



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

TILÂNDIA LÚCIA MACÊDO DA SILVA

**“ ‘EVAS’ E A DROGA”: UM ESTUDO SOBRE AS MULHERES USUÁRIAS DE
CRACK DA COLÔNIA PENAL FEMININA DO BOM PASTOR RECIFE/PE**

**João Pessoa
2016**

TILÂNSIA LÚCIA MACÊDO DA SILVA

**“ ‘EVAS’ E A DROGA”: UM ESTUDO SOBRE AS MULHERES USUÁRIAS DE
CRACK DA COLONIA PENAL FEMININA DO BOM PASTOR RECIFE/PE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, como exigência para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, sob orientação da Professora Doutora Maria de Lourdes Soares.

João Pessoa
2016

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586e Silva, Tilândsia Lúcia Macêdo da.

Evas e a droga: um estudo sobre as mulheres usuárias de crack da colônia penal feminina do Bom Pastor Recife/PE / Tilândsia Lúcia Macêdo da Silva. - João Pessoa, 2016.

116 f. : il.

Orientação: Maria de Lourdes
Soares. Dissertação (Mestrado) -
UFPB/CCHLA.

1. Serviço Social. 2. Mulheres apenadas. 3. Drogas, crack e Mulher. 4. Reeducandas do Bom Pastor - Recife/PE. 5. Tratamento - usuárias de crack. 6. Política de álcool e outras drogas. I. Soares, Maria de

TILÂNDIA LÚCIA MACÊDO DA SILVA

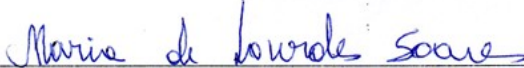
“EVAS E A DROGA”: UM ESTUDO SOBRE AS MULHERES USUÁRIAS DE
CRACK DA COLÔNIA PENAL FEMININA DO BOM PASTOR RECIFE/PE

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de
Pós-graduação em Serviço Social da
Universidade Federal da Paraíba -
UFPB, como exigência para obtenção
do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de
Lourdes Soares.

APROVADA EM: 20/09/2016

BANCA EXAMINADORA



Professora Dra. Maria de Lourdes Soares, PPGSS - UFPB (Orientadora).



Professora Dra. Luziana Ramalho Ribeiro, PPGSS – UFPB (Examinadora).



Professora Dra. Roberta Salazar Uchôa, DSS- UFPE (Externa).

Dedico este trabalho ao meu querido pai, José Pedro da Silva; a minha querida Mãe, Vânia Lúcia; aos meus queridos irmãos: Talitha, Thaislânia, Tichelle, Twanny e Thomas; aos meus queridos sobrinhos: Helen, Odara e Benjamin; As minhas queridas Mestres: Raquel, Roberta e Galba Taciana e sobretudo, as Evas e Marias deste estudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus essa força maravilhosa do bem espalhada pelos ares e presente nos gestos de amor.

A Maria mãe do verbo e nossa mãe, figura, modelo, primeiro de mulher sempre presente na minha formação humana e espiritual.

Aos meus queridos pais Vânia Lúcia e José Pedro, que mesmo com suas limitadas condição humana, souberam fazer um bom trabalho em prol da minha formação e desenvolvimento. Ofereceram o melhor de si.

Aos meus queridos irmãos: Talitha, Thaislânia, Tichelle, Twanny e Thomas. Meus companheiros de caminhada, melhores amigos, maiores influenciadores e contribuidores no meu aperfeiçoamento pessoal. Maiores riquezas e presente que a vida pôde me dar. Sem vocês, a caminhada chamada vida, teria sido mais dura e árdua.

Aos meus queridos sobrinhos: Helen, Odara e Benjamin. Flores do meu jardim, graça dos meus dias, encanto da minha alma.

Aos Meus queridos avôs, tios e primos, complementam e enriquecem minha vida.

A todos os meus queridos Amigos. Segunda família que pude escolher, em especial Carlos Eduardo (o Dudu, inspiração e colaboração na construção deste trabalho), Sóstenes júnior, Jú, Bibito, Dna. Neusa (a mãe torta e o Pai Sóstenes in memoriam), Marcela (amiga Linda), Lula, Heitor, Xande, Baby e Bia; Carlos Leôncio (o Carlitos); Washington Luiz (meu guru espiritual) e família; Leonardo Alcântara; José Vieira de Lima Filho (encanto, paz, alegria apoio: braço forte mão amiga!)); Joel Fernandes Jr. (perseverança, determinação, proteção e garra); Tathiani Rodrigues; Raphaela Paula; Amanda Guerra; Mikaelly Gonçalves (companheira inseparável neste processo que tornou mais brando meu caminhar); WâniaGomes (mãe siri); Carlos Wendell (companheiro inseparável nesta caminhada); Bel (com carinho); Micheles Cristine; Milena Sintra; Tiago Soeiro; Filipe Emmanuel (querido Sirineu); Amigos do Rosa Amarela (Almésio, Gabi, Éricka, Fú, Toninho, Fal, Emanuel, Jane, tia Inês, Sérvio) e o amigo Paraibano Pablo Machel.

Aos queridos cunhados e cunhada: Flávio, Téo, Thiago e Camila.

A minha querida orientadora, Maria de Lourdes Soares que esteve comigo lado a lado neste processo.

Aos companheiros e mestrandos de turma, hoje Mestres.

As minhas queridas companheiras e mestres de profissão e de vida: Raquel Soares, Galba Taciana, Roberta Uchôa, Graça e Silva.

Ao querido Charliton Vasconcelos a quem aprendo lado a lado a difícil arte do amor maduro.

Aos colegas de Trabalho do SVO, em especial: Emília Guimarães, Normando, Nathália, Elaine, Simone, Raquel, Vitória e Paula.

Por fim, aos Profissionais e Reeducandas da Colônia Penal Feminina do Recife. Sem a colaboração e disposição de vocês, esta pesquisa não teria sido Possível.

“[...] Depois de começar a usar drogas essa virou a nossa realidade, nós nos perdemos completamente nesta guerra que virou tudo o que conhecíamos. E essa era nossa vida. E essa coisa vai indo. Você mesmo fica viciado nas drogas que, você tem que encontrá-las para tomá-las sozinho [...] Isso vira a sua vida. E você tem que fazer isso, para poder viver. O comandante fica parecendo sua figura paterna. Os tenentes, eles... Os soldados ficam parecendo todos os irmãos que você perdeu e os parentes que você não tem mais. Então você desenvolve uma forte ligação com esses grupos. E nesses tempos, essas são as únicas coisas que... Essa é a única estrutura que está funcionando em qualquer aspecto. Então você... Então os jovens ficam muito ligados a eles, você fica leal, você quer agradá-los, isto é, você quer agradar os seus mais velhos. Com as drogas e o trauma você cria um sentimento de invencibilidade. De que agora você é parte de algo, não está mais fugindo dessa guerra. Você pode trazer essa loucura pros outros agora, elas não vão trazer pra você. Então com todas essas coisas, você acredita que... eles estão te dando esse tipo de poder [...] E quando penso nessas coisas me vem um desconforto muito forte no meu corpo, no meu ser... E por causa dessas coisas eu percebi que a única razão pela qual uma criança pode funcionar nesse mundo em particular é se você... Você se perde completamente. Quando suas faculdades estão fora de lugar... Se você... Funciona completamente e pode demonstrar emoções humanas você não consegue viver naquele mundo. E têm todos os tipos de drogas, de uma maconha comum anfetaminas, umas que eu não sei o nome, para... Cocaína, o que é chamado de “brow brow” o que seria uma mistura de cocaína e heroína com pólvora, ou só com pólvora. E todas essas coisas te deixam entorpecido [...] E, mais uma vez, essa é uma das razões porque crianças não podem você não pode fazer adultos acreditarem nesse tipo de coisa, arrastá-los pra este tipo de loucura sabe. Mas você pode fazer crianças acreditarem nisso. Reconquistar a si mesmo, a sua humanidade, é muita... É possível, mas é um processo muito difícil. Não é tão rápido quanto algumas pessoas pensam que é. Custou oito meses só para reconquistar a mim mesmo e continuar aquele processo de cura [...] Tinham pessoas generosas e com compaixão, e elas eram pacientes. E elas perseveravam conosco. Elas procuraram gente para cuidar de nós como crianças. Independente do que a nossa vida foi. E isto nos ajudou. Aquilo reconquistou nossa própria humanidade, e nos fez saber que tinha mais nas nossas vidas do que acreditávamos antes. E também, sabe, tínhamos perdido a fé nos seres humanos, para confiar [...] Então isto também teve que ser reconquistado [...] você não pode fazer isso com crianças de jeito nenhum [...] Acho que uma das razões que eu tive força para sobreviver aquele mundo pra continuar vivendo é baseada em coisas que eu aprendi na minha infância [...] as pessoas tem uma resiliência notável [...].”

Ishmael Beah

RESUMO

O presente estudo trata do tema do Crack entre mulheres cumprindo pena e critica as políticas de tratamento. Na prática e na bibliografia nota-se problemática complexa: um número reduzido de usuárias de crack em tratamento nos CAPs ADs; considerável desistência das mulheres destes serviços de saúde destinados ao tratamento da dependência química; aumento no numero de encarceradas com envolvimento no tráfico e/ou uso de drogas. MÉTODOS: A amostra foi composta por quinze usuárias de crack que realizaram tratamento em CAPs ADs antes de sua detenção na Colônia Penal Feminina do Bom Pastor em Recife/PE. A pesquisa foi do tipo descritiva, exploratória, compreendendo análise qualitativa e quantitativa (método misto). Os dados foram coletados por meio de entrevista com questionários semi-estruturados. As informações encontradas foram tabuladas e processadas no programa Microsoft Office Excel 2007. Posteriormente foi realizada análise de conteúdo sob a luz da teoria social crítica na perspectiva de totalidade levando em consideração Questões de gênero. RESULTADOS: Observou-se que não existe acesso das reeducandas a tratamento da Dependência Química; as questões de gênero aparecem como limitadoras na procura dessas usuárias por tratamento. CONCLUSÕES: existem consideráveis limitações na política e nos dispositivos de saúde no atendimento às especificidades das mulheres usuárias de crack e outras drogas.

Palavras - chave: Mulher; crack; reeducandas; tratamento; Política de Álcool e outras drogas.

ABSTRACT

This study deals with the theme of Crack among women serving time and criticizes the treatment policies. In the praxis and bibliography one can note the complexity of this issue: the small number of crack users in treatment in CAPsAD; substantial withdrawal of women in these health services for the treatment of drug addiction; increasing number of incarcerated women involved in trafficking and/or drug use. **METHODS:** The sample consisted of fifteen crack users who underwent treatment in CAPs ADs before their arrest in the penal colony of the Bom Pastor in Recife/PE. The research was descriptive, exploratory, comprising qualitative and quantitative analysis (mixed method). Data were collected through interviews with semi-structured questionnaires. These findings were tabulated and processed using Microsoft Office Excel 2007. Data was then submitted to content analysis in the light of critical social theory within the perspective of totality, taking Gender Issues into account. **RESULTS:** We noticed a lack of access of the inmates to the treatment of Drug Dependency; gender issues appear as limiting the demand of such users for treatment. **CONCLUSIONS:** There are considerable limitations in drug policies and in healthcare services managing the specificities of women using crack and other drugs.

Keywords: Women; Crack; Inmates; Treatment; Drug policies.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Crescimento de presas por regime (2010 - 2011)	28
Tabela 2. Crescimento dos presos por tráfico de drogas por sexo (2007- 2012).....	29
Tabela 3. Percentual de presos por crime e por sexo (2012).....	30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Raça cor das usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Recife	56
Gráfico 2 - Naturalidade das usuárias de drogas apenadas da Colônia Penal Feminina do Recife	57
Gráfico 3 - Cidade que as mulheres usuárias de crack apenadas na Colônia Penal Feminina do Recife residiam antes da detenção	57
Gráfico 4 - Bairro Onde as Mulheres usuárias de crack da colônia Penal Feminina do Recife possuem residência fixa	59
Gráfico 5 - Estado civil das mulheres usuárias de crack da colônia Penal Feminina do Bom Pastor	60
Gráfico 6 - Número de filhos por usuária de crack entrevistada da colônia Penal Feminina do Recife	61
Gráfico 7 - Uso de substâncias psicoativas pelas apenadas da Colônia Penal Feminina do Recife durante a gravidez	62
Gráfico 8 - Problemas de Saúde identificados nos filhos das usuárias de drogas da Colônia Penal Feminina do bom Pastor	63
Gráfico 9 - Filhos das usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Recife que residiam com as mesmas antes da detenção	64
Gráfico 10 - Necessidade de repassar os cuidados dos filhos para terceiros em função da Dependência Química do crack	65
Gráfico 11 - Gênero dos novos responsáveis pelos filhos das mulheres usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Bom Pastor	66
Gráfico 12 - Escolaridade das mulheres usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Recife	67
Gráfico 13 - Profissão das Mulheres usuárias de crack da colônia Penal Feminina do Bom Pastor antes da detenção	68
Gráfico 14 - Exercem atividades Ocupacionais as mulheres usuárias de crack da colônia Penal Feminina do Recife	69
Gráfico 15 - Possuem Casa própria e tipo de casa das mulheres usuárias de crack da colônia Penal Feminina do Recife	70
Gráfico 16 - Acesso a serviços sociais nos bairros onde residem	71
Gráfico 17 - Considera o local violento de sua habitação	71
Gráfico 18 - Participação no sustento da família	72

Gráfico 19 - Gênero dos provedores da família	73
Gráfico 20 - Faixa de renda geral familiar em salários mínimos das entrevistadas	73
Gráfico 21 - Uso de Crack e outras drogas pelas detentas da Colônia Penal feminina do Bom Pastor	74
Gráfico 22 - Outros tipos de drogas utilizadas pelas usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Bom Pastor.....	75
Gráfico 23 - Idade x tempo de uso de drogas	76
Gráfico 24 - Motivos que levaram as detentas da Colônia Penal Feminina do Recife ao uso de crack.....	77
Gráfico 25 - Motivos que levaram as usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Bom Pastor a detenção	77
Gráfico 26 - Mudanças Observadas pelas detentas da Colônia Penal Feminina do Recife pós uso do crack.....	78
Gráfico 27 - Intensidade do uso de crack e outras drogas pelas detentas da Colônia Penal Feminina do Bom Pastor	79
Gráfico 28 - Internamento para tratamento da dependência química.....	80
Gráfico 29 - Serviços de Tratamento utilizados pelas detentas da Colônia Penal Feminina do Bom Pastor antes da prisão.....	81
Gráfico 30 - Dependência Química como doença	81
Gráfico 31 - Crença na cura da dependência química	82
Gráfico 32 - Comorbidades associadas ao uso de entorpecentes	83
Gráfico 33 - Realização de tratamento para dependência química na Colônia Penal Feminina do Bom Pastor.....	84
Gráfico 34 - Conhecimento sobre o serviço de Caps AD	85
Gráfico 35 - Como conheceu o CAPS ad	85
Gráfico 36 - Forma de sustento da dependência química.....	87
Gráfico 37 - Troca de sexo por droga	88
Gráfico 38 - Contaminação por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).....	88
Gráfico 39 - Sofrimento de violência por ser usuária de crack	89
Gráfico 40 - A condição do “ser Mulher” atrapalha no tratamento	90
Gráfico 41 - Cientes de mais Homens do que Mulheres em tratamento	91
Gráfico 42 - Motivos para a existência de mais Homens do que Mulheres em tratamento segundo as Mulheres usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Recife	92

Gráfico 43 - A presença de mais Homens do que Mulheres em tratamento e o incomodo	93
Gráfico 44 - Motivos pelos quais a presença masculina incomoda segundo as mulheres da Colônia Penal Feminina do Recife.....	94
Gráfico 45 - Dificuldade em falar sobre a dependência Química	95
Gráfico 46 - Sugestões de tratamento nos CAPs ADs e as Mulheres.....	96
Gráfico 47 - Tratamento, CAPs ADs e as Mulheres.....	97

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1. AS NOVAS “EVAS, O FRUTO PROIBIDO E A EXPULSÃO DO PARAÍSO”	22
1.1. “EVA” E GÊNERO	22
1.2. “EVAS” E A CRIMINALIDADE.....	26
1.3. DROGAS, CRACK E MULHER.....	31
1.3.1. O “Crack” e a Mulher.....	33
1.3.2. EVA protagonista no fenômeno das drogas ou coadjuvante?.....	40
2. MULHERES NA POLÍTICA DE SAÚDE E A POLÍTICA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS....	42
2.1. POLÍTICAS SOCIAIS E A CENTRALIDADE DAS MULHERES	42
2.1.1. As Políticas Sociais e a Família.....	44
2.1.2. Políticas Sociais, Famílias e Mulheres	45
2.2. A CENTRALIDADE DAS MULHERES NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, A POLÍTICA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E SEU ADOECIMENTO	47
3. MULHERES APENADAS NA COLÔNIA PENAL FEMININA DO RECIFE, USUÁRIAS DE DROGAS (CRACK): POSSIBILIDADES E LIMITES DO TRATAMENTO	51
3.1. RECIFE E REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE (RMR).....	51
3.2. REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE, RECIFE, CRACK E COLÔNIA PENAL FEMININA.....	52
3.3. INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	54
3.4. RESULTADOS: PERFIL DAS DETENTAS USUÁRIAS DE DROGAS	55
3.4.1. Aspectos socioeconômicos das apenadas	67
3.4.2. O Uso de Drogas pelas Detentas	74
3.4.3. Questões de Gênero e Uso de Drogas.....	87
4. CONCLUSÃO.....	99
REFERÊNCIAS	101
APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	107

INTRODUÇÃO

Em meados dos anos 70, os movimentos feministas europeus e norte-americanos passam a influenciar a organização feminista no Brasil, que começa a reivindicar maior igualdade no trabalho e emancipação sexual (BRUSCHINI, 1993; MORGADO, 2001).

