

MULHERES, CRACK E CONTEXTOS DE VULNERABILIDADES

Micheline Alves de Moraes¹

Rosália Ernesto da Silva²

251

Estudos Universitários

Resumo

Estudos nacionais e internacionais têm demonstrado que o uso de drogas afeta de modo diverso homens e mulheres, necessitando de um olhar de gênero para estas questões. É sabido que organicamente a capacidade de metabolização das drogas em mulheres é mais lenta, podendo ela intoxicar-se com doses menores. Em termos sócio-culturais, as mulheres estão mais expostas a situações de stress, tais como: gravidez, sobrecarga de tarefas relacionadas à criação dos filhos, abandono dos companheiros em momentos de crise, função social de cuidar mais dos outros do que de si mesmas, baixos salários oferecidos pelo mercado de trabalho. Determinadas mulheres, em contextos específicos, estão expostas a condições mais arriscadas como abuso, exploração sexual e prostituição. Partindo destas premissas, o presente trabalho tem como objetivo fazer algumas reflexões acerca da condição de ser mulher e, ao mesmo tempo, usuária de drogas, em especial no que se refere ao uso do crack. Não existem muitos estudos nesta direção de análise, mas pesquisadores têm apontado a presença de um perfil prevalente entre as usuárias desta droga: são geralmente mulheres jovens, em sua maioria negras, com baixo poder aquisitivo e baixo nível de escolarização, com mais dificuldades de adesão aos serviços especializados que os homens e fortemente envolvidas com a prostituição.

¹ Psicóloga, especialista em saúde mental pelo HC/UFPE e mestra em Serviço Social/UFPE. Atualmente é psicóloga do CAPSAD/PCR Vicente Araújo e membro do GEAD/UFPE (micheline-moraes@hotmail.com).

² Agente redutora de danos do CAPSAD/PCR Vicente Araújo. Atualmente é graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau.

Palavras chave: Crack, drogas, mulheres, políticas públicas, vulnerabilidades.

Abstract

National and international studies have shown that the use of drugs affects men and women in different ways, thus it is necessary to have a gender approach to deal with this issue. It is known that drug's metabolism among women is slower and that they can get intoxicated with lower doses. In addition, women are more exposed to stress situations such as: pregnancy, house duties, raising their children, looking after other members of the family, lower salaries etc. Some women in particular environments are subjected to more risks as abuse, sexual exploration and prostitution. Having said this, this article aims to analyze women's status among drug users, particularly those using crack-cocaine. There are few Brazilian studies available, but what is known is that most of them are young, black, with lower income and less education, withdraw drug treatment more than men and are more involved with prostitution.

Key words: Crack-cocaine, public policies, vulnerabilities, women.

A NECESSIDADE DE UM OLHAR DE GÊNERO NA CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Estudos realizados por países da União Européia têm identificado as fragilidades e o despreparo dos serviços públicos e das políticas públicas de saúde no sentido de identificar as iniquidades/ desigualdades³ de gênero, tratando devidamente as diferenças entre homens e mulheres em pesquisas epidemiológicas (PAYNE, 2009). Só muito recentemente, há cerca de três décadas, o pen-

3 Ambos os termos estão diretamente ligados a dois conceitos importantes em saúde pública, que são tratados popularmente do mesmo modo, mas lidam com questões diferentes. Igualdade significa a ausência de discriminação com base no sexo da pessoa em termos de oportunidades, alocação de recursos ou benefícios e acesso aos serviços. Já o conceito de equidade em saúde não é entendido no sentido de produzir igualdade de respostas para homens e mulheres, no lugar disso, a desigualdade deve ser tratada e devidamente reconhecida através da disponibilização de recursos e oportunidades para a saúde da população, incluindo diferenças no modo como os sistemas de saúde lidam com as necessidades de grupos específicos (PAYNE 2009).

samento acadêmico "propositalmente" se direcionou para uma lógica que passou a reconhecer que homens e mulheres têm realidades distintas, desiguais, histórica e socialmente falando, e que isto precisa ser considerado nas diversas formas de análise. Apesar de tal constatação dentro do campo teórico, na prática dos serviços especializados ainda pode-se observar a escassez de instrumentos de detecção, protocolos de atendimento ou rotinas de acolhida que sejam capazes de enxergar as diversas perspectivas e necessidades que marcam as vivências objetivas e subjetivas de homens e mulheres em nossa cultura.

