processo. Essa posição feminina construída em nossa cultura é reforçada pela maneira como os serviços de saúde se organizam e direcionam suas práticas, centrando a gestação e os cuidados com a criança como uma responsabilidade materna, o que contribui para submissão feminina e o retorno de antigos valores atribuídos à mulher[9]. Tal fato é explicado devido à interpretação dos símbolos que as doutrinas religiosas, educativas, a cultura e a sociedade em geral evidenciam e normatizam como correto[8].

O consumo de drogas é crescente entre a população feminina, que recorre tanto às drogas lícitas como às ilícitas por diversos motivos. A aproximação com a droga, a forma de início do consumo e as circunstâncias paralelas diferem dos homens, assim como as razões para manutenção do consumo a aproximação para realização de um tratamento e os passos para iniciá-lo[4].

Devido à criminalização das práticas dos usuários de drogas, as participantes do estudo relataram frequentemente consumir o crack com um grupo de amigos restritos ou com pessoas de confiança, preocupando-se com a sua segurança e, também, com a ocultação da prática de consumo. Esses dados confirmam um estudo realizado com 30 usuários de crack na cidade de São Paulo, no qual os participantes afirmaram preferir consumir o crack sozinho por causa das frequentes brigas nos grupos e aumento da agressividade provocado pela fissura[11].

Quanto ao local de escolha para o consumo, os resultados encontrados também vão ao encontro do estudo citado anteriormente, no qual o espaço físico utilizado para o consumo sempre fazia referência a ambientes fechados, sendo os mais citados, a própria casa ou a residência de amigos[11].

O consumo de drogas está em desacordo com os papéis sociais destinados às mulheres (mãe, esposa e cuidadora da família). Essas concepções colaboraram para o ocultamento das mulheres que consomem crack, pois essas a fim de fugir de julgamentos sociais permeados de preconceitos e estigma, preocupam-se mais em se esconder do que com as ações de prevenção, tornando-se mais vulneráveis a vivenciar situações de risco sociais e de saúde, como violência, prostituição, problemas com gestação, responsabilização com os filhos e tratamento pelo uso das drogas[5,12].

Contudo, como percebido na presente pesquisa, o fato das mulheres se esconderem para consumir o crack, também pode ser considerado como uma medida de proteção, uma vez que elas evitam sua exposição à comunidade, usufruindo da droga em locais seguros, geralmente sua própria casa.

Diante disso, percebe-se que o poder opera em distintos níveis e que estão em constantes conflitos de interesses; as mulheres consomem crack ao mesmo tempo em que criam contrapoderes ao apresentarem um comportamento tipicamente masculino, o consumo de drogas, são desencorajadas a procurar tratamento, por acreditarem estar apresentando uma conduta errônea e pelo medo de serem julgadas pela sociedade e profissionais de saúde. Nesse contexto, gênero é considerado uma forma primária de relações de poder, formado por um sistema que proíbe e paralelamente encoraja os contrários a esse[8].

A maioria das participantes consome o crack tipo "binge", caracterizado por dias contínuos de consumo, seguido por alguns dias de pausa, geralmente devido ao fim da substância ou esgotamento físico, elas tendem a manifestar alterações de suas necessidades básicas, tais como: não comer e não dormir durante o episódio de consumo e sintomas de mal-estar geral, exaustão, tremores, vômitos e tonturas, contribuindo para um consumo abusivo de crack[13].

Além disso, outro fator contribuinte para que a mulher se torne uma usuária de crack abusiva é o fato de adquirir a droga com mais facilidade do que os homens, pois geralmente seus parceiros tornam-se seus principais fornecedores e ela sente-se protegida com o fato de não precisar ir até as "bocas de fumo" para conseguir a droga, evitando, assim, exposição à comunidade e situações preconceituosas[12].

O relato de uma das participantes ao referir que somente consome crack de forma compulsiva quando não tem um emprego formal, mostra que o problema do consumo de crack e da classificação de um padrão controlado ou abusivo é complexo, pois se encontra atrelado às amarras socias, políticas e morais[14], sendo possível identificar a existência de uma estreita relação entre momentos de estabilidade econômica, social e afetiva e a possibilidade de controlar o consumo de crack.

O ato de consumir o crack apenas para maior sociabilidade e por divertimento, limitando quantidades e momentos de consumo, foi identificado neste estudo, sendo a entrevistada considerada uma usuária de crack controlada, pois a droga não é uma prioridade em sua vida. O setting[2] se apresenta de forma clara no relato de E13, no momento em que a usuária afirma somente usar crack quando o marido lhe fornece, constando que realmente a disponibilidade da droga favorece o consumo. Muitas pessoas continuam a usar uma droga

porque não têm experiências negativas advindas desse uso e devido ao fato dessa prática ser natural no contexto onde vivem, fazendo assim parte de sua cena social[13].