O feminismo do fim dos anos 60 e começo dos anos 70 adquire, como no século XIX, uma amplitude internacional. A onda de choque parte dos Estados Unidos e chega muito rapidamente à Grã-Bretanha e à Alemanha, ainda na mesma década. A explosão estudantil de 1968 é o terreno da propagação do feminismo, e a grande aparição pública do movimento norte-americano, em 26 de agosto de 1970, para festejar os cinquenta anos do direito de voto nos Estados Unidos, dá força aos movimentos europeus (FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, 2009:146).

Também, nos anos 70 até 2008, se deu o aumento de mulheres detidas nas penitenciárias pela posse, consumo e tráfico de drogas. “Observou-se, por meio de dados de fontes secundárias, que a inserção da mulher no mundo do crime está fortemente ligada ao tráfico de drogas” (NOVAIS, 2010).

Nos últimos anos o uso e ou a comercialização de substâncias psicoativas tem se tornado um problema político, econômico, social e cultural, que envolve, sobretudo questões de saúde e segurança pública. O enfrentamento desta problemática constitui uma demanda mundial, pois de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente drogas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004).

No que tange as drogas ilegais o crack fica em destaque. O número de usuários desta droga é crescente. Boa parte se concentra na região Nordeste do país. O número de homens que consomem crack ainda é superior se comparado ao número de mulheres usuárias. Entretanto, elas tem se destacado pelo consumo elevado em relação ao dos homens. É o que nos ratifica e revela uma pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2014), publicada no Jornal da globo:

[...] há 370 mil usuários de crack nas 26 capitais e no Distrito Federal, com 40% deles, 148 mil pessoas, morando no Nordeste. Os homens ainda são maioria, mas o número de mulheres, inclusive grávidas, viciadas está aumentando. Além disso, elas consomem mais pedras de crack diariamente. Enquanto os homens fumam em média 13 pedras por dia, as mulheres chegam a fumar 21.

É notório o aumento no consumo de drogas de um modo geral e por Mulheres. Dentre os fatores que estimulam este aumento “está à mudança na forma de produzir e fabricar substâncias sintéticas (medicamentos, cocaína, crack e ecstasy), a produção em grande escala,

a introdução de convenções sociais e jurídicas, a transformação da droga em mercadoria lucrativa, todos eles potencializam o abuso e a dependência química de drogas” (UCHOA:7, 2011).

Entre usuários e dependentes químicos encontramos em 2005 um aumento global de 15 milhões de pessoas numa faixa-etária entre 15 e 64 anos. Desse aumento, foi registrada uma maior participação de mulheres em relação ao de homens especialmente no consumo de drogas consideradas ilícitas (OLIVEIRA, PAIVA E VALENTE, 2006).

Durante tempos foi considerada, a questão da dependência química, como um problema do mundo masculino e dessa forma, as terapêuticas e a construção das políticas públicas foram direcionadas a este público. Entendemos como sendo esta uma das justificativas para o esvaziamento ou a insuficiência de mulheres usuárias de crack em tratamento (da D.Q.) nos dispositivos de saúde competentes (CAPs AD).

Nos anos 2000, foram normatizados pelo Ministério da saúde os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras drogas - CAPs AD, destinados ao tratamento de usuários de drogas. Dados coletados em um CAPs AD do Distrito Sanitário VI da cidade do Recife, revelaram que no mês de agosto de 2011, de 127 usuários atendidos no serviço, destes, trinta e oito (38) eram mulheres. Destas trinta e oito mulheres, apenas oito (8) eram usuárias de crack e outras drogas. Das oito, cinco (5) receberam alta por abandono e apenas três (3) permaneciam em tratamento (SILVA, 2011:37).

Se os CAPs AD estão esvaziados de usuárias de crack em tratamento, na Colônia Penal Feminina Bom Pastor da cidade do Recife, as detentas que fazem uso de crack constituem um segmento crescente. É o que nos mostra reportagem do jornal do comércio da cidade do Recife no dia 13 de março.

Na roda-viva das drogas e atrás das grades, o crack avança cada vez mais. Segue o aumento da população carcerária. Nos últimos cinco anos, o número de homens detidos, sejam sentenciados ou aguardando julgamento, cresceu 7%. A explosão demográfica nas cadeias femininas é ainda mais assustadora. “Tivemos um aumento de 14% no número de detentas nos mesmos cinco anos. São mais de 1.500 em Pernambuco, mais de mil só no Grande Recife” informa (2011:05)

Diante do exposto a pergunta que suscitou foi: *Em que medida a intersectorialidade das políticas públicas (a Política de Álcool e outras drogas) facilitam o acesso das mulheres usuárias de crack ao tratamento da Dependência Química e mais ainda quando estas usuárias de drogas estão dentro das penitenciárias?*

O presente estudo trata sobre as temáticas: Mulher, crack, tratamento e as reeducandas da Colônia Penal feminina do Bom Pastor Recife/PE. Foi um desdobramento de outros dois

estudos anteriores, intitulados: a) “MARIA E A DROGA”: Um estudo sobre a mulher usuária de crack do Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras drogas CAPs AD Professor José Lucena Recife/PE; b) “MARIAS E A DROGA”: UM ENSAIO TEÓRICO SOBRE A INTERSETORIALIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E O TRATAMENTO DAS MULHERES USUÁRIAS DE CRACK.

No primeiro estudo supracitado e na condição de graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), objetivou-se traçar o perfil das usuárias de crack de um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (CAPs AD) em Recife/PE. Em sequência e na Condição de Assistente Social Residente Multiprofissional em Saúde Mental (RSM) pela Universidade de Pernambuco (UPE) objetivou-se estudar, revisar, a literatura contemporânea da política de álcool e outras drogas, especificando as correlações entre assistência a saúde, mulher e crack. No estudo atual, objetivamos verificar as possibilidades e dificuldades das usuárias de crack da colônia Penal Feminina do Bom Pastor à procura e a efetivação de tratamento para dependência química antes e após detenção, relacionando à questões de gênero.

Nos estudos anteriores, na prática profissional em saúde e no levantamento bibliográfico, foi observado um número reduzido de usuárias de *crack* em tratamento nos CAPs ADs, considerável evasão de mulheres dos serviços de saúde destinados ao tratamento da dependência química, alta rotatividade das admitidas nos serviços, aumento no número de encarceradas em todo país com envolvimento e ou uso abuso de drogas.

A amostra foi composta por quinze participantes usuárias de crack, a priori escolhida pela equipe Psicossocial saúde da instituição e posteriormente indicadas pelas próprias entrevistadas que realizaram tratamento em CAPs ADs antes de sua detenção na colônia Penal Feminina do Bom Pastor Recife/PE. O tipo de estudo da pesquisa foi descritiva, exploratória que envolveu a análise qualitativa e quantitativa (método misto). Os dados foram coletados através de questionários semi-estruturados por meio de entrevista. As informações coletadas foram tabuladas e processadas no programa Microsoft Office Excel 2007 e posteriormente realizada análise de conteúdo sob a luz da teoria social crítica na perspectiva de totalidade levando em consideração Questões de gênero. Como resultados, obtivemos que: questões de gênero se apresentam como impeditivas para as mulheres usuárias de crack realizarem tratamento da Dependência Química; a Política de Álcool e outras drogas, assim como o tratamento ofertado nos CAPs ADs, demonstram-se insuficientes no atendimento as especificidades das mulheres usuárias de drogas; a intersectorialidade das políticas públicas é falha, a colônia penal não se articula com os dispositivos destinados ao tratamento da

dependência química, como os CAPs ADs, e vice e versa; não existe tratamento para dependência química das usuárias de crack na Colônia Penal Feminina do Bom Pastor Recife/PE.

A Política de Álcool e outras drogas do ministério da saúde de 2003 prevê a necessidade de intervenções na questão circundantes a esta temática sob uma perspectiva transversalizadora que permite a apreensão do fenômeno contemporâneo do uso abusivo/dependência em álcool e outras drogas de modo integrado, diversificado em ofertas terapêuticas, preventivas, reabilitadoras, educativas e promotoras da saúde. Entretanto há um distanciamento entre aquilo que a política propõe e o que é materializado na prática cotidiana dos serviços de saúde

Ainda em relação à política em questão considera-se que a Questão da Dependência Química do Álcool, crack e outras drogas, desde os primórdios, foi tratada e tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. Desta forma, as implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes e embora ideologicamente devesse considerar a Questão da Dependência Química imbricada dentro de uma compreensão global do problema, o tema vem sendo associado à criminalidade e práticas anti-sociais. A oferta de “tratamentos” por vezes, ainda tem sido inspirada em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social como é o caso das comunidades terapêuticas. Muitas dessas Mulheres e Dependentes Químicas são chefes de família, possui filhos e desse modo ficam impossibilitadas do exercício da maternidade. Como também de gerir suas próprias vidas e famílias.

Da Reforma Psiquiátrica principiada nos anos 70 decorreram: a desinstitucionalização de pacientes internos por longos períodos em hospitais psiquiátricos; a constituição e efetivação nos anos 2000 da Política de Saúde Mental e em seguida da Política de Álcool e outras drogas (política de saúde por parte do Ministério da Saúde). Não obstante, ainda há uma percepção distorcida da realidade do uso de álcool e outras drogas que tem promovido a disseminação de uma cultura de segregação social do (a) usuário (a) de drogas e um combate a substâncias que são inertes por natureza.

Dessa forma, têm-se feito com que indivíduos mais precisamente mulheres usuárias de crack e o seu meio de convívio fiquem aparentemente relegados a um plano menos importante. Sem uma Assistência que atendam as suas especificidades, mulheres usuárias de drogas ficam relegadas a submissão por vezes de um tratamento que não as contempla. Abordagens preventivas / terapêuticas consideravelmente ineficazes, por vezes, reforçadoras da própria situação de uso abusivo e/ou dependência. Problemática que vem agravando ainda

mais a situação das mulheres usuárias de crack, que não encontram no modelo de atenção para tratamento da Dependência Química e nem na política que rege este modelo respaldo a um modelo plural e democrático no atendimento de suas especificidades.

Assim sendo, a Lei Federal 10.216 (MS, 2002) também vem a ser o instrumento legal normativo máximo para a política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas (Lei Federal 11.343/06). Normas que se encontram em sintonia para com as propostas e pressupostos da Organização Mundial da Saúde. A Lei em questão tem diversos desdobramentos positivos possíveis, se aplicada com eficácia (Delgado, 2002).

As deliberações da III Conferencia Nacional de Saúde Mental normatizam a atenção a usuários de álcool e drogas. O Ministério da Saúde publicou portarias voltadas para a estruturação de rede de atenção específica a estas pessoas (Portaria GM / 336 de 19 de fevereiro de 2002). Das normas e diretrizes para a organização de serviços que prestam assistência em saúde mental, temos os “Centros de Atenção Psicossocial – CAPS” - incluídos os CAPS voltados para o atendimento aos usuários de álcool e drogas, os CAPSad. A Portaria SAS / 189 de 20 de março de 2002 (MS, 2002) regulamenta a Portaria GM / 336, criando no âmbito do SUS os serviços de atenção psicossocial para o desenvolvimento de atividades em saúde mental para pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas (MS, 2003).

Os CAPSad, devem oferecer atendimento diário, sendo capazes de oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua (MS, 2003). Devem ainda possibilitar intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento.

Depreende-se assim que se as mulheres usuárias de crack tem ocupado muito mais os espaços carcerários que os espaços de saúde destinados ao tratamento da Dependência Química. Portanto é tempo de estimularmos debates acerca das questões envolvidas e suas nuances. Dependência química é doença e deve ser tratada como tal.

Este estudo esta sistematizado em capítulos, três capítulos, e conclusão:

- no capítulo 1, tratamos sobre as temáticas: mulher, gênero, crack, criminalidade. Situando em linhas gerais suas trajetórias histórico - social no tempo e no espaço,
- no capítulo 2, contextualizamos a família, situamos as mulheres e sua centralidade nas Políticas Sociais e estabelecemos um contra - ponto destas (mulheres) na política de saúde, na política de saúde Mental e sua quase

inexistência no atendimento de suas especificidades na Política de Álcool e outras drogas,

- no capítulo 3, trouxemos os resultados a que essa pesquisa se propôs. Fizemos um breve histórico sobre a Região Metropolitana do Recife e o Recife. O aumento do consumo de drogas, crack, mulheres usuárias de crack e a colônia Penal Feminina do Bom Pastor. Problematicamos o não acesso dessas mulheres ao tratamento, os motivos que as fizeram não realizar e ou não concluir (o tratamento) antes da detenção. Interligando, os resultados, sempre que possível, as questões de gênero.
- Na conclusão foram apontadas a importância da intersetorialidade das políticas sociais e seus dispositivos de saúde, além dos possíveis desdobramentos e ou utilizações desta pesquisa no fortalecimento da Política de Álcool e outras drogas e sua operacionalidade no cotidiano dos Serviços destinados ao tratamento da dependência química e de mulheres.

Ao final deste processo de pesquisa foi possível apreender, o quanto a própria política de drogas e as relações sociais de gênero podem ser um elemento limitador no que tange o não acesso das mulheres aos dispositivos de saúde para tratamento da sua dependência química de drogas, e a urgência de romper com esses limites em prol, cada dia mais, da promoção da saúde, da emancipação humana, político e social das mulheres sobretudo usuárias de drogas.

1. AS NOVAS “EVAS, O FRUTO PROIBIDO E A EXPULSÃO DO PARAÍSO”

1.1. “EVA” E GÊNERO

Um dos registros mais antigos que se tem notícia sobre a Mulher, está nas escrituras sagradas contida no livro sagrado para os cristãos, chamado “Bíblia”. Este faz referência a criação da Mulher advinda da existência primeira de um Homem. Dessa leitura bíblica se pode abstrair da criação do mundo uma subalternidade da existência da mulher a partir da existência primeira do Homem. Questões essas que encontram rebatimentos na cultura, na história e como foram escritas e materializadas numa civilização.

Então o Senhor Deus fez cair um sono pesado sobre Adão, e este adormeceu; e tomou uma das suas costelas, e cerrou a carne em seu lugar; E da costela que o Senhor Deus tomou do homem, formou uma mulher, e trouxe-a a Adão. E disse Adão: Esta é agora osso dos meus ossos, e carne da minha carne; esta será chamada mulher porquanto do homem foi tomada (Gn. 2, 21-23).

Segundo as escrituras da cristandade a “Eva” (primeira mulher) vivia no paraíso (Jardim do Éden) junto com o primeiro Homem (Adão). Eva tentada pelo poder experimenta um fruto proibido por Deus (o criador do mundo) e leva Adão a fazer uso do mesmo e estes pecam. Neste contexto, Adão e Eva foram alijados do paraíso e experienciam as mais diversas privações da existência humana. A partir desta fábula cristã, de conhecimento geral, tomamos a liberdade, neste estudo, de tornar assimilável o objeto de nossa pesquisa, as mulheres usuárias de drogas da colônia penal feminina do Bom pastor Recife, PE, a leitura crítica de suas condições e o empoderamento da realidade que acerbam as mulheres apenas da colônia penal feminina do bom pastor e seu envolvimento com as drogas.