Estudos recentes sugerem, por exemplo, que homens e mulheres procuram os serviços de saúde por motivos diversos e em intenções diferentes. Particularmente, em consequência das distintas necessidades na área reprodutiva, porque são desiguais em termos de responsabilidades sociais assumidas, porque mulheres tendem a cuidar mais dos outros do que de si, enfim, porque ambos variam também em seu conhecimento sobre saúde, reconhecimento de sintomas e disposição para tratar-se. As razões socioculturais também têm implicações importantes. Em todos os países, as mulheres tendem a receber remuneração mais baixa que os homens, e isto reflete diretamente na possibilidade de acesso aos serviços. Os homens, em contrapartida, tendem a se ocupar de profissões que arriscam mais a sua saúde (idem).

Na direção do enfrentamento das desigualdades/iniquidades de gênero, tem havido um crescente interesse da Organização Mundial de Saúde - OMS e de outros organismos no sentido de integrar diversos países com o objetivo de compor uma agenda mundial na elaboração de políticas dirigidas aos interesses específicos das mulheres, grupo social mais oprimido e mais apartado das condições materiais necessárias à garantia de uma vida plena de direitos. Todos eles expressam o ensejo de realizar estudos e incluir análises de gênero, assim como estratégias de ação, plano operacional e planejamento orçamentário, visando o estabelecimento de um compromisso com a tentativa de minimizar as desigualdades entre homens e mulheres em políticas governamentais. Assim sendo, a Convenção das Nações Unidas

para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres (1979) e as ações para a Plataforma Beijing, introduzidas pela IV Conferência Mundial sobre Mulheres das Nações Unidas (1995), apontam para o desenvolvimento de medidas apropriadas – incluindo legislação pertinente e alocação de recursos – para assegurar o desenvolvimento e o avanço das políticas para as mulheres, bem como, a igualdade de direitos entre esse segmento populacional (ibidem).

Seguindo esta linha de raciocínio, várias políticas precisam estar articuladas (saúde, previdência, assistência social, educação e segurança pública), com o objetivo de dar melhor resolutividade ao problema e, para tanto, se faz necessário um aporte teórico capaz de subsidiar o atendimento mais qualificado das demandas, a exemplo da procura de mulheres por serviços especializados no tratamento de sujeitos acometidos por problemas de saúde decorrentes do uso/abuso de múltiplas drogas, sejam lícitas ou ilícitas, que tem aumentado significativamente na saúde pública.

CONTEXTUALIZANDO O CONSUMO DO CRACK NO MUNDO DO TRABALHO INFORMAL

As formas de enfrentamento atuais para o problema das drogas ilícitas, particularmente o crack, tanto no cenário nacional como internacional, tem sido insuficientes para dar conta de um assunto que envolve questões basante complexas, como o nível de dependência que a droga provoca, o seu mercado clandestino e informal, a sua criminalização ou o viés eminentemente moralista e conservador das políticas vigentes. Não se discute, freqüentemente, o contexto de consumo e seus determinantes como expressões contemporâneas de um modo específico de sociabilidade que gera riqueza na mesma medida que gera pobreza, ou seja, modos de expressar desigualdades próprias do sistema de acúmulo do capital.

Em relação ao papel mediador do Estado, o que temos observado, hegemonicamente, é um reforço do processo da crimina-

lização da questão social que atinge as classes subalternizadas (IAMAMOTO, 2004), e isto parece estar acontecendo mais drasticamente entre os consumidores de drogas nos locais socialmente mais pauperizados. O acompanhamento pelo Estado torna-se também problemático na medida em que os usuários de crack se encontram na esfera da ilegalidade/marginalidade e os dados dessa população não podem ser devidamente registrados e transformados em indicadores de saúde pública.

A comercialização do crack, substância psicoativa que altera as funções psíquicas no sentido da ativação e da estimulação cerebral, cujo princípio ativo é a pasta de coca ou a cocaína, tem liderado as vendas de "bocas-de-fumo" do Brasil. Nas "periferias" da Região Metropolitana da Cidade do Recife, por exemplo, os índices de apreensão da droga tiveram aumento de 500% no ano de 2006, passando de 2,6 para 10 kg (SIMERE NOTÍCIAS, 2007).