Além disso, no momento da entrevista, algumas mulheres se autodefiniram como ex-usuárias de crack por estarem há mais de 6 meses sem consumir a droga. A decisão pela interrupção do uso do crack sofre influência de diversos fatores, entre eles: a fissura pela droga, o estado emocional do sujeito, a realização de tratamento e alguns estímulos ambientais. No entanto, há alguns estudos, embora incipientes, que retratam a tendência dos indivíduos de empregarem estratégias para regular seu consumo e até mesmo pararem de usar o crack, como o afastamento do contexto social que consumiam; estruturação de atividades diárias e de lazer; desvio de atenção e pensamentos para outras práticas e moderação do consumo de outras substâncias, que servem de "gatilhos" para o uso do crack[3,15], demonstrando assim poder e controle sobre suas vidas, capacidade essa muitas vezes negada pelos profissionais de saúde e a sociedade, que influenciados pela mídia acreditam que a pessoa que consome crack é um dependente potencial da droga.

Algumas estratégias são usadas pelas mulheres a fim de burlar os sintomas da abstinência do crack e os efeitos do seu consumo. As participantes deste estudo podem ser caracterizadas como "poli-usuárias", uma vez que associam o consumo do crack com outras drogas, sendo álcool, maconha e tabaco as mais citadas. Estudos realizados em diferentes cenários e populações constataram que a maioria dos usuários de crack associam outros tipos de drogas ao seu consumo, sendo as drogas mais citadas coerentes com as citadas no presente artigo[3,16].

A associação de crack-álcool é usada pelas mulheres como um método para inibir ou diminuir a paranoia, efeito resultante do consumo do crack. Neste sentido, geralmente o álcool é usado após administração do crack. Já a maconha, além de diminuir os efeitos indesejáveis do consumo do crack, tem sido apontada como uma importante estratégia de redução dos danos associada ao uso crônico de crack, de forma a diminuir a fissura e os demais sintomas associados à síndrome da abstinência, o que possibilitaria, em longo prazo, a reintegração sócio-laboral do usuário[3]. A relação crack-tabaco, pode ser justificada, principalmente, pela possibilidade de utilização em vias públicas e pela necessidade do uso de suas cinzas para combustão da pedra[16].

Contrapondo as crenças do senso comum, os usuários de crack, em geral, desenvolvem um saber sobre a substância que se difunde entre eles como regras e controles informais de autorregulação, com grande poder de influência sobre o cenário social do uso de crack[1]. Nesse contexto, as mulheres no momento que adquirem conhecimento para burlar os

efeitos do crack, ganham poder e espaço no grupo, recebendo um lugar de prestígio e tornando-se modelos a serem seguidos pelo restante dos(as) usuários(as) que ainda não apresentam tal poder ou habilidade[1]. Assim, o poder de controlar os efeitos do crack pode ser compreendido, neste estudo, como um mecanismo capaz de reforçar, transformar e inverter posições e situações[8], uma vez que entre as pessoas que consomem crack, o detentor do poder é o traficante seguido dos usuários controlados e por último o usuário abusivo[1].

As mulheres entrevistadas relataram iniciar o consumo de crack pelo fato de algum amigo ou conhecido ter oferecido. Quando considerado a diferença entre homens e mulheres para obtenção de drogas, um estudo sobre os comportamentos de risco de mulheres usuárias de crack constatou que 90% das mulheres quando experimentaram o crack pela primeira vez ganharam a droga de um "amigo" e apenas 69% dos homens obtiveram-na dessa mesma maneira[17]. Contrapondo esses achados, outros estudos identificaram que o consumo inicial de drogas por mulheres jovens e adultas é frequentemente associado à presença de relações amorosas com parceiros também usuários ou pessoas da família[4-5].

As participantes referiram diversos motivos para manutenção do consumo de crack. Percebe-se, a partir dos relatos, que o uso de crack por algumas mulheres é uma opção, um estilo de vida, não sendo considerado um problema, ao contrário, seria a solução. No entanto, outras afirmam consumir o crack na tentativa de fugir da solidão, de seus problemas e perdas. Esses achados corroboram um estudo realizado com jovens que consomem álcool e outras drogas em uma moradia estudantil do conjunto residencial da Universidade de São Paulo, no qual todos os sujeitos informaram que consomem drogas para conseguir suportar as dificuldades, esquecer problemas e situações mal resolvidas[18].

Ainda apareceu nos relatos certa influência do companheiro, também usuário de crack, na manutenção do consumo das mulheres, devido ao fato da mulher acompanhar seu parceiro no consumo, por receber dinheiro dele para comprar a droga ou por não precisar se expor a situações de risco para aquisição do crack, pois o companheiro se responsabiliza por esse processo. A motivação de mulheres para iniciar e manter o cosumo de drogas ilícitas com frequência é relacionado a ter um relacionamento amoroso com um parceiro (a) também usuário(a)[5]. A dependência afetiva e a necessidade de se sentir querida e aceita pelo parceiro levam algumas mulheres a "acompanhar" o consumo de seu parceiro dando, assim, o primeiro passo para o uso abusivo da droga[4].