Para Piaget, a assimilação é um termo que faz referência a uma parte do processo de adaptação do ser humano. Através da assimilação as pessoas conseguem captar e obter novas informações e incorporá-las nas idéias já existentes dentro de seu psiquismo. Nesse sentido, a assimilação é sempre subjetiva na medida em que cada sujeito vai incorporar esta nova informação (objetivamente dada) de um jeito que será único e individual e que, de uma maneira ou de outra, vai tender a concordar com as crenças existentes anteriormente (SOUZA, 2014, p.1).

Para Ribeiro (2013), o “ser mulher” e sua concepção no mundo Ocidental, transitam entre três grandes caricaturas sociais: a mulher como sinônimo de sedução; a mulher como uma criatura frágil e ingênua; a mulher como tipo ideal de gestora. E completa:

A concepção do “ser mulher” tem se apresentado, no mundo Ocidental, transitando entre grandes caricaturas sociais, a saber: a mulher como sinônimo de sedução, logo pervertida e perigosa; a mulher como uma criatura frágil e ingênua, que precisa ser controlada, vigiada e punida e, enfim, a mulher como tipo ideal de gestora, a quem

competete reconstruir o “mundo da ordem e do afeto”, já que os homens fracassaram devido a sua “brutalidade e, pouca sensibilidade”(Ibid id, p 199).

Ainda sobre as Mulheres, Perrot (1988) traz em seu livro - fundamentados em alguns outros autores da literatura universal que compactuam da mesma idéia sobre as mulheres - a Mulher sendo ela a “grande poderosa”, protagonista, das relações sociais: “Se elas não têm poder, as mulheres têm, dizem-se poderes. No Ocidente contemporâneo, elas investem no privado, no familiar e mesmo no social, na sociedade civil. Reinam no imaginário dos homens, preenchem suas noites e ocupam seus sonhos” (Ibid id, p 167).

Para Matos (2013), em seu texto sobre *História Das Mulheres E Das Relações De Gênero: Campo Historiográfico, Trajetórias E Perspectivas*, atenta para o cuidado que se deve ter ao retratar a história das mulheres dentro da sociedade, visões generalistas e ou essencialista, deslocadas de historicidade devem ser evitadas:

Não se trata apenas de incorporar as mulheres no interior de uma narrativa pronta, quer mostrando que elas atuaram e atuam tanto quanto os homens querem destacando as diferenças de uma “cultura feminina”, perdendo-se, assim, a multiplicidade do ser feminino e podendo cair numa perspectiva essencialista. Enfrentando a preocupação em desfazer noções abstratas de “mulher” enquanto identidades únicas (a-históricas e essencialista), buscou-se reconhecer a diferença dentro da diferença, apontando que a mulher não constitui simples aglomerada; elementos como cultura, classe raça/etnia, nacionalidade, geração, crença religiosa e ocupação devem ser ponderados e entrecruzados num desafio de desvendamento que evitem tendências a generalizações (Ibid id, p7;8).

E ensejando o cuidado em retratar “a histórias das mulheres” Matos (2013) ainda em seu texto, faz referência a uma publicação da autora Joan Scott (1990) completando:

Frente as estas críticas e dificuldades foi estratégica a divulgação do texto da historiadora Joan Scott (1990), que sintetizava e delimitava a categoria/perspectiva de gênero, rastreando sua trajetória e recuperando polêmicas. A repercussão destes escritos gerou debates e o uso da categoria se expandiu aprimorando as estratégias de investigação e contribuindo para que os estudos se ampliassem e diversificassem em termos temáticos e de abordagens (Ibid id, p. 8).

“A história das mulheres não é só delas, é também aquela da família, da criança, do trabalho, da mídia, da leitura. É a história do seu corpo, da sua sexualidade, da violência a que sofreram e praticaram, da sua loucura, dos seus amores e dos seus sentimentos” (PRIORE apud PAIVA, 2000, p 185).¹

[...] durante a Idade Média as caricaturas mais presentes são as seguintes: a mulher aristocrática, “fina bem nascida, não necessariamente fiel; um adorno dos salões”.

¹ DEL PRIORE, Mary (org.) & BASSANEZI, Carla (coord. De textos). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: contexto/ED. UNESP, 1997, 678. P.

De outro modo, a mulher serva, é aquela que é uma posse não só do seu esposo, mas também dos senhores feudais e dos seus filhos; a mulher cortesã, que além dos préstimos sexuais era cuidadosamente preparada culturalmente para dialogar e entreter os seus amantes, os nobres, é claro. Enfim, a figura da bruxa, uma mulher demoníaca por ver, ouvir, sentir o que normalmente não está visível, ou mais ainda, acusada de bruxaria por quaisquer motivos fúteis, em que estaria de fato em jogo eram vinganças pessoais, no mais das vezes, de mulheres contra outras mulheres [...]Desse modo, transitamos entre as concepções de traição, sedução, ingratidão e perversão do feminino (RIBEIRO, 2013, p 203; 204).

“Na passagem do modo de produção feudal para o capitalista (de meados do século XVI ao XVIII), vemos florescer um novo ideário de feminilidade pautado no mito grego de *Penélope*²” (RIBEIRO, 2013, p 205).

Aproximadamente dois séculos depois, no século XX, a partir dos anos 50, continuava-se com um perfil de mulher burguesa, baseado na *Penélope*, embebida pelos afazeres domésticos, distrações e encantamentos do consumismo e as inovações tecnológicas domésticas.

“A mulher dona de casa era ainda considerada a “rainha do lar” e, como protagonista desse épico cabia a ela a “harmonia, beleza e, prosperidade do seu reino”, tendo que calar e fingir que não sentia ou via a diferença entre “o mundo racional do homem e, o idílico jardim poético que a ela cabia” (RIBEIRO, 2013, p 206; 207).

Na década de 60, na efervescência da revolução feminina existia-se em grande escala, desigualdades sociais, políticas, culturais, trabalhistas, que impulsionavam as mulheres a continuarem lutando pela igualdade de gênero. Depois de anos de represália feminina, no Brasil, surge “o feminismo” caracterizado como movimento social organizado. Inaugurado na década de 70, com o objetivo de transformar através da luta coletiva a situação de desigualdade e violência a que as mulheres eram submetidas.

Nos anos 70, os movimentos feministas europeus e norte-americanos passam a influenciar a organização feminista no Brasil, que começa a reivindicar maior igualdade no trabalho e emancipação sexual (BRUSCHINI,1993; MORGADO, 2001).

O feminismo do fim dos anos 60 e começo dos anos 70 adquire, como no século XIX, uma amplitude internacional. A onda de choque parte dos Estados Unidos e chega muito rapidamente à Grã-Bretanha e à Alemanha, ainda na mesma década. A explosão estudantil de 1968 é o terreno da propagação do feminismo, e a grande aparição pública do movimento norte-americano, em 26 de agosto de 1970, para

² “Penélope fidedigna aos seus sentimentos e costumes, imortalizou-se e, foi reafirmada como tipo ideal durante boa parte da modernidade, uma vez que esse comportamento pudico e disciplinar respondia as necessidades de construção da família nuclear burguesa e, defendia os seus interesses de constituição e permanência da propriedade privada” (CHARTIER apud RIBEIRO, 2013, p. 205).

celebrar os cinquenta anos do direito de voto nos Estados Unidos, dá força aos movimentos europeus (FOUGEYROLLAS & SCHWEBEL, 2009, p. 146).

Em 80, a luta do movimento de Mulheres se intensifica com a formação de vários grupos feministas e vários estudos acadêmicos sobre o tema, como forma de fortalecer o movimento e denunciar a desvalorização da Mulher (GOMES, 2008).

Em tempo, é comum encontrarmos famílias regidas não mais por homens e sim por mulheres, chefes de família, cuidadoras do lar e dos filhos, provedora dos bens materiais e responsáveis pela reprodução social de sua família (SILVA, 2011).

Dessa forma, observando a cronologia das informações históricas aqui explanadas, tem-se que as mulheres na sua condição ontológica foram e são marcadas por questões sociais de desigualdade de direitos. Vários dos direitos hoje assegurados desde a constituição cidadã de 1988 (como por exemplo, direito de voto, direito à propriedade e à liberdade, direitos reprodutivos, que foram negados por longos períodos às mulheres) ainda hoje, alguns destes encontram entraves para sua efetivação, o que constitui violência de gênero.

Segundo Lucena (2010, p. 21): “As diferenças entre os seres humanos na sociabilidade contemporânea do capital, seja nos países ricos, como a França, seja naqueles chamados em desenvolvimento, como o Brasil, alimentam a complexa tessitura da violência”. E a mesma completa: “Esta, articula-se ao gênero, à classe social e à raça/etnia compondo o quadro atual de barbárie social planetária.”

Ao questionar a naturalização biológica, essencialização e universalismos, o conjunto destas investigações contribui para tornar os sujeitos históricos mais plurais, destacando as diferenças e reconhecendo-as como históricas sociais e culturais; também, demonstrando que os comportamentos, sensibilidades e valores aceitos numa certa cultura local e momento, podem ser rejeitados em outras formas de organização e/ou em outros períodos (MATOS, 2013, p.10).

Com o intuito de romper desigualdades sociais – violências de gênero – a que as mulheres são submetidas, propõe-se: “O feminismo enquanto movimento de luta coletiva das mulheres se manifesta na segunda metade do século XX pelo reconhecimento das mulheres na opressão a que eram submetidas e pela possibilidade política de transformação dessa realidade” (FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, 2009, p. 146).

Como forma de estudar a condição da mulher na sociedade, as ciências sociais e as ciências humanas se utilizaram da categoria “gênero”. Dentre as diversas formas de desigualdade, desnudaram a violência de gênero originada da discriminação histórica contra as mulheres ao longo de um processo de construção e consolidação de medidas e ações explícitas e implícitas que visaram à submissão feminina (GOMES, 2008).

A questão de gênero, surgida no decorrer da pesquisa, é ainda uma abordagem recente utilizada nas ciências sociais, para estudar-se a condição da mulher na sociedade. A questão foi abordada em nível cultural. Segundo Heilborn (1990), a noção de gênero é um constitutivo da razão simbólica que não transcende de uma cultura a cultura. Sexo e gênero dentro das diferentes culturas, não são sinônimos, pois sexo é um termo referente ao biológico, enquanto o gênero diz respeito à construção sociocultural. Deste modo, em nível de sexo temos: macho e fêmea e em nível de gênero temos: masculino e feminino” (EGGERT, 1994, p. 30).

Dessa forma, ao tratarmos a “Eva/Mulher/gênero” “[...] temos então a história da mulher que sedutoramente e “irresponsavelmente” levou o companheiro e toda humanidade ao pecado e à punição” (RIBEIRO, 2013, p.202).

A “Eva” dos primórdios consumiu a “maçã” e foi expulsa do paraíso. As “Evas” contextualizadas hoje, transcorridas no paralelo da “história da humanidade” comercializam e ou consomem drogas (“maçãs”) e são alijadas dos processos sociais e detidas em penitenciárias (expulsas do Paraíso).

1.2. “EVAS” E A CRIMINALIDADE

“A criminalidade configura-se em um comportamento humano que vem sendo praticado desde os tempos antigos, sendo que persiste e faz-se presente ainda nos dias atuais” (DUTRA, 2012, p 1).

A discussão sobre a criminalidade e a criminalidade feminina, “[...] vem ganhando notoriedade na atualidade devido a intensificação e a gravidade do fenômeno, visto que essa ocorrência vem crescendo acentuadamente nos diversos cenários da sociedade. No entanto, ainda presenciamos a pouca visibilidade nos estudos que abordam essa temática” (SARMENTO, 2013, p.153).

Dutra (2012), atenta para o fato com que as mulheres vêm se inserindo na prática delituosa, principalmente frente ao tráfico de drogas e como o seu aumento tem sido exorbitante e acentuado. Para ela (a autora), a participação feminina no mundo do crime vem alcançando proporções alarmantes, visto que se conserva em percentuais elevados e como isso corrobora para uma maior visibilidade da Mulher frente à sociedade:

[...] Constata-se que a criminalidade feminina está ganhando forma crescente no cenário criminal. Possibilitando essa visibilidade, acrescida a sua integração social, propiciar para um aumento gradual. Contudo, o ingresso no mercado de trabalho não pode ser visto como introdutório para este desencadeante aumento da prática delitiva, sendo apropriado ponderar outros fatores, resultantes do meio social para o estabelecimento desse fato (2014, p.4-5).

“O debate da criminalidade feminina não é um tema recente, Perrot (1988) destaca que, há na história muitos registros de práticas delituosas cometidas por mulheres. No entanto eram crimes interligados aos desvios de normas impostos pela sociedade das diferentes épocas” (SARMENTO, 2013, p.154).

Nos anos 70 até 2008, se deu o aumento de mulheres privada de liberdade pela posse, consumo e tráfico de drogas. Têm-se observado que a inserção da mulher no mundo do crime está fortemente ligada ao tráfico de drogas (NOVAIS, 2010). “[...] de todo modo, passaram-se os séculos, as décadas e, de algum modo os tempos mudaram e as práticas criminosas femininas foram “aprimoradas” e tornadas públicas (SARMENTO, 2013, p.154).

[...] o número de reclusas na Europa tem vindo a aumentar de forma constante. E Espanha. Esse número quase triplicou em 10 anos. Apesar de a percentagem de número de mulheres condenadas por crimes relacionados com a droga ser mais pequena, os dados relativos a Irlanda e ao Reino Unido revelam níveis consideráveis de consumo problemático de droga entre as mulheres que entram, nas prisões, sobretudo envolvendo heroína, metadona e benzodiazepinas. As orientações necessárias para assegurar o tratamento de dependência de benzodiazepinas, afim de evitar os perigos de uma abstinência súbita não parecem estar tão desenvolvidas quanto as orientações para o tratamento da dependência de opiáceos (OEDT, 2000, p.3).

A respeito das Mulheres e a criminalidade em Barcinisk, pode-se abstrair que a exclusão de um sistema social que não reconhece a existência das mulheres no cotidiano, como consumidoras em suas necessidades básicas de proteção, educação e trabalho, essas Mulheres optariam por atividades criminosas para se tornarem visíveis. “[...] o papel da mulher na sociedade sempre esteve muito associado ao âmbito familiar, ou melhor aos afazeres domésticos [...] o que leva uma mulher a deixar seu papel tradicionalmente aceito pela sociedade de “boa moça”, de “dona de casa”, para passar a ser “mulher má, rebelde, desajustada, que busca na criminalidade conflitos com a lei?”(SARMENTO, 2013, p.154).

Como o tráfico é, indiscutivelmente, reconhecido como uma atividade masculina, participar dele dá às mulheres traficantes a possibilidade de se distinguir de outras mulheres. Elas se tornam visíveis (diferentes de outras) ao desempenharem tarefas reconhecidas como masculinas. A saída da invisibilidade, no caso das mulheres envolvidas no tráfico, se dá principalmente pela diferenciação, pela afirmação de um poder antes exclusivo dos homens e pelo reconhecimento externo desse poder (2012, p.53).

Ao se tratar de Mulher e criminologia, alguns autores vão demonstrar que diferentemente da “Eva” que iniciara o Adão no mundo do “crime”, por assim dizer, são os Homens quem iniciam as mulheres na criminalidade. A literatura em criminologia aponta para

a centralidade masculina – especialmente os parceiros afetivos – na iniciação de mulheres em atividades criminosas (STEFFENSMEIERE ALLAN, 1996; ZALUAR, 1993).

Neste sentido, as mulheres criminosas enfatizam seus papéis de cuidadoras e seu envolvimento é justificado através da proteção das suas relações afetivas (românticas) e familiares. O papel dos parceiros é novamente enfatizado, porém através de uma perspectiva que inclui a iniciativa feminina na manutenção de suas relações. Ainda que motivadas principalmente pelo desejo de proteger aqueles ao seu redor, esse entendimento acerca da criminalidade feminina pressupõe algum nível, mesmo dentro de limites rígidos, de exercício do desejo e da atividade pessoal das mulheres (BARCINISK, 2012, p.54).

“No paraíso, Eva perverteu definitivamente a palavra das mulheres, será que esse fato justifica apenas inferioridade da mulher em relação ao homem, como prega o Cristianismo e o Judaísmo? Ou podemos afirmar que, além disso, estão aí às primeiras respostas do poder e da perversão da mulher na sociedade”? (SARMENTO, 2013, p. 154; 155).

O fato é que existe um contingente irrelevante de mulheres em tratamento da Dependência Química nos CAPs Ads³, nas penitenciárias de todo o país esse número é crescente e significativo.