O crack é uma droga que causa alto grau de dependência, viciando sete em cada dez usuários e, atualmente, vem se tornando "mercadoria" de troca, principalmente em regiões mais pobres, sendo valorizada e geradora de lucros astronômicos para os traficantes, que rivalizam entre si pela "divisão" dos "recursos" como numa guerra civil. Essas guerras, em contrapartida, geram violência e morte entre a população usuária.

O tráfico do crack esconde a realização de um trabalho particular, fruto de uma superexploração capitalista, pois o mesmo é constituído por meios de produção (instrumentos e matéria-prima) e força de trabalho precarizada a ser vendida, clandestinamente, ao capitalista.

Para Silva (2007), o processo de acumulação do capital nas áreas pauperizadas é peculiar e relativamente facilitado. Nessas regiões, o capitalismo processa uma acumulação que se dá a partir de um modo diferente de inserção da população na estrutura produtiva, que se estabelece a partir de um grau de desigualdade combinado e consistente na articulação interna correspondente

a situações históricas distintas do capitalismo formal (capital escravista, mercantil, industrial e outros) típicas de países subdesenvolvidos e de capitalismo tardio como o nosso. Cria-se uma produção econômica que se dá pelo uso das forças produtivas na esfera da informalidade, conhecida como subcapitalismo, que tem como principal característica a aplicação, em alguns casos, de tecnologia sofisticada numa condição de extralegalidade, capaz de promover altos índices de produtividade, com intensa exploração de uma mão-de-obra recrutada na imensa massa de desempregados da vida urbana.

Como sugerido anteriormente, os rebatimentos imediatos ligados ao comércio clandestino de drogas, têm repercussões mais intensas em formações sócio-históricas como a nossa, de forte tradição de mão-de-obra escravista. Estas questões se concretizam pela destruição irrefletida e não contabilizada de trabalhadores em idade produtiva, mulheres, crianças, através de gestos repressivos e policiais que chegam a ser infanticidas, tendo em vista a quantidade de crianças que tem morrido nas "bocas-de-fumo" do crack, e que falam da coexistência do primitivismo social, paralelo às grandes revoluções "modernizadoras" (idem). O controle tímido e ineficaz do Estado brasileiro, no sentido de se articular politicamente para dar conta das implicações ligadas ao comércio ilícito de drogas minimizando as desigualdades sócio-históricas existentes em nosso país, parece se expressar, também, através do número reduzido de produções acadêmicas sobre o assunto.

Existem poucos estudos brasileiros capazes de delinear o perfil dos usuários de crack, assim como os seus determinantes de consumo. Os primeiros estudos sobre drogas no Brasil foram publicados no final dos anos 90, cujos dados foram levantados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID. Em 1999, foi feito um levantamento domiciliar sobre o uso de drogas em 24 cidades paulistas e foi constatado que o uso de crack atingia 0,4% da população. Dois anos depois, foi realizado o 1º levantamento domiciliar nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas e o uso na vida de crack foi de 0,7%.

Desde então, a epidemia do crack só tem crescido (GALDURÓZ et al., 2000).

A necessidade de uma intervenção estatal mais eficiente, tanto em termos quantitativos como qualificativos, também se revela pelo aumento de demandas populacionais em busca de serviços especializados no tratamento da dependência de drogas ilícitas. Em meados da década de 90, a procura dos usuários de cocaína e crack pelos serviços representavam um quinto da demanda dessas unidades de saúde. Pouco tempo depois, esse número aumentou e cerca de 50-80% das vagas desses serviços eram ocupadas por usuários dessas drogas (DUALIBI, RIBEIRO & LARANJEIRA, 2008).

A dependência do crack passou a ser a causa mais freqüente de internações. Isso é o que mostra um estudo realizado em São Paulo, nos anos de 1997 e 1998, com 440 pacientes de seis hospitais psiquiátricos, que aponta que 70% das internações se davam por complicações pelo uso do crack. Esta substância também foi a causa de 87,5% das internações, no município de Marília - SP, conforme estudo feito com 406 pessoas (idem).