Apesar dos relatos das mulheres entrevistadas apresentarem várias estratégias pra burlar os efeitos do crack, limitar o espaço físico e social para o consumo, dentre outros, quando esses elementos são relacionados, apenas 1 usuária se encaixou em todos esses

padrões de comportamento, pois a maioria das mulheres apresentava um consumo do tipo binge que acabava interferindo nas atividades diárias preexistentes, sendo então consideradas usuárias abusivas de crack. Assim, neste estudo, 9 mulheres são usuárias abusivas, 1 usuária é controlada(moderada) e 6 estão em processo de abandono do crack.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar as características sociodemográficas das mulheres que consomem crack e seu padrão de consumo, relacionando-o com a teoria de gênero[8].

Apesar da maioria das mulheres do presente estudo ser considerada usuária abusiva, apontar a pessoa que consome crack como um dependente potencial, é um erro, pois muitas apresentam consciência e consomem a droga por divertimento ou prazer, criando estratégias para diminuir riscos à saúde.

O padrão de consumo de crack entre as mulheres e sua relação com questões de gênero constatou a produção de novas inserções e discursos entre os sujeitos pondo em discussão os limites pré-definidos na sociedade como masculinidade/feminilidade e mostrando que esses valores atualmente estão em crise e em processo de mudança e, portanto, merecem ser compreendidas com um reflexo de marcadores sociais.

Relações de gênero entendidas como relações de poder entre as mulheres que consomem crack nos permitiu compreender a existência de hierarquias, desigualdade e desobediência, nas quais estão presentes múltiplas tensões de negociação, de cooperação, de conflitos e alianças, capazes de inverter a posição de usuárias dentro do grupo.

Diante do exposto, é perceptível a necessidade de se preocupar não somente com o uso abusivo de crack, mas sim incluir fatores de risco para a qualidade de vida e tratar as pessoas de forma singular, pois homens e mulheres que consomem crack apresentam necessidades e consequências distintas, sendo assim imprescindível construir um quadro referencial para a ação que inclua ao mesmo tempo o individual e o social.

Os limites da análise do estudo referem-se ao próprio desenho metodológico da pesquisa qualitativa: a impossibilidade de uma generalização dos resultados devido ao número restrito de participantes e a valorização de determinados aspectos em detrimento de outros pela escolha de um referencial teórico de orientação do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Malheiro LSB. Rituais sociais e o acesso a atenção básica em saúde entre pessoas que usam crack no centro histórico de Salvador: uma pesquisa com fins a intervenção social em redução de danos. Trabalho de conclusão de curso. UFBA. Salvador, 2010.

2. Zinberg N. Drug, Set and Setting, New Haven, Yale University Press, 1984.

3. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev Saude Publica. 2008;42(4):664-71.

4. Pardo L.S. Género y drogas: Guía informativa: drogas y género: Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia. Galacia: Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias, 2009.

5. Severine D. The specificities of female drug addiction. 2004.

6. Oliveira JF, McCallum CA, Costa HOlG. Social representations of community health agents regarding drug use. Rev esc enferm USP. 2010; 44(3): 611-18.

7. Moraes M. Gênero e usos de drogas: porque é importante articular esses temas? In: Moraes M, Castro R, Petuco D. Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral a saúde. Pernanbuco: Instituto PAPAI/Gema/UFPE, 2011.

8. Scott, JW. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade. 1990; 16(2): 5-22.

9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento**:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

10. Cabral FB, Oliveira DLLC. Women's vulnerability in the puerperium from the view of Family Health Teams: emphasis on generational aspects and adolescence. Rev esc enferm USP. 2010; 44(2): 368-75.

11. Ribeiro LA, Sanchez ZM, Nappo SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. J Bras Psiquiatr. 2010;59(3):210-218.

12. Oliveira JF, Paiva MS. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao hiv/aids em uma perspectiva de gênero. Esc Anna Nery rev enferm**.** 2007; 11(4): 625 - 31.

13. Raupp L, Adorno RCF. Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. Ver bras. adolescência e conflitualidade. 2011; (4): 52-67.

14. Aquino PS, Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o modelo de enfermagem de Roper, Logan e Tierney. Rev bras enferm. 2011; 64(1): 136-44.

15. Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo SA. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. Rev Saúde Pública. 2011;45(6):1168-75.

16. Zeni TC, Araújo RB. Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para desintoxicação. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2011; 60(1):28-33.

17. Nappo AS, Sanchez Z M, Oliveira L.G, Santos AS, Coradete-Júnior J, Pacca JCB, et al. Comportamento de Risco de Mulheres Usuárias de Crack em relação às DST/AIDS. São Paulo: CEBRID; 2004.

18. Zalaf MRR, Fonseca RMGS. Abusing alcohol and other drugs in students' dormitories: knowing it in order to face it. Rev esc enferm USP . 2009; 43(1): 132-38.