A prisão de mulheres vem aumentando consideravelmente nos últimos anos. De acordo com dados do Departamento Nacional Penitenciário (DEPEN-MJ), em 2010 o Brasil apresentava 21.770 presas (sendo 11.867 no regime fechado e 9.903 em prisão provisória). Já em 2011 o número passou para 23.045 (sendo 12.945 presas em regime fechado e 10.100 em prisão provisória). Em São Paulo, no mesmo período, o estado apresentava 6.731 mulheres presas (sendo 5.423 em regime fechado e 1.308 em prisão provisória), que passou para 7.948 presas (sendo 6.507 em regime fechado e 1.441 em prisão provisória) (CARVALHO & JESUS, 2012, p.178).

Tabela 1. Crescimento de presas por regime (2010 - 2011)

Mulheres Presas	010	A.V.	011	A.V.	A.H.
Regime Fechado	1.867	54,51%	2.945	56,17%	9,08%
Prisão Provisória	.903	45,49%	0.100	43,83%	1,99%
TOTAL	1.770	100,00%	3.045	100,00%	5,86%
Mulheres Presas (SP)	010	A.V.	011	A.V.	A.H.
Regime Fechado	.423	80,57%	.507	81,87%	19,99%
Prisão Provisória	.308	19,43%	.441	18,13%	10,17%
TOTAL	6.731	100,00%	7.948	100,00%	18,08%

Fonte: Carvalho & Jesus (2012)

³Dados coletados em um CAPs AD do Distrito Sanitário VI da cidade do Recife, revelaram que no mês de agosto de 2011, de 127 usuários atendidos no serviço, destes, trinta e oito (38) eram mulheres. Destas trinta e oito mulheres, apenas oito (8) eram usuárias de crack e outras drogas. Das oito, cinco (5) receberam alta por abandono e apenas três (3) permaneciam em tratamento (SILVA, 2011, p.37).

“Assim, no Brasil, o grande aumento da população carcerária registrado nos últimos anos vem trazendo graves consequências, tanto econômicas, em relação ao aumento de gastos penitenciários, como humanas, já que um maior número de pessoas é submetido a péssimas condições de vida carcerária” (BOITEUX, 2014, p.99).

Tabela 2. Crescimento dos presos por tráfico de drogas por sexo (2007- 2012)

	2007	2012	Variação
Masculino	57.610 (87,96%)	117.404 (89,37%)	+103,79%
Feminino	7.884 (12,03%)	13.964 (10,63%)	+77,11%
Total	65.494	131.368	+100,58%

Fonte: Boiteux (2014)

Outra questão relevante a ser discutida e que estudos anteriores apontam para que “boa parte dos presos não deveria estar nas penitenciárias, sendo esse atraso decorrente de ausência ou insuficiência de assistência jurídica, o que faz com que muitos fiquem presos mais tempo do que suas penas previam. A opção pela pena privativa de liberdade em vez de medidas alternativas e a política repressiva de drogas impactam significativamente este quadro” (Ibid id).

Ainda em Boiteux, a autora defende a idéia de que a política de drogas brasileira é a causa do crescimento no número de presos em todo país e em outros lugares do mundo, além de ser ela diretamente responsável pelo agravamento das condições dos presídios brasileiros.

[...] pode-se dizer que a política de drogas brasileira, por ser a causa do crescimento no número de presos em nosso país (assim como em outros lugares do mundo), é diretamente responsável pelo agravamento das condições dos presídios brasileiros. Gasta-se muito e gasta-se mal para impor condições miseráveis de vida na prisão a grupos vulneráveis, o que demonstra a atuação seletiva do sistema penal e a inutilidade dessa política repressiva de drogas na proteção da saúde pública e na prevenção ao abuso no consumo de substâncias. Em relação ao objetivo declarado de reduzir o consumo, o proibicionismo falhou, mas nunca tivemos tantas pessoas presas, especialmente mulheres (Ibid id, 2014, p 100-101).

“Assim, o crime de tráfico de drogas ilícitas é o que mais encarcera mulheres, sendo o maior percentual das condenadas por tal crime (10,63%), seguido pelo dos crimes contra a fé pública, nos quais 5,11% apenas são de condenadas do sexo feminino como se verifica da tabela abaixo” (BOITEUX, 2014, p.96):

Tabela 3. Percentual de presos por crime e por sexo (2012)

	Homens	Mulheres	Total
Tráfico de drogas	117.404 (89,37%)	13.964 (10,63%)	131.368
Crimes contra a fé pública	4.468 (94,88%)	241 (5,11%)	4.709
Crimes contra a paz pública	9.331 (96,11%)	377 (3,88%)	9.708
Crimes contra a pessoa	63.071 (97,42%)	1.665 (2,57%)	64.736
Crimes contra o patrimônio	261.780 (97,68%)	6.195 (2,31%)	267.975
Crimes contra os costumes	21.290 (99,04%)	214 (0,99%)	21.504

Fonte: Boiteux (2014)

Mesmo sendo um número relativamente pequeno de mulheres presas, não deixa de ser importante o problema. A questão da criminalidade torna-se relevante pelo fato de que se relaciona com as trajetórias de vida que influem e conduzem as envolvidas ao extremo da exclusão social, ou seja, ao encarceramento. Do mesmo modo que na sociedade mais ampla, as mulheres se encontram em uma posição subalterna na estrutura de oportunidades ilegítimas no mundo do crime. Segundo um estudo de Alarid et al²⁴, na realidade as mulheres possuem uma maior dificuldade para encontrarem oportunidades ilegais e, quando encontram, é comum estarem disponíveis as atividades secundárias, de importância e ganho inferior. Contudo é possível perceber que, amplia-se a participação das mulheres em papéis de destaque no universo criminal (DUTRA, 2012, p.7).

“O estudo da criminalidade feminina é relevante, uma vez que busca apreender nas trajetórias de vida das infratoras as motivações que as conduziram ao extremo da exclusão social, ou seja, ao encarceramento” (MAGALHÃES⁴, 2008 apud SARMENTO, 2013, p.155).

Há que destacar, que foi somente com a promulgação do código Criminal Brasileiro em 1940 que foi estabelecido uma maior preocupação com o encarceramento e com a punibilidade da mulher no Brasil. E só a partir de 1941, houve a proliferação de unidades prisionais especificamente destinadas ao encarceramento de mulheres (SARMENTO, 2013, p.158).

Sarmento (2013, p.158- 159) traz que no Brasil a primeira penitenciária feminina teria sido implantada no Rio de Janeiro em 1941 (“Penitenciária de Mulheres de Bangu”). “Até então o encarceramento de mulheres eram poucos e difusos, uma vez que nessa época a influência do pensamento conservador da Igreja Católica pregava a figura da mulher do “lar”, e de todo modo, as mulheres se privavam mais quanto a esse pensamento”.

Salmasso (2004)⁵ nos chama a atenção que, para tentarmos compreender a inserção feminina na criminalidade devemos manter uma relação estreita desta com o enfoque social, ou melhor, ao pensarmos na inserção de mulheres no mundo do crime devemos também estar atentos a que meio social essas mulheres estão inseridas e num segundo plano, observar as condições biológicas que podem ou não

⁴ MAGALHÃES, Carlos Augusto Teixeira. Criminalidade Feminina: um estudo sobre as particularidades do crime praticado por mulheres. In De Jure: Revista Jurídica do Ministério Público de Minas Gerais. Belo Horizonte, n. 11, 2008.

⁵ SALMASSO (2004) Rita de Cássia. Criminalidade Feminina: Estudo de caso das mulheres criminosas e presidiárias de Marília - SP. In Revista de Iniciação científica da FFC, v.4, n.3, 2004.

contribuir para a incidência e o grau dessa criminalidade. Por isso, não devemos estigmatizar apenas mulheres pobres, negras, de baixa instrução escolar, bem como ocupacional como meras desviantes das normas sociais (SARMENTO, 2013, p.160).

Depois do discutido até agora, sendo as mulheres “MARIAS” - a escolhida para conceber o filho de Deus o criador e posteriormente “o ideal de Mulher a ser seguido e ao qual toda mulher deve inspirar-se em ser segundo a cultura religiosa cristã dominante [...]” (SILVA, 2011, p.30), mas também àquelas mulheres simples e relegadas aos agouros da vida e das circunstâncias - ou “EVAs” aquela que teria pervertido Adão desejosa de obter o poder por isso experimentou o fruto proibido da árvore do conhecimento do bem e do mal e expulsos do paraíso foram (Gn 2); é relevante considerá-las (as mulheres) enquanto sujeitos históricos e inseridos numa sociedade, numa cultura que produz e reproduz “MARIAS” e “EVAs” o tempo todo. E não só MARIAS e tão Pouco apenas “EVAs”, talvez “MAREVAs”, quiçá.

Na relação com a mulher, como presa e servidora da luxúria coletiva, expressa-se a infinita degradação na qual o homem existe para si mesmo, pois o segredo desta relação tem sua expressão inequívoca, decisiva, manifesta, desvelada, na relação do homem com a mulher e no modo de conceber a relação imediata, natural e genérica (MARX, 1974, p.13).

“Embora haja hoje uma participação mais ativa por parte das mulheres nos mais diversos âmbitos da vida social, essa participação ainda é tecida por relações sociais de dominação, de submissão, de poder do masculino sobre o feminino” (SILVA, 2011, p. 24), mas também, hoje de um certo poderio feminino sobre o masculino reconhecidamente. Entendamos esse movimento como *Práxis*⁶, então. E evitemos radicalizações e ou dissociações de uma totalidade histórica.

1.3. DROGAS, CRACK E MULHER

Sem demonizá-las ou entrar no mérito maniqueísta, dualista de “boas” ou “más”, as drogas sempre se fizeram presentes nas diversas formas de produção e reprodução social. A forma de cultivá-las, comercializá-las e ou consumi-las representam um fenômeno cultural.

⁶ Segundo Marx, o agir teleológico do trabalho humano não será apenas um transformador do objeto. Sua atividade se dá dentro de um meio social e, nesse ínterim, o produto de sua ação transforma este mesmo mundo social em que o homem se forma. A objetividade social é atualizada pela atividade sensível do homem enquanto sujeito. O modo de ser do homem, por sua vez, é gerado, conformado e confrontado com sua condição sócio-histórica. Portanto, no seu agir consciente, em que a partir da carência subjetiva e do conhecimento do mundo objetivo, o homem cria uma ideação, um plano de ação que pode efetuar no complexo-objeto, criando uma estrutura que servirá de bases para a própria construção subjetiva (VASCONCELOS, V.V. MARTINS JUNIOR, P.P, 2011).

Com intuito e funções sociais diversas, seu consumo, frequentemente, tem por objetivos superar angústias existenciais, entrar em contato com forças sobrenaturais, obter prazer, fins terapêuticos (BUCHER, 1989).

“A palavra ‘droga’ provavelmente deriva do termo holandês *droog*, que significava produtos secos e servia para designar, dos séculos XVI ao XVII, um conjunto de substâncias naturais utilizadas, sobretudo, na alimentação e medicina” (CARNEIRO, 2005, p. 11, grifos do autor). Em tempos coloniais não havia uma discriminação das drogas. Nos tempos atuais se faz essa discriminação tendo por base um recurso artificial de controle político, jurídico, ideológico. Laranjeira & Nicastrí, (1996, p.83) compreendendo droga e dependência como:

[...] qualquer substância que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais sistemas do organismo, provocando alterações em seu funcionamento. Dessa forma, substâncias que possuem capacidade de atuar sobre o cérebro, gerando modificações no psiquismo, são chamadas de drogas psicotrópicas ou substâncias psicoativas [...] Dependência como o consumo sem controle, geralmente associado a problemas sérios para o usuário.

As drogas podem ser classificadas, como um recurso didático, de diversas formas. Quanto ao seu **aspecto legal**, podem ser lícitas - legalizadas perante a lei e a sociedade - por exemplo, o *álcool* e o *tabaco*, ou ilícitas - não legalizadas pela lei e pela sociedade – como, por exemplo, a *maconha*, a *cocaína* e o *crack*; Quanto a **virulência** – potencial para causar Dependência Química – podendo ser *baixa*, a exemplo da *maconha*; *Moderada*, a exemplo do *álcool* e *alta*, a exemplo do *crack* e a *heroína*; Quanto ao efeito no Sistema Nervoso Central (SNC), que pode ser *depressor*, como o *álcool*; *estimulador*, como a *cocaína* e o *crack* e *perturbador* da atividade mental como a *maconha* (NICASTRI, 2010, p 17).

Se nos primórdios das civilizações, as drogas não apresentavam, em geral, uma ameaça à sociedade “pois seu uso estava relacionado aos rituais, aos costumes e aos valores coletivos” (ESCOHOTADO, 1994⁷ apud BUCHELE & CRUZ, 2011, p 94), na atualidade seu consumo desmedido, se apresenta como problemas de segurança, social, de saúde pública.

Dessa forma, segundo Birman⁸(1999) e Conte⁹ (2001), as drogas inserem-se no movimento social de nossa cultura. Algumas delas, no entanto, são incorporadas em nossa cultura a ponto de não serem consideradas como drogas. O álcool e o tabaco, por exemplo, são drogas legalmente comercializadas e aceitas pela sociedade. O álcool faz parte tanto das festividades sociais, quanto da economia. Essa aceitação é

⁷ ESCOHOTADO, A. Las Drogas. De los Orígenes a la prohibición. Madrid, Alianza Editorial, 1994.

⁸ BIRMAN, J. Mal estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: civilização Brasileira, 1999.

⁹ CONTE, M. Construindo uma política voltada à abordagem do uso indevido de drogas. Divulgação em Saúde para Debate n. 23, Rio de Janeiro, dez. 2001, p. 106-119.

determinada, em geral, por valores sociais e culturais (BUCHELE & CRUZ, 2011, p. 96-97).

Dado de uma pesquisa nos traz:

O índice de mortalidade entre dependentes de álcool no Brasil está próximo do registrado entre usuários de crack. Pesquisa inédita feita pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) mostra que, em cinco anos, 17% dos pacientes atendidos em uma unidade de tratamento da Zona Sul de São Paulo morreram (UNIFESP, 2011).

Como ilustra Uchoa (2011, p.7),

O consumo de substâncias que alteram a consciência e a percepção não é característica da contemporaneidade, mas sim um comportamento historicamente determinado. O abuso e a dependência de drogas, no entanto, são fenômenos mais recentes, característicos das sociedades modernas industriais, constituindo-se em uma importante questão de saúde e segurança pública. O que mudou nos tempos modernos refere-se à fabricação de substâncias sintéticas (medicamentos, cocaína, crack e ecstasy); a produção em grande escala; a introdução de convenções sociais e jurídicas; e, a transformação da droga em mercadoria lucrativa envolvendo inúmeros interesses de produção, comercialização, propaganda fiscal, etc.

“Na atualidade, diferentes tipos de substâncias psicoativas vêm sendo usados entre uma gama de finalidades que se estende desde o uso lúdico, com fins prazerosos no desencadeamento de estado de êxtase, como uso místico, curativo entre outros” (BUCHELE & CRUZ, 2011, p.95).

“Dados do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e crime (UNODC) apontam que no mundo todo, cerca de 200 milhões de pessoas – quase 5% da população entre 15 e 64 anos – usam drogas ilícitas, pelo menos, uma vez por ano” (Iden).

1.3.1. O “Crack” e a Mulher

Nos últimos anos o uso e ou a comercialização de substâncias psicoativas tem se tornado um problema político, econômico, social e cultural, que envolve sobretudo questões de saúde e segurança pública. O enfrentamento desta problemática constitui uma demanda mundial, pois de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente drogas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004).

Com o aumento da população usuária de crack no país, a preocupação da sociedade com a dependência química dessa droga, aumenta. Segundo a OMS, há uma estimativa de que 3% da população seja usuária de crack, o que implicaria em 06 milhões de brasileiros. O Ministério da Saúde trabalha com 02 milhões de dependentes e estudo da Universidade

Federal de São Paulo – UNIFESP, com o patrocínio da Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD, demonstra que um terço dos usuários têm chances de “cura”, outro terço mantém o uso e outro terço morrem, sendo que 85% dessas mortes estão relacionadas à violência (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011¹⁰ apud SILVA, 2011, p.20).

O *crack* é uma droga ilegal que possui alta capacidade de provocar dependência química. Tem atuação direta no Sistema Nervoso central (SNC), estimulando-o. Seus indícios iniciais foram nos bairros pobres e marginalizados dos Estados Unidos (Los Angeles, Nova York e Miami), em média há 25 anos, sendo obtido através de processo caseiro (LARANJEIRAS & RIBEIRO, 2010, p.44). No Brasil seu uso foi detectado por *redutores de danos*¹¹ que desenvolviam um trabalho com usuários de drogas injetáveis nos anos 90 (CRUZ, VARGENS E RAMÔA, 2011, p.196).