As informações acima são sugestivas de que o usuário de crack já tem como precedentes algumas condições de vulnerabilidades, a maioria delas social e historicamente determinadas. A questão da vulnerabilidade social em relação aos usuários de crack é apontada por Totuigui et al. (2010) como um elemento importante de ser apreendido pelos cuidadores. Para os autores, a vulnerabilidade qualifica o risco do usuário em apresentar agravos de ordens diversas em decorrência do uso da droga. Além do mais, existem alguns elementos que merecem ser ressaltados por terem uma interferência significativa na vulnerabilidade, são estes: gênero⁴: mulheres são mais vulneráveis à violência física e sexual e o uso abusivo do crack pode associar-se a prostituição, prática que implica o aumento do risco; idade: jovens e adultos jovens são mais propensos a processos disruptivos na sua vida

4 Para Scott (1991:3-4), "gênero é um elemento constituinte das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e é uma forma primeira de significar as relações de poder".

social; impulsividade: também pode implicar agravos em relação ao consumo; vínculo com instituições (família, trabalho) e inserção no trabalho formal ou informal: usuários de crack que mantêm uma rede de apoio social e inserção formal no mercado de trabalho possuem mais recursos para acesso ao cuidado; escolaridade: baixa escolaridade favorece uma menor inserção no mercado formal, menos disponibilidade financeira e, como consequência, uma maior vulnerabilidade; comorbidades: psiquiátricas, com oscilação humoral ou quadros psicóticos levam à piores prognósticos em avaliações prospectivas; delitos, conflitos com a lei: ilegalidade, principalmente envolvimento com o tráfico, leva à maior violência e, conseqüentemente, à maior vulnerabilidade; conflito com o tráfico: especialmente, dívidas com o tráfico favorecem a vulnerabilidade.

A discussão deste trabalho terá como questão central, a partir deste momento, fazer algumas considerações sobre o uso de drogas entre as mulheres, em especial do crack, alinhando tais considerações com algumas informações trazidas na literatura sobre esta problemática.

MULHERES E DROGAS: AUMENTO DA PREVALÊNCIA DE CONSUMO DE DROGAS NAS ÚLTIMAS DÉCADAS

Há mais ou menos três décadas atrás, os estudos sobre consumo de drogas não se preocupavam com diferenças de padrão de ingestão entre os sexos. Primeiro, porque o consumo era inexpressivo entre as mulheres, focalizando as pesquisas sobre os homens; segundo, porque era também pouco significativo o número de trabalhos científicos que se dedicavam a investigar as desigualdades de gênero e as suas particularidades. A literatura atual, porém, tem avançado, mesmo que timidamente, tanto em um aspecto como em outro (MORAES, 2010).

Um relatório da Office of National Drug Control Policy, de 2002-2004, mostrou que mulheres mais jovens têm feito uso precoce de maconha, cigarros e álcool. Nesta faixa etária, elas apresentam mais freqüentemente episódios de depressão e um uso abu-

sivo de medicamentos controlados. O relatório também citou as consequências do que consideram como "comportamento de risco entre mulheres adolescentes": aumento da quantidade de parceiros sexuais sem uso de preservativo, gravidez não planejada, depressão e mais alta probabilidade de desenvolver dependência de álcool e outras drogas. Neste relatório, há sugestões de que diferentes medidas devem ser tomadas nas intervenções com mulheres jovens, tendo em vista que elas possuem diferentes razões para iniciar o uso de substâncias ilícitas, tendem a ser mais "vulneráveis biologicamente" para abuso e adição e, geralmente, sofrem as consequências danosas do uso de drogas mais cedo do que os homens (ONDCP, 2006).

Sabe-se que as quantidades consumidas produzem efeitos diferentes para homens e mulheres e, se consumidas em igual medida, causam mais prejuízo para estas. Tal diferença acontece, principalmente, porque o homem possui no organismo maior quantidade de água para ajudar na metabolização. Outros fatores que influenciam nesta diferença são o tamanho geralmente menor das mulheres e o fato de seus corpos conterem mais gordura, onde drogas como o álcool se concentram (LARANJEIRA & PINSKY, apud FONSECA, 2006).

Estudos internacionais latino-americanos sobre as primeiras experimentações de consumo de drogas entre as mulheres sugerem que as mesmas são fortemente influenciadas pelos parceiros, sem que o contrário aconteça, ou seja, dificilmente a mulher exerce influência na iniciação de consumo por parte dos seus pares. Sob efeito de substâncias psicoativas, são mais violentadas e agredidas do que o contrário. Os homens, por sua vez, sob efeitos de drogas, praticam muito mais gestos violentos, inclusive contra as mulheres, dos que estas nas mesmas condições (WHO, 2005).

Outro dado importante de saúde pública a respeito da interface mulheres e drogas é uma percentagem significativa de subnotificação de casos, predominantemente porque as mulheres, neste contexto, não procuram os serviços de saúde especializados para tratamento. Uma das explicações para esta recusa pode estar no

desconforto e na vergonha que sentem, uma vez que o uso entre elas é socialmente reprimido em diversas culturas. A repressão pode funcionar como um freio para a busca de ajuda, mas não necessariamente atua como fator impeditivo para o aumento do consumo dessas substâncias, principalmente entre o público feminino jovem, como já foi mencionado (MORAES, 2010).

Oliveira, Paiva & Valente (2011) sugerem que a sociedade discrimina, condena, estigmatiza pessoas que fazem uso de drogas e, quando essa pessoa é uma mulher, o preconceito se entrecruza com outras variáveis tais como faixa etária, classe e cor, ou seja, alguns contextos sociais são favorecedores de vários níveis de discriminação: por ser mulher, por ser negra, por ser pobre e, por fim, por ser usuária de drogas.

Segundo os autores, esse problema da estigmatização/preconceito social também afeta as mulheres no que tange ao potencial de adesão a tratamentos para dependentes. Aquelas que procuram os serviços tendem a apresentar um nível muito baixo de adesão terapêutica quando comparadas aos homens. Podem até chegar às unidades especializadas, mas tendem a abandonar o acompanhamento terapêutico mais precocemente.

Para Leal (2011), podem-se perceber algumas causas da suspensão/desistência de mulheres que estão em tratamento para dependência química. De acordo com seus estudos, a maioria das mulheres que estavam suspensas (por não participarem das atividades do plano terapêutico e/ou faltar às consultas individuais) tinha de dois a mais filhos. Outro ponto importante considerado pela autora diz respeito à desinformação aparente sobre uso de contraceptivos, fato este que clama por uma intervenção, seja dentro da instituição, seja por vias de encaminhamento para órgãos ou redes assistenciais que trabalhem temas relacionados aos direitos da mulher, entre eles, controle de natalidade, direitos legais como "mãe solteira", entre outros.

Neste cenário, as diferenças étnicas também exercem influência. Um estudo americano com pré-adolescentes, homens e mulhe-

res, mostrou que há diferenças entre os sexos e raças para o uso inicial de substâncias. O grupo de mulheres brancas foi menos propenso ao consumo de substâncias do que o grupo de homens brancos, enquanto que o grupo das mulheres negras apresentou maior consumo de álcool, tabaco e maconha do que o grupo de homens negros (GILLMORE, 1990).

Diante de tais constatações, torna-se importante considerar os rebatimentos de gênero nos diversos estudos sobre o fenômeno das drogas. É possível inferir que a posição social de usuário de drogas já expõe o sujeito, comumente, a uma série de condições de riscos/vulnerabilidades físicas, psíquicas, sociais e legais. Em se tratando do sexo feminino, podemos estar falando de uma sobreposição de vulnerabilidades aliadas àquelas próprias do contexto de uso das drogas, que podem incluir a faixa etária dessas mulheres, nível de escolarização, classe social, questões étnicas, vida reprodutiva e sexualidade.

MULHERES E CONSUMO DE CRACK NO BRASIL: SOBREPOSIÇÃO DE VULNERABILIDADES

Para Silva (2011), um grande problema causado pelo crack em relação às mulheres é o aumento do número de meninas cada vez mais jovens que entram no mundo da prostituição. Antes, tínhamos meninas que entravam neste circuito no período da adolescência, com idades entre 15 e 16 anos. Hoje, essa faixa etária caiu para crianças de 10 e 11 anos. Elas conhecem o crack e vislumbram na prostituição a possibilidade de trocar a prática sexual pela pedra ou por dinheiro com a finalidade de compra da mesma. Usam, como substitutos, cachimbos improvisados que elas mesmas confeccionam. Os materiais usados não as protegem do calor necessário à sublimação do crack, provocando queimaduras nos lábios e região próxima. Essas queimaduras, que a princípio podem causar dor, na sequência do uso deixam de fazê-lo pela própria ação da cocaína que é um anestésico local. Dessa forma, as usuárias de crack continuam a fumá-lo, piorando ainda mais as queimaduras, porém sem sentir dor. Esta só se manifesta algum tempo depois do cessar do uso (NAPPO et al., 2004).