O crack é derivado da planta de coca, resultante da mistura de cocaína, bicarbonato de sódio, ou amônia e água destilada. Tem efeito estimulante e ocasiona dependência física em pouco tempo no organismo, levando posteriormente à morte¹² em razão da sua rápida absorção no Sistema Nervoso Central e cardíaco. É distribuído pelo organismo por meio da circulação sanguínea. Há risco de vício já na primeira dose. No Sistema Nervoso Central, a droga age diretamente sobre os neurônios. Bloqueia a recaptura do neurotransmissor dopamina, mantendo a substância química nos espaços sinápticos por mais tempo. Assim as atividades motoras e sensoriais são superestimuladas. O crack provoca uma concentração anormal de dopamina, daí uma sensação de euforia e poder excessivos. O efeito, entretanto dura pouco. Os receptores ajustam-se as necessidades do sistema nervoso. Ao perceber que existem demasiados receptores na sinapse, eles são reduzidos. Com isso as sinapses tornam-se lentas, comprometendo as atividades corporais e cerebrais. A droga aumenta a pressão arterial e frequência cardíaca. Há risco de convulsão, infarto e derrame cerebral, com morte consequente, além de alucinações e delírios. É comum os usuários desenvolverem síndrome de perseguição (ABEAD, 2009).

Droga com forte compulsão no usuário - o crack - provoca danos físicos, psíquicos, sociais. Nas mulheres danos ainda mais impactantes. Vítimas de violência sexual, também sofrem destituição da tutela de seus filhos, com a alegação de incapacidade de oferecer-lhes proteção, segurança e cuidados (SILVA, 2011, p.19).

Por ser uma droga que provoca forte compulsão no usuário, o crack provoca danos imediatos e devastadores (CRUZ, VARGENS E RAMÔA, 2010; 43). Os danos podem ser físicos (exp. tonturas, aumento da pressão arterial, ideias de perseguição - síndrome paranoide), psíquicos (exp. a ação de contração dos vasos sanguíneos

¹⁰ CONSELHO FEDERAL MEDICINA. Diretrizes Gerais para assistência integral aos usuários de crack. 2011

¹¹ O redutor de danos é o profissional que se utilizará de estratégias, alternativas, de enfrentamento às problemáticas derivadas do uso abusivo de drogas.

¹² Na experiência empírica com usuários dessa droga (*o crack*), foram observados os casos de morte muito mais pelo envolvimento com a criminalidade do que pelos seus efeitos no organismo. Da mesma forma, embora consideremos o crack como droga de forte absorção e compulsão no organismo, são raros os relatos de vício por uso da primeira e uma única vez a substância.

diminui a oxigenação do cérebro alterando tanto o funcionamento quanto a estrutura do cérebro, podendo comprometer as habilidades cognitivas - a inteligência) (CRUZ, VARGENS E RAMÔA, 2010;43). Em relação aos danos sociais podemos relacionar faltas ao trabalho provocadas pelo uso ou abuso da substância e consequentemente a perda do emprego (desemprego), vínculos familiares fragmentados ou inexistentes, além da propagação de doenças sexualmente transmissíveis. Desta forma, devemos atentar para o fato de que esses danos nas mulheres usuárias são ainda mais impactantes, uma vez que os seus prejuízos sociais e a saúde são sentidos por elas de forma mais intensa. Vítimas de violência sexual, física, discriminação, também sofrem a destituição da tutela de seus filhos com a alegação de incapacidade de oferecer-lhes proteção, segurança e cuidados (Iden, p.20;21).

A usuária de drogas socialmente é percebida como aquela incapaz de exercer o seu papel social. Fragilizada pelo uso de *crack* (droga ilegal e bastante estigmatizada na atualidade), ela se torna destituída de direitos, inteligência, amoral ou se torna uma agressora da sociedade (MARANHÃO, 1998). “É importante enfatizar que as mulheres – cerca da metade da população mundial – têm arcado, em sua maioria, com a realidade de ser oprimidas até pelo homem mais explorado. Fundamental também é o reconhecimento de que esta forma de violência, por ser construção histórica é passível de superação” (LUCENA, 2010, p.18). Passível de superação é também, a visão que se tem a respeito das mulheres usuárias de crack e as terapêuticas que pelo visto, não tem atendido as suas especificidades no tratamento da Dependência Química.

[...] a utilização de drogas é vista como incompatível com o papel da mulher. A maternidade é um elemento fundamental. As mulheres receiam ser consideradas “inaptas” como mães e temem perder os seus filhos caso decidam submeter-se a tratamento (OEDT, 2000, p.2).

Neste sentido, a usuária de crack tem sua existência social permeada por relações sociais desiguais de gênero. E não há como discutirmos as temáticas droga e mulher, sem discutirmos relações sociais e gênero.

[...] as relações sociais são consubstanciais; elas formam um só nó que não se pode ser desatado no nível das práticas sociais, mas apenas na perspectiva sociológica; e as relações sociais são coo extensivas: ao desenvolverem, as relações sociais de Classe, gênero e “raça” se reproduzem e se coproduzem mutuamente (KERGOAT, 2006, p. 94).

O gênero, enquanto elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é construído e alimentado com base em símbolos, normas e instituições que definem modelos de masculinidade e feminilidade, além de padrões de comportamento aceitáveis ou não para homens e mulheres (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004).

A categoria gênero ajuda-nos a compreender que o lugar da mulher na sociedade é socialmente construído enquanto subordinação do feminino ao masculino. Por ir além do sexo biológico, o gênero pressupõe que o esforço, a dupla jornada de trabalho, a maternagem, os cuidados com o outro em detrimento de si próprias muitas vezes são concebidos socialmente como da “natureza”, como “coisas de mulher”. Assim sendo, a divisão sexuada do trabalho e os espaços de subordinação feminina deixam de ser questionados, contribuindo para que não se reconheça a produção de valores de uso, de bens e serviços que compõem a geração da riqueza cada vez mais acumulada nas mãos de poucos, na sociabilidade contemporânea do capital (LUCENA, 2010, p.26).

Segundo informações do Relatório Anual sobre a Evolução do Fenômeno da Droga na União Europeia, publicado pelo Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (OEDT), em Lisboa, temos: “as Mulheres Consumidoras de drogas carregam um maior estigma do que os homens. O relatório destaca a importância de se encontrarem respostas mais adaptadas que tenham em conta os seus problemas e necessidades específicas (2000, p.1).

Em 2010, foi realizado pela escola de enfermagem da USP um estudo com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs), que atuam em uma unidade básica de saúde em Salvador-BA. Neste estudo, como categoria de análise, utilizou-se gênero e nos resultados encontrou-se que as ACSs apontaram o envolvimento das mulheres com as drogas de forma direta e indireta. Sendo o indireto aquele em que a mulher convive com alguém que é usuário e/ou traficante de drogas e no direto a mulher é concebida como usuária de drogas e também tida como parceira de um usuário ou traficante (OLIVEIRA et al., 2010).

Segundo, ainda o Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (OEDT) conclui que, “as mulheres consumidoras de drogas, enfrentam maiores dificuldades do que os homens no acesso a um tratamento adequado às suas necessidades” (OEDT, 2000, p.1). Entretanto, são elas as principais usuárias dos serviços de saúde quando se trata de outras afecções:

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade (BRASIL, 2004, p.9).

Na União Europeia (EU) e nos Estados membros como Áustria, Bélgica, Dinamarca, França, Irlanda, Portugal e Suécia, foram criados serviços específicos para Mulheres Dependentes Químicas. No entanto, o que se observa é que para muitas destas mulheres, “os cuidados regulares de maternidade são incompatíveis com o seu estilo de vida ou o receio de estigmatização recaem sobre elas, caso freqüentem estes serviços” (OEDT, 2000, p.2).

O rácio entre o número de mulheres e o de homens consumidores de droga em tratamento tende a ser inferior a 1 para 3. As mulheres admitidas para tratamento são normalmente mais novas do que os homens, e a percentagem de mulheres tratadas (comparada com a dos homens) diminui com a idade. Estes números não significam que as mulheres tenham um índice mais elevado de êxito no tratamento, pois na realidade estes valores tendem a subrepresentar as mulheres com problemas resultantes do consumo de droga (OEDT, 2000, p.3)

Desta forma, assim, é passível de dedução e ou conclusão que as questões de estigmatização de Mulheres Dependentes Químicas de drogas e sendo elas ilegais, como é o caso do crack, no Brasil e no mundo, recaem diretamente sobre as questões e violência de gênero. As dificuldades que as mulheres usuárias de drogas encontram em acessar e ou concluir o tratamento da Dependência Química de drogas em serviços substitutos de saúde, apresenta-se como universal.

Nesta direção de análise, percebe-se a importância de ampliar, sobretudo no Brasil (onde desconhecemos serviços de saúde voltados apenas ao atendimento de mulheres dependentes químicas e suas especificidades), a discussão sobre esta temática, desconstruir e reconstruir uma nova visão a despeito do cuidado com as usuárias de crack bem como contribuir para reformulação da política de álcool e outras drogas no que diz respeito ao atendimento das especificidades e necessidades dessas mulheres. E quiçá contribuir para inserção, na Política nacional de atenção integral à saúde da mulher, de princípios e diretrizes que legitimem direitos para promover e emancipar o desenvolvimento social destas mulheres usuárias de drogas.

No Brasil, segundo dados já anteriormente explanados, tem-se uma notoriedade do crescimento de usuários de drogas/*crack*. Destes usuários, há fontes que defendem que boa parte desses usuários se concentraria na região Nordeste do país enquanto outros na região sul/sudeste é o que veremos mais adiante.

Assim, no que tange as drogas ilegais, o *crack* estaria em destaque. E quanto ao número de homens que consomem *crack*, ainda seria superior se comparado ao número de mulheres usuárias. Entretanto, o consumo das mulheres seria mais elevado em relação ao dos homens:

[...] há 370 mil usuários de crack nas 26 capitais e no Distrito Federal, com 40% deles, 148 mil pessoas, morando no Nordeste. Os homens ainda são maioria, mas o número de mulheres, inclusive grávidas, viciadas está aumentando. Além disso, elas consomem mais pedras de crack diariamente. Enquanto os homens fumam em média 13 pedras por dia, as mulheres chegam a fumar 21 (FIOCRUZ, 2014, p.1).

A existência de Mulheres usuárias de crack nos revela uma emergência e urgência no cuidado com as mesmas, uma vez que elas têm consumido diariamente o dobro aproximadamente, da quantidade que os homens consomem.

A sociabilidade norteada pelo modo de produção capitalista, para sua própria manutenção, ideologiza os indivíduos, naturalizando o consumo desenfreado, e os impulsionando a níveis de convivência determinados pela necessidade de ter, possuir, ao passo que fragiliza as relações interpessoais e de interesses comuns, como as próprias relações intraclasse. Esta sociabilidade traz cotidianamente novas motivações para o uso abusivo de substâncias psicoativas independentemente de classe social, gênero e geração. Alterações no padrão de consumo altamente propagandeadas, até mesmo como necessidade de escoamento da produção, trazidas com as inovações tecnológicas e o conseqüente aumento da produtividade, tem intervenção direta com a relação das pessoas com a droga. Produtos sejam eles lícitos ou não, são renovados em suas vias de fabricação gerando também novas formas de oferta (ESPÍNDOLA, 2011, p.14).

Silva (2011) complementa:

Desta forma, com as várias técnicas e possibilidades de produção e comercialização de produtos, o crack se torna um produto altamente comercializado e consumido. Isto ocorre sem que seja necessário o emprego de tecnologia ou investimentos em locais destinados à sua produção, pois ela pode acontecer em qualquer lugar, ser transportada facilmente e tem sua clientela garantida por ser um produto com alto teor de provocar dependência (p. 20).

Outra questão a ser debatida é a presença “de crianças nascidas de mães consumidora de droga representa um elevado risco de desenvolvimento nessas crianças de problemas relacionados com a droga, e a forma como essas crianças são afetadas pelo consumo e dependência dos pais suscita grande preocupação” (OEDT, 2000, p.2).

Entre usuários e dependentes químicos encontramos em 2005 um aumento global de 15 milhões de pessoas numa faixa-etária entre 15 e 64 anos. Desse aumento, foi registrada uma maior participação de mulheres em relação ao de homens especialmente no consumo de drogas consideradas ilícitas (OLIVEIRA, PAIVA E VALENTE, 2006).

Durante tempos foi considerada, a questão da dependência química, como um problema do mundo masculino e dessa forma, as terapêuticas e a construção das políticas públicas foram direcionadas a este público. Esta pode ser uma justificativa para o esvaziamento ou a insuficiência de mulheres usuárias de crack em tratamento (da D.Q.) nos dispositivos de saúde competentes (CAPs AD).

Nos anos 2000, foram normatizados pelo Ministério da saúde os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras drogas - CAPs AD, destinados ao tratamento de usuários de drogas. Dados coletados em um CAPs AD do Distrito Sanitário VI da cidade do Recife, revelaram que no mês de agosto de 2011, de 127 usuários atendidos no serviço, destes, trinta e

oito (38) eram mulheres. Destas trinta e oito mulheres, apenas oito (8) eram usuárias de crack e outras drogas. Das oito, cinco (5) receberam alta por abandono e apenas três (3) permaneciam em tratamento (SILVA, 2011, p.37).

Assim entende-se que as Mulheres usuárias de drogas detidas nas penitenciárias, como a “Èva” dos primórdios, assumem uma personificação da “Nova Eva”. Elas experimentam do fruto proibido (a droga); ingressam na criminalidade (Traficam); são alijadas dos processos sociais (expulsas do paraíso), do direito a ter direitos inclusive do direito a assistência à saúde no que tange o tratamento da Dependência de drogas. Com um diferencial: na narrativa real não são elas as protagonistas desse convite à criminalidade “experimental do fruto proibido” são os Homens (os Adãos) os protagonistas.

O engajamento de mulheres em atividades criminosas, notadamente no tráfico de drogas, é descrito de maneira geral como subordinado à participação dos homens nessas mesmas atividades. Sem ignorar o fato de que parecem ser de fato, os homens os maiores motivadores para a entrada das mulheres na rede do tráfico de drogas (BARCINISKI, 2012, p.53 Apud ZALUAR, 1993).

“Na roda-viva das drogas e atrás das grades, o crack avança cada vez mais. Segue o aumento da população carcerária. Nos últimos cinco anos, o número de homens detidos, sejam sentenciados ou aguardando julgamento, cresceu 7%. A explosão demográfica nas cadeias femininas é ainda mais assustadora. “Tivemos um aumento de 14% no número de detentas nos mesmos cinco anos. “São mais de 1.500 em Pernambuco, mais de mil só no Grande Recife” informa (JORNAL DO COMERCIO, 2011, p.5).

Diante do exposto a pergunta que suscita é: Em que medida a intersetorialidade das políticas públicas (a Política de Álcool e outras drogas) facilitam o acesso das mulheres usuárias de crack ao tratamento da Dependência Química e mais ainda quando essas usuárias de drogas estão dentro das penitenciárias?

“A OEDT, refere que na Europa as instalações de tratamento para mulheres nas penitenciárias variam que apenas um número reduzido de países- como a Alemanha e Portugal – asseguram serviços específicos nas prisões de mulheres, embora uma percentagem significativa de reclusas consumam drogas. Em Portugal, existem jardins de infância em dois estabelecimentos prisionais, permitindo que as crianças permaneçam com as mães” (OEDT, 2000, p.3).

Neste estudo, trabalhamos com as hipóteses de que o motivo pelos quais as mulheres usuárias de crack se desligam dos serviços (CAPs AD) e ocupem os espaços prisionais gradativamente tenha direta ou indiretamente, relação, com questões de gênero. Com a

ineficiência da intersetorialidade das políticas e sua atuação. Com os limites da política de Álcool e outras Drogas na atenção as especificidades das Mulheres e sua dependência química, inclusive, dentro dos presídios.

1.3.2. EVA protagonista no fenômeno das drogas ou coadjuvante?

Embora existam estudos que neguem o protagonismo das mulheres no fenômeno das drogas e afirmem uma coparticipação, como os explanados anteriormente. Há àqueles que reafirmem este protagonismo.

Informações extraídas de artigo, baseado em pesquisa intitulada - O fenômeno das drogas e a saúde das mulheres na mídia escrita brasileira: uma análise de gênero¹³, apontam a existência de uma maior participação das mulheres no consumo e tráfico de drogas ilícitas, sem relação direta com a influência de companheiros sexuais ou amigos.

O consumo de drogas ilícitas pela população feminina é uma realidade ainda pouco discutida na literatura nacional, embora estudos epidemiológicos comprovem o crescimento deste fato e do número de mulheres reclusas em regime prisional, cujo principal motivo é o narcotráfico. Alguns desses estudos atribuem o fato como resultante das relações desiguais de gênero caracterizadas, dentre outros aspectos, pela submissão das mulheres aos homens. Entretanto, a ideia de uma iniciativa própria, uma intencionalidade feminina como aspecto motivador para o consumo e/ou tráfico de drogas, começa a ser considerada (SOUZA; OLIVEIRA & NASCIMENTO, 2014, p.97).

No que tange as drogas lícitas, como o álcool, é notório uma participação significativa no percentual de mulheres, mas os problemas graves relacionados ao uso abusivo envolvem muito mais Os homens: “[...] os problemas graves relacionados a uso abusivo, mais frequente e recorrente no Brasil, envolvem muito mais o gênero masculino do que o feminino. Por exemplo, dos 52% de brasileiros, acima de 18 anos que beberam ao menos uma vez ao ano, 65% eram homens e 41% eram mulheres” (MORAES, 2011, p. 46).

No Brasil e no mundo, algumas razões para se analisar as correlações entre gênero, droga e cultura. Mudanças nas Relações de poder, sexualidade, exposição a situações de risco, Responsabilidades sociais, enfim uma nova forma de comportamento entre homens e mulheres tem atuação direta num maior protagonismo de mulheres no mundo das drogas: Seja no aumento nos níveis de consumo, frequência feminina, protagonismo feminino, seja no aumento de sua participação no mundo do crime, já problematizados anteriormente.

Morais (2011) trata do acima descrito, trazendo alguns fatores que influenciam nos padrões de consumo de droga entre homens e mulheres restringindo-se à droga álcool e desenvolve:

¹³ Pesquisa aprovada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), para o período de 2009/2010, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão da Bahia (FAPESB).

- 1) Relações de poder: a mais comum hipótese para explicar porque homens e mulheres diferem em seu comportamentos de beber argumenta que o consumo de álcool, simboliza aumento de poder dos homens sobre as mulheres. O consumo de álcool, particularmente em grande quantidade, tem sido emblema de superioridade masculina, um privilégio que os homens reservam para eles mesmos, mas que é negado as mulheres. Assim o aumento de beber entre as mulheres no mundo poderia estar ligado, hipoteticamente às mudanças sociais que permitiram às mulheres o desempenho de outros papeis, antes apenas reservados para os homens;
- 2) sexualidade: ambos, homens e mulheres podem ser motivados para beber pela expectativa de que o álcool influencie diretamente num melhor desempenho sexual. Essas expectativas, culturalmente falando, tendem a exercer mais influência sobre os homens que sobre as mulheres. As mulheres tem sido socialmente influenciadas a beber menos como maneira de restrição da liberdade sexual das mesmas;
- 3) Exposição a situações de risco: esta explicação teórica argumenta que os homens bebem mais que as mulheres geralmente porque estão mais predispostos ou mais motivados a se expor a situações de risco. A exposição é encarada como prova de masculinidade e a não exposição como prova de feminilidade pelas diversas culturas;
- 4) Responsabilidades sociais: homens e mulheres são afetados diferentemente no que se refere às responsabilidades sociais. Homens bebem pesadamente porque este comportamento ajuda-os a ignorar as responsabilidades sociais (particularmente ocultar a necessidade social de também assumirem papéis domésticos). Por outro lado, as responsabilidades que geralmente são assumidas pelas mulheres, particularmente em casa, podem ser a causa das mulheres (mais do que os homens) colocarem limites no seu beber (Ibid id, p.43; 44).

Nessa pesquisa, vamos aprofundar questões semelhantes a estas, suas mudanças, restringindo-nos, mais adiante, a droga *crack* (droga ilegal altamente estigmatizada e de envolvimento crescente às mulheres). E, sobretudo, contextualizando-a (a droga) a assistência à saúde e mulher nos capítulos subsequentes.

O consumo do álcool, tabaco e outras drogas agravam problemas sociais, traz sofrimentos para indivíduos e famílias e tem consequências econômicas importantes. Neste contexto, o surgimento e o aumento rápido do consumo do crack desde a década de noventa incrementam a gravidade destes problemas amplificando e agravando condições de vulnerabilidade especialmente para as parcelas carentes da população. No Brasil, o consumo cresceu, principalmente, entre crianças, adolescentes e adultos que vivem na rua, motivando pressões diversas sobre a população pela necessidade de ações que dêem aos usuários de crack oportunidades de viverem de forma digna e com saúde (CRUZ, VARGENS E RAMÓIA, 2010, p.40).

2. MULHERES NA POLÍTICA DE SAÚDE E A POLÍTICA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

2.1. POLÍTICAS SOCIAIS E A CENTRALIDADE DAS MULHERES

A respeito das Políticas Sociais, Behring e Boschetti (2011) (em seu livro “Política Social fundamentos e história”) vão trazer Kosik¹⁴ (1986) numa visão fenomênica, a respeito do caráter das mesmas (Políticas Sociais):

[...] revelador da interação de um conjunto muito rico de determinações econômicas, políticas e culturais, no mesmo passo em que é coberto pelo véu ideológico do “mundo da pseudoconcreticidade”, aquele que precisa ser destruído para que possamos ir além das suas manifestações fenomênicas, para em seguida reconstruí-lo no nível do pensamento com toda sua riqueza (p.25).

Mais a diante, ainda a respeito das Políticas Sociais, as autoras, versarão numa perspectiva marxista onde elas colocam que “o método crítico-dialético traz uma solução complexa e inovadora do ponto de vista da relação sujeito-objeto: uma perspectiva relacional, que foge ao empirismo positivista e funcionalista e ao idealismo culturalista” (BEHRING & BOSCHETTI, 2011, p.36).

E complementam,

A análise das políticas sociais como processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e luta de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo, recusa a utilização de enfoques restritos ou unilaterais, comumente presentes para explicar sua emergência, funções ou implicações (Ibid id, pg. 36).

Ainda em Behring e Boschetti (2011), tratam da imprecisão em se periodizar o surgimento das primeiras iniciativas reconhecíveis de Política Sociais justificando que se gestam na confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo com a Revolução Industrial, das lutas de classe e do desenvolvimento da intervenção estatal. Tendo sua origem com frequência “relacionada aos movimentos de massa socialdemocratas e ao estabelecimento dos estados-nação na Europa ocidental do final do século XIX (Pierson, 1991) ¹⁵, mas sua generalização situa-se na passagem do capitalismo concorrencial para o monopolista, em especial sua fase tardia, após a Segunda Guerra mundial (pós-1945)” (Ibid id, pg. 47).

As sociedades pré-capitalistas não privilegiavam as forças de mercado e assumiam algumas responsabilidades sociais, não com o fim de garantir o bem comum, mas

¹⁴ KOSIK, K. Dialética do concreto. 4 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

¹⁵ PIERSON, C. Beyond the welfare State? Cambridge: Polity Press, 1991.

com o intuito de manter a ordem social e punir a vagabundagem. Ao lado da caridade privada e de ações filantrópicas, algumas iniciativas pontuais com características assistenciais são identificadas como protoformas de políticas sociais. As mais exaltadas e frequentemente citadas como legislações seminais são as leis inglesas que se desenvolveram no período que antecedeu a Revolução Industrial (Polanyi, 200; Castel, 1998): Estatuto dos trabalhadores (1349); Estatuto dos Artesões (Artífices) (1563); Lei dos pobres elisabetanas (1531-1601); Lei do domicílio (settlementAct) (1662); SpeenhamlandAct (1795; Lei revisora das leis dos Pobres, ou Nova Lei dos Pobres (Poor Law AmendmentAct, 1834) (Ibid id, pg. 47; 48).

“Com a reforma do Estado Liberal, ora denominado neoliberal, que tem seu cerne por volta de 1973, quando ascendem os governos conservadores, acentuam-se rapidamente os níveis das desigualdades sociais, a miséria, a fome e as epidemias” (FABRIS, 2010, pg.14).

“A manutenção do sistema liberal de Estado¹⁶ encontrou seu aporte “no sistema de noções ideológicas representadas pelas políticas sociais, pelas normas, pelas leis, práticas profissionais e cotidianas, que propagam o ideário liberal, desdobrando-o a fim de minimizar os embates cotidianos” (Idid id, p.14).

Em meados da década de 1920, no Brasil, não existiam Políticas Sociais na perspectiva de garantia de Direitos a partir da luta dos trabalhadores e da Constituição Cidadã de 1988 é que este cenário muda. Até meados da década de 80, o que se existiam eram medidas de proteção social empregada como filantrópicas, para amenizar os conflitos sociais geradas por um sistema ordinário desigual e por vezes opressor.

No final da década de 70, “tantos nos países centrais capitalistas quanto nos periféricos, a família passou a assumir posição de destaque no cenário das políticas públicas enquanto espaço privado de proteção social” (VIEIRA, 2011, p.74).

Ao longo da história da humanidade, a família assumiu diversos desenhos em várias sociedades, o que confirma a capacidade de mudança desta instituição. Sob o prisma histórico, nos séculos XVI e XVII, as famílias aristocratas do antigo regime não estabeleciam uma separação rigorosa entre o público e o privado e pouco cultivavam os valores da privacidade, do amor romântico, dos cuidados maternos, dentre outros (BRUSCHINI¹⁷, 1993 apud VIEIRA, 2011, p.72).

¹⁶ O Estado europeu liberal do século XIX foi pródigo no reconhecimento dos direitos civis orientados para a garantia da propriedade privada (Marshall, 1967 e Coutinho, 1996). Ao Estado cabia proteger o direito à vida, a liberdade individual e os direitos de segurança e propriedade. Esse Estado Liberal tinha características de Estado policial e repressor e sua função primordial era não intervir na liberdade individual (Pereira, 2000), de modo a assegurar que os indivíduos usufríssem livremente seu direito a propriedade e à liberdade (BEHRING & BOSCHETTI, 2011:63).

¹⁷ BRUSCHINI, C. Teoria Crítica da Família. In: AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. 4 ed. São Paulo: Cortez, 1993).

2.1.1. As Políticas Sociais e a Família

Pereira (2004), nos seus estudos sobre família considera que apesar da existência de uma nova tendência em privilegiar a família enquanto locus privado de proteção social, não se tem consolidado uma política de família. Não se têm gerado impactos positivos sobre a estrutura e os recursos familiares.

Nesse contexto, abre-se caminho para o desenvolvimento da doutrina do pluralismo de bem-estar social, “um modelo misto ou plural de proteção social” que envolve o Estado, o mercado e a sociedade. Ocorre uma privatização das responsabilidades públicas, com quebra da garantia de direitos. O Estado elege a família e a sociedade como “parceiros” na busca do desenvolvimento e da proteção social, incentivando o voluntarismo e a solidariedade (PEREIRA, 2004, p. 25).

Assim, a família, assume uma centralidade na discussão que se travava “entre os socialistas, “estadistas”, negadores da família, acusados de totalitaristas; e, de outro lado, os partidários de uma definição liberal do Estado, que permitiria à sociedade se organizar em torno da propriedade privada e da família” (FABRIS, 2010, pg.14).

Donzelot (1986), afirma que os liberais vêm na estrutura familiar a garantia da propriedade privada, da ética burguesa contra as intervenções do Estado, em defesa da melhoria do nível de vida.

À luz da teoria marxista, a família é percebida enquanto unidade mediadora entre consumo e a reprodução da força de trabalho, pois ao mesmo tempo em que consome objetos adquiridos no mercado para sua subsistência, também colabora com a reprodução da força de trabalho através e, principalmente, do trabalho não remunerado exercido pela mulher no ambiente doméstico (VIEIRA, 2011, p. 73).

“Com a industrialização, já no século XVIII, a burguesia se encarregou de expandir a ideologia da naturalização do modelo nuclear de família, que seria uma família formada por um casal heterossexual, legalmente constituído e com filhos. Também tratou de valorizar o amor conjugal e o cuidado com as crianças, dentre outros” (VIEIRA, 2011, p.72).

Ao longo das transformações sócio – históricas – político - econômicas ocorridas ao longo dos séculos, as famílias e seus homens (Adões) e mulheres (Evas) foram sofrendo uma ruptura de papéis entre a unidade doméstica e de produção. A mulher foi relegada às condições materiais para a produção e reprodução da força de trabalho (Os cuidados com a casa, o marido e as crianças) não remunerado. Ao homem o trabalho produtivo que geraria mercadoria, dinheiro, salário e lucro (não necessariamente tudo nessa ordem). É o que nos ratifica Bruschini (1993):

[...] com as transformações ocorridas com o advento da industrialização, houve uma ruptura que provocou o surgimento de duas esferas distintas: de um lado a unidade doméstica, de outro a unidade de produção. A essa fragmentação correspondeu uma divisão social técnica do trabalho mais rígida do que a que predominava anteriormente. À mulher coube principalmente a realização de tarefas relativas a reprodução da força de trabalho na esfera privada do lar e sem remuneração, enquanto ao homem coube o trabalho produtivo extraluar, pelo qual passou a receber remuneração (Ibid id, p.65).

No Brasil, Goldani (2002) nos traz, que desde o final dos anos 1980, com a conjuntura internacional adversa e longos períodos recessivos da economia. Trouxe-nos rebatimentos na qualidade de vida dos cidadãos (situações degradantes) e aumento das desigualdades sociais. Consequentemente a este cenário, no apogeu das ideias neoliberais e nos idos da década de 1990, ocorreu a retração gradativa do setor público no financiamento das políticas sociais. Neste período (1990) o Estado brasileiro articulou iniciativas do mercado, da sociedade e da família com o objetivo de viabilizar a prestação de serviços/ ações sociais à população carente, constituindo-se um sistema pluralista de atendimento as diversas problemáticas sociais.

Emergência de novos protagonistas tais como a empresa socialmente responsável, o voluntariado com suas práticas congêneres que amparam a redefinição da intervenção do Estado, agora atrelada à capacidade de participação da sociedade civil. Esta tendência reforça a proposta de um Estado-gerente, com limitada capacidade operacional, posto que depende dos seus parceiros para executar os programas e projetos sociais, como é o caso do denominado terceiro setor (MOTA, MARANHÃO & SITCOVSKY, 2006, p. 165-166).

2.1.2. Políticas Sociais, Famílias e Mulheres

Para Carloto e Mariano (2008), em seu artigo *“A família e o foco nas mulheres na política de Assistência Social”* aprofundam o debate sobre papel da família nas políticas sociais e tecem uma crítica ao enfoque puramente instrumental do papel das mulheres nas políticas compensatórias e de combate à pobreza. Questionam o papel que as mulheres estariam cumprindo e mais, desempenhando nos programas e projetos sociais:

Há muito se tem criticado o enfoque puramente instrumental do papel das mulheres nas políticas compensatória de combate à pobreza, que coloca a família como objeto de intervenção. De que família se fala? Por que a família e não os indivíduos? Que papel cumpre as mulheres nos programas e projetos? (Ibid id, p.153).

Na Política Nacional de Assistência Social de 2004, aprofunda mais ainda essa discussão – Família - centralidade nas políticas sociais. Atenta-se para o fato de que: “para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir as condições de sustentabilidade para tal. Nesse sentido, a formulação da política de

Assistência Social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos” (PNAS, 2004, p.44).

Ampliando o debate, neste sentido temos: para as mulheres prevenir, proteger, promover, para além da garantia de condições de sustentabilidade econômica, por exemplo; elas teriam que possuir condições materiais, psíquicas, estruturais, emocionais, afetivas etc. que as possibilitassem tal condição. Ainda assim, que as políticas sociais as possibilitassem todas essas condições que não possibilitam, a questão é: que condições naturais inerentes foram essas que direcionassem a responsabilidade para somente elas?

Para Carlotto e Mariano (2008), ainda na política de Assistência Social, trazem que “no processo de gestão, na operacionalização dos serviços, programas e projetos, a mulher-mãe ainda é e continua sendo a interpelada para a participação nas chamadas atividades socioeducativas ainda é responsabilizada pelos filhos e pelo cumprimento dos critérios de permanência no programa” (Ibid id, p.155).