A violência está presente no cotidiano das mulheres que se prostituem para fazer uso do crack, podendo ser perpetrada pela polícia, clientes, traficantes, maridos e/ou “cafetões” e, inclusive, por elas mesmas. A possibilidade de um “programa” dar errado, resultando em situações violentas tais como estupros, surras, tentativas de homicídio, faz parte do risco da atividade e, muitas vezes, as mulheres ficam sem cuidados médicos e sem denunciar o abuso sofrido à polícia. Dentro do universo em que está inserida a prostituição – a região moral, como proposta por Park (1987 apud SILVA, 2011) –, em comparação com outros tipos de condutas consideradas marginais, esta tende a ser naturalizada, fato que explica, em parte, muitas das situações violentas impedidas às mulheres ficarem sem denúncia.

É preciso também levar em conta que não é fácil para uma mulher, que está em condição social de depender de uma droga ilícita, manter em seu cotidiano as funções ligadas a maternagem/maternidade e a socialização dos filhos. Os fatores de estresse psicossocial e ambiental que estão presentes na vida de uma mulher que está exposta à cocaína podem influenciar seu comportamento e habilidades para desenvolver as atividades diárias referentes aos cuidados com a prole. Quando a busca por dinheiro para comprar drogas leva as mulheres dependentes às ruas para se prostituírem, seus filhos tendem a ficar sozinhos por muito tempo (BERNAL, 2011).

Neste campo que investiga a relação entre crack e mulheres, tem havido uma preocupação entre a comunidade científica brasileira de entender a associação entre a população feminina que consome tal droga em contextos específicos, como entre as profissionais do sexo, e a alta predisposição neste grupo para a contaminação pelo vírus HIV ou por outras doenças sexualmente transmissíveis. Em um estudo realizado por Nappo et al. (2004), nas cidades de São Paulo e São José do Ribeirão Preto, entre mulheres que fazem troca de sexo por crack, com uma amostra de 75 indivíduos (n=75), as entrevistadas eram predominantemente jovens, mães, com baixa escolaridade, vivendo com a família (pais ou companheiros) e provedoras de suas casas. A

maioria fazia sexo em troca de crack diariamente (média de 1 – 5 programas), não escolhia o parceiro, o tipo de sexo praticado e não valorizava o uso de preservativos. Os mesmos pesquisadores identificam no estudo comportamentos de risco associados a este público, quer sejam: o número elevado de parceiros, o sexo sem proteção e a troca de sexo por crack ou por dinheiro para comprar a substância.

De acordo com os autores supracitados, existe uma relação forte entre prostituição e dependência de drogas. Apesar de haver relatos do uso de cocaína por parte de prostitutas, foi com a epidemia do crack, na década de 80, que essa relação se intensificou e a combinação passou a ser bastante perigosa, uma vez que as mulheres usam seu corpo como mercadoria para conseguir a droga. Nessa transação comercial de serviços sexuais por droga, o consumidor domina a negociação, chegando muitas vezes a exigir o não uso do preservativo na relação sexual. O poder de barganha para realização de sexo seguro ou pagamento adequado fica prejudicado, já que as mulheres buscam realizar a “troca” do corpo por crack sob fissura, ou seja, sob um desejo incontrolável pela droga, o que lhes rouba a capacidade de discernimento e avaliação de perigo, daí a conseqüente contaminação pelo vírus HIV.

Ainda sobre a relação entre prostituição, drogas e disseminação do HIV, foi realizada uma pesquisa com 388 adolescentes predominantemente do sexo feminino, entre 13 e 20 anos, que procuraram espontaneamente serviços públicos de Porto Alegre - RS, no ano de 2001, para realizar o teste anti-HIV, os relatos de relação sexual com parceiro sem preservativo e de “troca” de sexo por drogas se mostraram diretamente associados aos casos de soro positividade diagnosticados (BASSOLS, 2003).

Outro aspecto relacionado à vulnerabilidade dirigida às mulheres se refere aos agravos provocados a saúde pelo uso do crack no período gestacional. O uso de drogas por gestantes pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto (YAMAGUCHI, 2008). Segundo Corradini (1996),

o crack exerce sua ação por meio do bloqueio da recaptação pré-sináptica de neurotransmissores (dopamina, norepinefrina e serotonina), determinando estimulação adrenérgica prolongada no sistema nervoso central materno e fetal, levando a respostas exageradas. Com uma maior ativação dos sistemas adrenérgicos da mãe e do feto, pode ocorrer uma vasoconstrição generalizada, taquicardia, hipertensão, cefaléia; arritmias, enfartes, descolamento de placenta, trabalho de parto prematuro, aborto, redução do fluxo placentário, com repercussões no crescimento e oxigenação fetais, possibilitando hemorragias intracranianas na mãe e no feto. Destaca-se também a síndrome da morte súbita do lactente e a síndrome do bebê crack, causadas pela nicotina e pelo crack, respectivamente.