E as autoras já supracitadas complementam:

Considerando que as políticas públicas de governo incluem uma perspectiva de gênero quando existe uma vontade explícita, de parte das autoridades, de promover uma redistribuição entre os gêneros em termos de destinação de recursos, direitos civis e de participação, posições de poder e autoridade e valorização do trabalho de homens e mulheres [...] A concepção de família está mais aberta e ampliada, porém são mantidas as mesmas expectativas sobre o papel da família e suas responsabilidades enquanto um grupo/arranjo de proteção e cuidados dos indivíduos, principalmente o papel da mulher/mãe como principal elemento provocador de mudanças, e tendo um papel ativo para a configuração de uma “boa família” (CARLOTO E MARIANO, 2008, p. 156)

Em se tratando de Política de Saúde e Política de Saúde Mental, como é a Política de Álcool e outras Drogas temos Vieira (2011):

As famílias, neste cenário, representam as chamadas redes primárias, assim como os vizinhos e a comunidade, fazendo parte da teia de solidariedade em prol da resolução das diversas problemáticas sociais existentes na sociedade [...] É neste sentido que as políticas públicas, especificamente na política de saúde mental, a família ao mesmo tempo que sofre uma ameaça constante a sua própria reprodução social, também é chamada a cuidar de seus membros com transtorno mental e/ou com dependência química, o que quase sempre, implica em sobrecarga financeira e de trabalho no âmbito privado destas famílias, particularmente sobre as mulheres (Ibid id, p.75-76).

Adentrando as questões que envolvem Política Social, centralidade na família e Mulher; na Política de Saúde Mental e na de Álcool e outras drogas, se faz necessário uma minúcia, atenção maior. “Quando alguém abusa do uso de álcool ou de outras drogas e se torna um dependente, vai perdendo, gradativamente, o controle de sua vida e abandonando

suas responsabilidades. Nesta hora, a família, ou os mais próximos, podem começar a assumir as funções que vão sendo deixadas de lado pelo dependente químico” (AMARAL, 2012, p.1). E quem, em geral assume essas responsabilidades antes realizadas pelo dependente químico que não as mulheres?

2.2. A CENTRALIDADE DAS MULHERES NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, A POLÍTICA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E SEU ADOECIMENTO

A Mulher Mãe, Esposa, Companheira, Irmã, Filha. “A Mulher “Eva””. É “ela” quem vai adoecer nesse processo de responsabilização e de cuidado do outro que é Dependente Químico, que possui a Dependência Química e ou transtorno Mental. Sim, é ela, quem é, em geral, a cuidadora direta do Dependente Químico. “A responsável” por ele.

Seja em relacionamentos de casal, de pais e filhos, ou mesmo de amigos, o co-dependente equivocadamente se responsabiliza por outra pessoa tentando controlar algo que nunca será capaz: as ações e reações do outro. E, principalmente, o uso de drogas de quem está descontrolado. Isso é impossível, ninguém consegue efetivamente controlar outra pessoa, antecipar seus atos e impedir acontecimentos indesejados. Mas o familiar segue tentando. Em vão. E frequentemente se vê preso em uma ciranda de pensamentos e sentimentos que só geram mais sofrimento: negação do problema, raiva do adicto, superproteção, culpa, ansiedade, frustração e vergonha (AMARAL, 2012, p.1).

Nesse processo de adoecimento e de responsabilização pelo “outro”, Miotto (2004) ainda no debate sobre a centralidade da família nas políticas sociais, aponta duas perspectivas para análise da relação entre o Estado e a família:

Uma delas registra perdas da funcionalidade desta instituição, da sua capacidade de guiar-se pelos próprios princípios, sendo isto impulsionado pela atuação de um Estado que intervém e regula a vida privada dos indivíduos. Na outra perspectiva, interpreta-se que a invasão do Estado na família dá-se não pela redução de sua capacidade de autonomia, mas, ao contrário, pela sobrecarga de funções atribuídas a esta instituição. Segundo essa autora, o que estas vertentes possuem em comum é o fato de ambas considerarem a importância do Estado como agente regulador de normas e regras nas quais as famílias estão inseridas na sociedade. A diferença que se coloca para essas duas vertentes, ainda segundo a autora, é que na última linha de interpretação, a intervenção do Estado é muito mais criticada pela sua ausência do que pela sua invasão, remetendo a necessidade de implementação de políticas públicas direcionadas a sujeitos de direitos, assim como aos idosos, mas também focadas na proteção social das famílias como um todo (MIOTTO, 2004 apud VIEIRA, 2011, p. 77;78).

Em Miotto,

a tomada de posição mais cadente em relação à perda de funções se relaciona sobremaneira a uma imagem de família mais homogênea. Uma família que está ameaçada no seu núcleo de afeto pelo Estado e pela inserção das mulheres no mercado de trabalho. O contrário acontece em relação à posição que tem uma visão

menos homogênea de família. Ou seja, àquela que pensa a família na sua diversidade, tanto em termos de classes sociais como em termos das suas diferenças entre membros das famílias e de suas relações. Nesta perspectiva, prevalece muito mais a ideia de família sobrecarregada e menos de família esvaziada (2004, p.48).

A lei de Reforma Psiquiátrica nº 10.216/2001, em seu artigo 02, define que é direito da pessoa portadora de transtorno mental: “ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar a sua saúde, visando alcançar a sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade” (BRASIL, 2002, pg.4). “Assim, superando a lógica da segregação característica das internações psiquiátricas, a família aqui aparece como parte integrante do processo de (re) inserção social das pessoas com transtorno mental (VIEIRA, 2011, p.79).

Ainda em Vieira (2011), esta traz a Lei 11.343, de 23 de Agosto de 2006 (Lei Antidrogas) que “inclui os familiares na dinâmica de cuidado/acolhimento em saúde mental, estabelecendo que a atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, deva ser de forma multidisciplinar¹⁸ e por equipes multiprofissionais” (Ibid id, pg. 80;81). Para a autora supracitada, no processo família e políticas sociais não se define claramente as fronteiras da relação instituição-família e Completa: “O fato é que esta indefinição de papéis pode dar margem a idéias de parceria, da ajuda mútua e articulação com a família na prevenção do uso indevido de drogas, com claras tendências neoliberais, sem, contudo, em contrapartida, haver um solido sistema de proteção social estatal” (Ibid id, p81).

Redirecionando a discussão para o que se propõe esta pesquisa, temos: Quando estas cuidadoras, em suma mulheres, que as políticas sociais em geral, estão a direcionar os cuidados e as responsabilidades. Quando são elas (as Evas) que dentro de um contexto de Dependência Química necessitam de cuidados, como faz?

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de Saúde Mental, a assistência e a promoção de ações e serviços de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família (BRASIL, 2002, p.4).

Direciona:

O compartilhamento de responsabilidades e a colaboração mútua com as instituições do setor privado e com os diversos segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, por meio do estabelecimento de parcerias (BRASIL, 2006, p.3).

¹⁸Segundo Piaget, a multidisciplinaridade ocorre quando “a solução de um problema torna necessário obter informação de duas ou mais ciências ou setores do conhecimento sem que as disciplinas envolvidas no processo sejam elas mesmas modificadas ou enriquecidas” (PIAGET apud MARLES, 2014).

É relevante ressaltar que estamos dentro de uma realidade onde cada dia mais pessoas procuram pelo consumo, abuso e dependência de drogas. Nos itens anteriores desta pesquisa foi trazido alguns elementos que explicitam esta procura e, sobretudo o lugar aonde os dependentes de drogas e os dependentes de drogas mulheres vem cada dia mais ocupando: “os espaço prisionais”.

Na sociabilidade do capital ao qual estamos inseridos, temos a individualização progressiva de pessoas e seus sofrimentos. Numa discussão também filosófica, histórica, cultural, Pode-se afirmar que hoje somos muito mais “homens” “mulheres” individuais do que coletivos. Os avanços da modernização de técnicas, ferramentas, sócio-ocupacionais e culturais vão corroborando para isso. Acostuma-nos a nos relacionar com coisas ao invés de pessoas, como é o caso da relação das usuárias com a droga – coisa. E vai-se vivenciando, o que Max chamaria de processo de inumanização.

[...] o homem se torna em objetivo para si e, ao mesmo tempo, se converte em um objeto estranho e inumano, do fato de que a exteriorização de sua vida é alienação da sua vida, sua efetivação sua desefetivação, uma efetividade estranha, a superação positiva da propriedade privada, isto é, a apropriação sensível pelo homem e para o homem da essência e da vida humanas, do homem objetivo, das obras humanas, não deve ser concebida só no sentido do gozo imediato, exclusivo, no sentido da posse do ter. O homem apropria-se do seu ser global, isto é, como homem total. Cada uma de suas relações humanas com o mundo – ver, ouvir, cheirar, saborear, sentir, pensar, observar, perceber, querer, atuar, amar –, em resumo, todos os órgãos de sua individualidade, como os órgãos que são imediatamente coletivos em sua forma, VII são, em seu comportamento objetivo, em seu comportamento para com o objeto, a apropriação deste. A apropriação da efetividade humana; eficácia humana e sofrimento humano, pois o sofrimento, humanamente entendido, é um gozo próprio do homem (MARX, 1974, p.16; 17).

Silva (2011) traz a questão da inumanização dos usuários de drogas, e a sociedade em geral, como algo alienante e que se limita a compreender a questão das drogas, seus usuários, o uso, abuso e dependência, como uma questão individual que perpassa um simples querer do sujeito deslocado de uma análise crítica e social do todo. E que o “ser humano inumanizado”, os usuários, usuárias de drogas “Não consegue, sozinho, fazer as mediações necessárias para o entendimento da questão do consumo de drogas, seus rebatimentos, enfrentamento, numa perspectiva de totalidade” (Ibid id, pg.33). Dessa forma, cabe um aprimoramento e empoderamento das Políticas Sociais no que diz respeito ao direcionamento de ações e serviços que atendam a população e suas especificidades.

Neste caso, se faz necessário, a reflexão e análise de duas realidades distintas: nos CAPS ADs há um esvaziamento gradativo de usuárias de drogas em tratamento; ao passo que, nas penitenciárias, sobretudo femininas, esse número, como visto anteriormente, aumenta.

“Neste sentido, a usuária de crack tem sua existência social e manifesta tecida por relações sociais desiguais de gênero. Onde há o estabelecimento e uma distribuição de responsabilidades e formas de tratamento da sua dependência química do crack, de forma desigual e alheia à sua vontade ou necessidade, com conotação sexista, classista e racista” (SILVA, 2011, p.33), além de punitiva.

A existência de gêneros é a manifestação de uma desigual distribuição de responsabilidade na produção social da existência. A sociedade estabelece uma distribuição de responsabilidades que são alheias às vontades das pessoas, sendo que os critérios desta distribuição são sexistas, classistas e racistas. Do lugar que é atribuído socialmente a cada um, dependerá a forma como se terá acesso à própria sobrevivência como sexo, classe e raça, sendo que esta relação com a realidade comporta uma visão particular da mesma (CARLOTO, 2001, p. 202).

As apreensões de *crack* na cidade do Recife¹⁹ e região metropolitana demonstram Recife em primeiro lugar, com 73,68% dos casos. “Entre os suspeitos apreendidos com a droga, os homens (com idade maiores de 18 anos) são preponderantes correspondendo a 73% (5.439 pessoas). As mulheres maiores de idade representam 12% (893 pessoas)” (NETO et al. 2013, p.80).

“Segundo relatório do Ministério da Justiça que apontou o crescimento da população carcerária feminina em todo o País. Em 2007, haviam 909 detentas nas unidades prisionais pernambucanas. Em 2014 já eram 1.825. A evolução é bastante superior ao aumento de 66% no número de homens presos no Estado no mesmo período”²⁰ (VERAS, 2015, p.1).

“Segundo o estudo do Ministério da Justiça, existem cinco estabelecimentos prisionais para mulheres no Estado, contra 72 para homens. O estudo aponta que 52% das detentas pernambucanas estão presas sem condenação e que mais de 90% estão em unidades femininas superlotadas. Em 99% dos casos, as mulheres pegam penas inferiores há dois anos” (Iden).

¹⁹ Dados do Instituto de Criminalística Professor Armando Samico (ICPAS) em 2010

²⁰ [...] o quarto Estado do País com o maior número de mulheres presas. Em 2007, estava na sétima colocação. Apesar da redução do número de detentas, que passava dos dois mil em 2013, a quantidade de mulheres nos presídios pernambucanos já representa 5,8% de toda a população carcerária do Estado (VERAS, 2015:1).

3. MULHERES APENADAS NA COLÔNIA PENAL FEMININA DO RECIFE, USUÁRIAS DE DROGAS (CRACK): POSSIBILIDADES E LIMITES DO TRATAMENTO

“Aqui no presídio não temos cuidados medicamentosos. A gente se mata umas com as outras por droga. Era pra gente ter tratamento” (EVA 11, 32 ANOS).

3.1. RECIFE E REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE (RMR)

Instituída pela Lei Complementar Federal nº 14 de 8 de junho de 1973, é a maior aglomeração urbana do Norte-Nordeste é a sexta maior do Brasil e uma das 120 maiores do mundo, com uma população de 3,69 milhões de habitantes, além de ser a terceira área metropolitana mais densamente habitada do país, superada apenas por São Paulo e Rio de Janeiro quarta maior rede urbana do Brasil em população, com área de influência que abrange, além de Pernambuco, os estados de Alagoas, Paraíba e Rio Grande do Norte, e parte dos estados da Bahia, do Piauí e do Maranhão. Compreende 14 municípios: Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista, Igarassu, Abreu e Lima, Camaragibe, Cabo de Santo Agostinho, São Lourenço da Mata, Araçoiaba, Ilha de Itamaracá, Ipojuca, Moreno, Itapissuma e Recife, que fazem parte da Mesorregião Metropolitana do Recife, Acrescentando-se a esta a Vila dos Remédios, núcleo urbano do arquipélago de Fernando de Noronha (IBGE, 2010).

Também conhecida por Grande Recife a RMR contém, a Metrópole mais rica do Norte - Nordeste – Recife – que concentra aproximadamente 65% do PIB pernambucano e desempenha um forte papel centralizador em seu estado e região, abrigando grande número de sedes regionais e nacionais de instituições e empresas públicas e privadas (Comando Militar do Nordeste, a SUDENE, a Eletrobras Chesf, o TRF da 5ª Região, o Cindacta III, o II COMAR, a SRNE da Infraero, a SRNE do INSS, a TV Globo Nordeste, a Votorantim Cimentos N/NE, a Queiroz Galvão, aeroporto internacional Guararapes - Gilberto Freyre; Dois portos - Porto de Suape e Porto do Recife; Universidades, museus, hospitais pólos centros comerciais e complexos turísticos e hoteleiros, além de possuir o maior número de consulados estrangeiros fora do eixo Rio - São Paulo, sendo inclusive a única cidade, com exceção de São Paulo e do Rio de Janeiro, que tem Consulados - Gerais de países como Estados Unidos, China, França e Reino Unido (Iden).

3.2. REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE, RECIFE, CRACK E COLÔNIA PENAL FEMININA

“Dentre os municípios da RMR, a cidade do Recife aparece em primeiro lugar em relação às apreensões de crack, com 73,68% dos casos” (Neto et.al, 2010, p. 79-80). Segundo dados do Instituto de Criminalística Prof. Armando Samico (ICPAS) e afins, um dos principais órgãos do estado de Pernambuco direcionado e capacitado para identificação de substâncias químicas, traz as primeiras apreensões de crack ocorridas no estado de Pernambuco, sendo em 2001 no município de Olinda:

[...] as apreensões de crack correspondiam a 1,80% de todos os casos do ICPAS; e as de maconha correspondiam a 78,80%. No ano de 2010, o crack representava 45,97% de todos os casos; e a maconha representava 41,84% [...] No ano de 2001, dos casos de crack, 46,6% eram de apreensões em conjunto, ou seja, crack mais outra droga. No ano de 2010, as apreensões em conjunto de crack correspondiam a 20,24% (NETO et. al, 2010, p.75-76).

Segundo ainda Neto et.al (2010), entre os anos de 2001 e 2010, sugere que o aumento das apreensões de crack ao longo das décadas investigadas, “passa a ser uma preferência no consumo e/ou nas apreensões, ao passo que no início da década ela era apenas mais uma opção (Ibid id, 2010, p.75-76).

Entre homens e mulheres suspeitos apreendidos com a droga (crack), na cidade do Recife, os homens maiores de 18 anos são preponderantes. Correspondem a 73% (5.439 pessoas). As mulheres maiores de idade representam 12% (893 pessoas)

Em relação aos estabelecimentos prisionais para mulheres na capital do Estado de Pernambuco (Recife) e região metropolitana, encontramos o Hospital Psiquiátrico de Custódia (HCTP), um dos cinco principais estabelecimentos prisionais, para mulheres no Estado²¹: A Colônia Penal Feminina do Bom Pastor, ou Colônia Penal Feminina do Recife.