Yamaguchi (2008), em um estudo sobre abuso de drogas na gravidez, em especial no que se refere ao uso do crack, identificou o seguinte perfil de usuárias: mulheres de baixo nível sócio-econômico, geralmente não brancas, com idade média de 25 anos, usuárias de múltiplas drogas, com antecedentes familiares e pessoais de uso de drogas, de encarceramento por roubos, prostituição, violência. Observou-se diminuição de religiosidade e sexualidade precoce. Apresentaram doenças sexualmente transmissíveis, sinais de picadas de agulhas e equimoses. Praticamente não se submetiam a exames pré-natais, ganhavam pouco peso na gestação e seus filhos anteriores eram de baixo peso, prematuros ou foram abortados, tendo havido descolamentos prematuros de placenta e ruptura precoce de bolsa. Tinham antecedentes psiquiátricos e condutas paranóides, comportamento bizarro e, por vezes, perdas de consciência. O apetite e o sono eram diminuídos, emagreciam facilmente. Apresentavam-se hipertensas, por vezes com arritmias, e estavam sujeitas a enfartes do miocárdio e crises de apnéia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em função de todas as questões levantadas, é importante considerar que as políticas públicas que lidam com esta problemática da mulher usuária de drogas precisam estar atentas para discutir

abordagens, intervenções, técnicas e estratégias de tratamento e prevenção que sejam sedutoras para atrair diversos tipos de mulheres, em diferentes contextos, tendo também o potencial de avaliar as condições reais de existência dessas mulheres, sejam como mães, trabalhadoras, provedoras ou profissionais do sexo. No cenário do uso/abuso de drogas, as vulnerabilidades associadas às condições de gênero como idade, classe social e etnia se cruzam a outras próprias dos contextos de consumo, ampliando a dimensão do problema e dificultando um tratamento mais adequado.

Mulheres jovens estão mais expostas a situações como gravidez não desejada, transtornos mentais e mais alta probabilidade de desenvolver dependência de álcool e outras drogas; tendem a ser mais vulneráveis biologicamente para abuso e adição dessas substâncias e, geralmente, sofrem das consequências danosas mais precocemente que os homens (ONDCP, 2006).

Apesar do incontestável aumento do número de consumidoras femininas de álcool e outras drogas, não há registros de uma busca significativa de tratamento no que se refere a serviços de referência especializados. Alguns estudos indicam que há uma subnotificação de casos registrados porque as mulheres se envergonham de procurar ajuda, e este fenômeno ocorre como fruto da repressão e preconceito social característicos de diversas culturas (MORAES, 2010).

Um fator que pode ser determinante para a não busca de tratamento ou para a suspensão/desistência é a sobrecarga de tarefas ligadas às funções tipicamente relegadas ao universo feminino. Mulheres com dois filhos ou mais tendem a não participar das atividades de planejamento terapêutico ou faltam com mais frequência às consultas individuais. As solteiras apresentam melhor nível de adesão do que as casadas (LEAL, 2011).

Em se tratando de mulheres que fazem uso de drogas ilícitas, em especial o crack, a violência tem sido fortemente associada aos contextos de consumo: envolvimento com a polícia, traficantes,

maridos e/o aliciadores. Há também uma associação entre esta população e a contaminação pelo vírus HIV. O corpo das mulheres é freqüentemente usado como objeto de barganha para a obtenção da droga, principalmente entre aquelas que utilizam a prostituição como estratégia de sobrevivência. Segundo Silva (2011), um grande problema causado pelo crack é o aumento do número de meninas cada vez mais jovens no mundo da prostituição. Antes, tínhamos meninas que entravam neste circuito entre 15 a 16 anos; hoje, esta faixa etária caiu para crianças de 10 a 11 anos.

Não existem levantamentos ou estudos que sejam capazes de identificar um perfil fidedigno das usuárias de drogas nesses cenários de violência, mas algumas aproximações estão sendo sugeridas por pesquisadores da área: são mulheres que fazem troca de sexo por crack (sem escolha de parceiros, de tipo de sexo praticado e sem valorizar o uso de preservativos), predominantemente jovens, com filhos, baixa escolaridade, provedoras de suas casas, geralmente não brancas, usuárias de múltiplas drogas, com antecedentes familiares e pessoais de uso (NAPPO et al., 2004).

Sendo assim, pesquisas e estudos precisam ser desenvolvidos, assim como uma ação mais eficaz do Estado, no sentido de identificar os problemas que mais afetam as mulheres usuárias de crack, tendo em vista as repercussões devastadoras que esta droga vem causando em diversas populações, principalmente em países com baixos índices de desenvolvimento humano e alto nível de desigualdade social, como é o caso do Brasil.

REFERÊNCIAS

BASSOLS, A. M. S. Adolescência e infecção pelo HIV: situação de risco e proteção, auto-estima e sintomatologia psiquiátrica [tese de doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

BERNAL, M. C. R., GALERA, S. A. F. & BEVERLEY, O. Percepção do papel materno das mulheres que vivem no contexto da droga e da violência. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe2/pt_v13nspe2a04.pdf. Arquivo capturado em 22 de março de 2011.

CORRADINI, H. B. Cocaína: efeitos na gestante e nas crianças. In: Revista do Departamento de Pediatria do Instituto da Criança - HC - FMUSP, 18 (2): 170-174. São Paulo: HC - FMUSP, 1996.

DUALIBI, L. B., RIBEIRO, M. & LARANJEIRA, R. (2008) Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/perfil_usuario_coca_crack.pdf. Arquivo capturado em 30 de outubro de 2008.

FONSECA, T. T. Consumo de bebidas alcoólicas e risco nutricional em universitários do campus da Unifesp [Dissertação de mestrado]. Araraquara: Universidade Federal de São Paulo, 2006.

GALDURÓZ, J. C. F., NOTO, A. R., NAPPO, S. A. & CARLINI E. A. 1 Levantamento domiciliar nacional sobre uso de drogas psicotrópicas - parte A: estudo envolvendo as 24 maiores cidades do estado de São Paulo. São Paulo: FAPESP/CEBRID, 2000.

GILLMORE, M. R. Racial differences in acceptability and availability of drugs and early initiation of substance use. In: American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 16 (3-4): 185-206, 1990.

IAMAMOTO, M. V. A Questão social no capitalismo. In: Temporalis, 2 (3): 88-103. Brasília: ABEPSS, Gráfica Odisséia, 2004.

LEAL, M. B. R. Ser Mulher e dependente química: adesão ou adaptação ao tratamento. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://bdm.bce.unb.br/handle/10483/722>. Arquivo capturado em 20 de março de 2011.

MORAES, M. Estudo sobre a prevalência de alcoolemia positiva e padrões de consumo em mulheres motoristas do Brasil [dissertação de mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2010.

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.

ONDCP (Office of National Drug Control Policy). Girls and Drugs. Washington, DC: Executive Office of the President, 2006.

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. Revista Ciência & Saúde Coletiva. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n2/30434.pdf>. Arquivo capturado em 23 de março de 2011.

PAYNE, S. How can Gender equity be addressed through health systems? [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.euro.who.int/pubrequest>. Arquivo capturado em 11 de novembro de 2009.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para análise para análise histórica. Recife: SOS Corpo, 1991.

SILVA, E. M. Escola de favela versus escola na favela: desafios fronteiriços entre mundos diferentes da educação na vida urbana fluminense na era da globalização. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.biblioteca/história.htm>. Arquivo capturado em 18 de junho de 2007.

SILVA, S. L. Mulheres da luz: uma etnografia dos usos e preservação do uso do crack. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-27042008-180551/pt-br.php>. Arquivo capturado em 20 de março de 2011.

SIMEPE NOTÍCIAS. Uso aumento do uso do crack na Região Metropolitana do Recife. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/redução.htm>. Arquivo capturado em 07 de dezembro de 2007.

TOTUIGUI, M. L. Alcool e outras drogas como desafio para a saúde e as políticas intersetoriais. In: Vasconcelos, E. M. Desafios Políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. São Paulo: Hucitec, 2010.

WHO (World Health Organization). WHO initiative on cocaine. Meeting of project advisers. Geneva: WHO/PSA, 2005.

YAMAGUCHI, E. T. Drogas de abuso e gravidez. In: Revista do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 35, suplemento 01, 44-47, São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008.