Em 05 de novembro de 1945 foi inaugurado a Colônia Penal Feminina do Bom Pastor, situada à Rua do Bom Pastor no Engenho do Meio Recife Pernambuco. No momento de sua inauguração, foram transferidas para as novas instalações 120 internas e 20 presidiárias, com o acompanhamento de 20 religiosas, as irmãs da Congregação do Bom Pastor (PAVARINI, 2014).

A Colônia Penal Feminina funcionava como um colégio interno sendo seguidas as regras do Apostolado. Porém, o Estado passou a interferir na gestão da Congregação. Por

²¹ O estado de Pernambuco conta com cinco estabelecimentos prisionais femininos: A Colônia Penal Feminina de Abreu e Lima (Abreu e Lima); Colônia Penal Feminina de Buíque - CPFB (Buique/PE); Colônia Penal Feminina do Recife – CPFR; Cadeia pública feminina de verdejantes e Petrolina. Além do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP/misto (Ilha de Itamaracá);

exemplo, a concessão de encontro conjugal às presidiárias não era aceito pelas religiosas, uma vez que aquelas se prostituíam e tinham amantes, contrariando completamente a missão das irmãs que realizavam o seu trabalho ditado pelos preceitos da Igreja Católica. (SANTOS, 2009).

Com boa localização, na zona oeste da cidade do Recife, o Bom Pastor é de fácil acesso, razão pela qual as presas não querem sair para a nova unidade prisional construída em Abreu e Lima, município a 15 Km do Recife.

Segundo o Sistema de Informações Carcerárias (SIC) de 2002, inicialmente passaram pelo Bom Pastor 4.968 mulheres diferentes. Deste universo, (53%) correspondem ao tráfico ilícito de entorpecentes. Encontraram-se também, no SIC registros de mulheres de outros municípios, estados e países, no entanto, para Pavarani (2010), o universo de mulheres pertencentes ao município de Recife contava num total de 1.134 mulheres, equivalente à 22,8%.

Em 2011, a Colônia Penal contava com cerca de 636 mulheres, embora tinha capacidade para somente 204. (PAVARINI, 2014). Na Colônia Penal Feminina do Recife (CPFR) em 2016, encontramos mulheres presas, 746 presas. Em processo de triagem. Como também aquelas condenadas que cumprem penas. Sejam no regime fechado que no semi-aberto ou domiciliar, 96 delas. Era a única unidade prisional da região metropolitana. Mesmo depois da construção da Colônia Penal Feminina de Abreu e Lima (CPFAL), essa mesma realidade ainda se encontra no Bom Pastor, quando, na verdade, deveria estar apenas mulheres não sentenciadas.

A colônia Penal Feminina do Bom Pastor (do Recife), como toda instituição prisional é um ambiente inadequado, limitado para a ressocialização de pessoas. Entretanto na CPFR, encontramos instalações mínimas e sinais de socialização e ou de reinserção Social através do trabalho. Encontramos um salão de beleza onde as reeducandas aprendem e exercitam o ofício de cabeleleira e manicure; Existe uma padaria onde elas produzem seu próprio pão e afins; há também, cozinha, indústrias de tecidos onde muitas trabalham na mesa de corte e confeccionam lençóis, fronhas, fornecendo a lojas de tecidos locais a custos baixos e recebendo, muitas delas, parte em dinheiro, do que se produz e vende.

3.3. INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

Inicialmente, a metodologia pensada para este estudo foi a de trabalhar com oficinas num grupo focal já pré-existente do Programa ATITUDE²². O grupo realizava um trabalho com as detentas quinzenalmente de sensibilização a temática das drogas e não propriamente de tratamento. Acontece que com o momento político atual ao qual encontramos-nos, entendido por nós como processo de (des) democratização, Impeachment da presidente Dilma (2016). Houve cortes em investimentos de políticas e programas sociais, como foi o caso da suspensão do Programa ATITUDE, na ocasião em que as entrevistas estavam sendo viabilizadas.

Desta forma, foi necessário repensar o Grupo Focal, a metodologia e a forma das entrevistas. Solicitamos ao setor psicossocial/saúde da unidade prisional o acesso a quinze (15) usuárias de crack que realizaram tratamento em Caps AD antes de sua detenção. Separadas pelo setor as 15 reeducandas, as quatro primeiras entrevistadas, negaram não só o uso de crack como também a submissão a tratamento em CAPs AD, porém, não foram descartadas da pesquisa, uma vez que nos trouxeram elementos enriquecedores.

A indicação das próximas colegas a serem entrevistadas foi realizada pela detenta entrevistada “da vez”. Foi uma estratégia encontrada por nós pesquisadores e corpo técnico da instituição, que surtiu efeito e fluidez, uma vez que precisávamos entrevistar usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Bom Pastor (Recife-PE) que já realizaram tratamento para dependência química em CAPs AD.

Observamos a resistência à entrevista de algumas detentas, sobretudo em assumir o uso de droga/crack quando as reeducandas eram indicadas pelo setor psicossocial/saúde da unidade. Provavelmente devido aos estigmas do crack, uma vez que a droga carrega em si um sentido de punição e não aceitabilidade social.

O tipo de estudo da pesquisa foi descritiva, exploratória que envolveu a análise qualitativa e quantitativa (método misto) dos dados coletados através de questionários semi-estruturados por meio de entrevista.

As informações coletadas foram tabuladas e processadas no programa Microsoft Office Excel 2007 e posteriormente realizada análise de conteúdo sob a luz da teoria social crítica na perspectiva de totalidade levando em consideração Questões de gênero.

²² Programa do Governo do Estado de Pernambuco, pertencente à Política de Assistência Social. prover acolhimento aos usuários de drogas no Estado, mais precisamente de crack sob ameaça de morte. Sendo dispositivo complementar de atenção aos CAPs AD, oferecendo, entre outros, assistência social aos usuários de drogas com baixa exigência.

“A pesquisa qualitativa dentro da nossa referência metodológica, é aquela que busca ir além dos dados mais visíveis da realidade, abrangendo o conjunto de crenças, valores opiniões dos sujeitos sociais estudados” (LUCENA, 2010, p.32).

“O método dialético configura-se, nessa perspectiva, como um caminho que busca o conhecimento da realidade de forma crítica, tendo como objetivo contribuir para sua transformação” (LUCENA, 2010 p. 30).

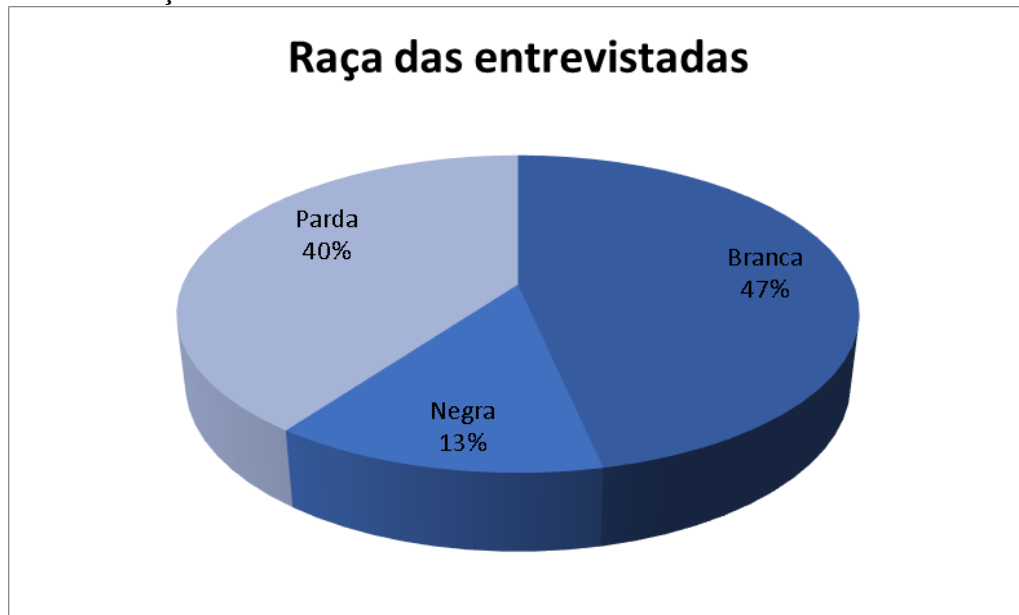
Para análise dos dados qualitativos foi utilizada análise de conteúdo que, para Bardin (1979), abrange as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com a finalidade de se efetuarem deduções lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens (quem as emitiu, em que contexto e/ou quais efeitos se pretende causar por meio delas). Dessa forma, a análise de conteúdo constitui:

“Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (BARDIN, 1979, p 42).

3.4. RESULTADOS: PERFIL DAS DETENTAS USUÁRIAS DE DROGAS

A amostra foi composta por quinze participantes. A média de idade das reeducandas entrevistadas foi de 31 anos (aproximadamente), numa faixa de idade entre dezenove (19) e sessenta anos (60). Tem se assim, este estudo, a mesma faixa de idade prevista em estudos anteriores e referenciada ao longo desta pesquisa. Como a dos dados da pesquisa do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e crime (UNODC) que apontam no mundo todo ter cerca de 200 milhões de pessoas – quase 5% da população entre 15 e 64 anos (usarem drogas ilícitas, pelo menos uma vez por ano) de idade.

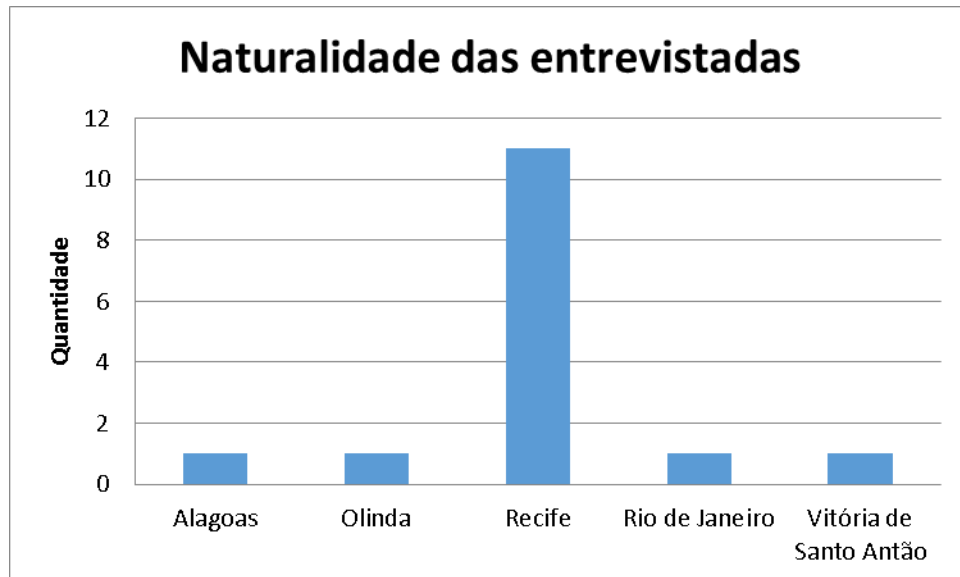
Gráfico 1 - Raça cor das usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Recife



Fonte: autoria própria

Os dados são referentes as detidas na Colônia Penal Feminina do Recife (CPFR) usuárias de crack abstêmicas que realizam ou não tratamentos, de preferência em Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras drogas (CAPs AD). Com relação a raça/cor, identificaram-se como sendo brancas sete delas (47%); pardas seis delas (40%) e negras duas delas (13%). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo que consomem abusivamente drogas independe de idade, de sexo, de nível de instrução e de poder aquisitivo (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004). E estudos anteriores no que tange raça/cor, a raça cor branca foge do habitual. O que reafirma a idéia de que a questão das drogas tende a ultrapassar cor, credo, classe social, pois tende a responder mais necessidades individuais construídas socialmente.

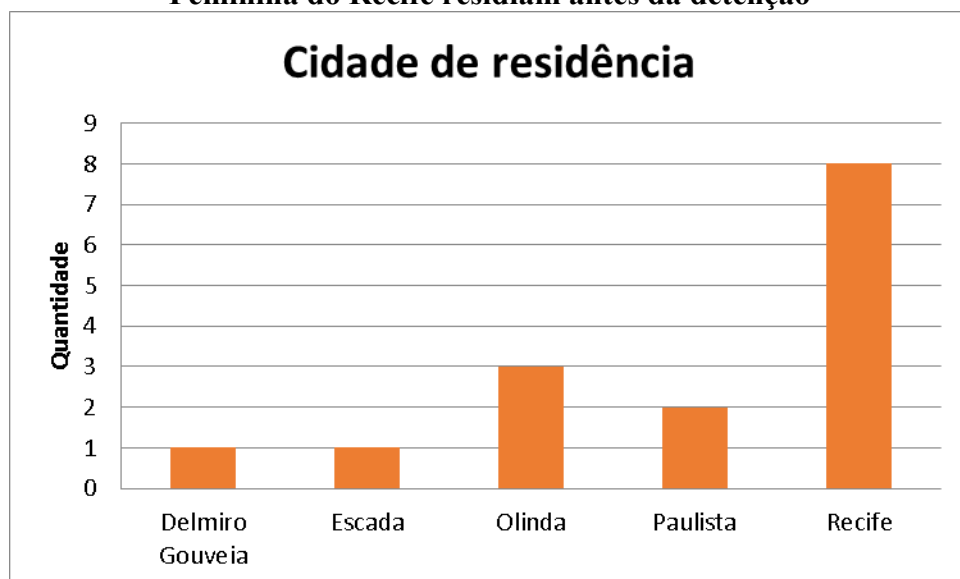
Gráfico 2 - Naturalidade das usuárias de drogas apenadas da Colônia Penal Feminina do Recife



Fonte: autoria própria

A grande maioria apenadas pesquisadas na **Colônia Penal Feminina do Recife** é natural da cidade do Recife (PE), havendo uma oriunda da cidade de Olinda, uma de Vitória de Santo Antão, outra de Delmiro Gouveia (AL) e do Rio de Janeiro (RJ).

Gráfico 3 - Cidade que as mulheres usuárias de crack apenadas na Colônia Penal Feminina do Recife residiam antes da detenção

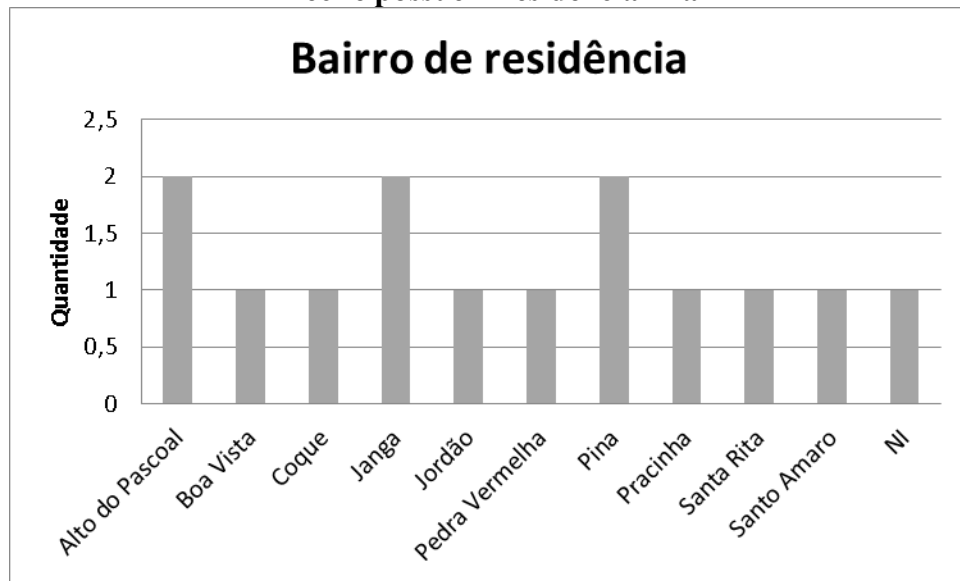


Fonte: autoria própria

Das entrevistadas, a maioria relatou residir na cidade do Recife e região metropolitana, pois “em regra, deve ser assegurada ao preso provisório a permanência em estabelecimento próximo ao seu meio social e familiar, ex VI do art. 103 da Lei de Execuções Penais. Entretanto, é possível sua transferência para Comarca diversa do distrito da culpa se houver fundadas razões para tanto²³” (FILHO, 2014, p.4).

²³ Precedentes. Recurso Ordinário em *Habeas Corpus* nº 18272/RN (2005/0133116-7), 5ª Turma do STJ, Rel. Min. Félix Fischer. j. 25.10.2005, unânime, DJ 21.11.2005.

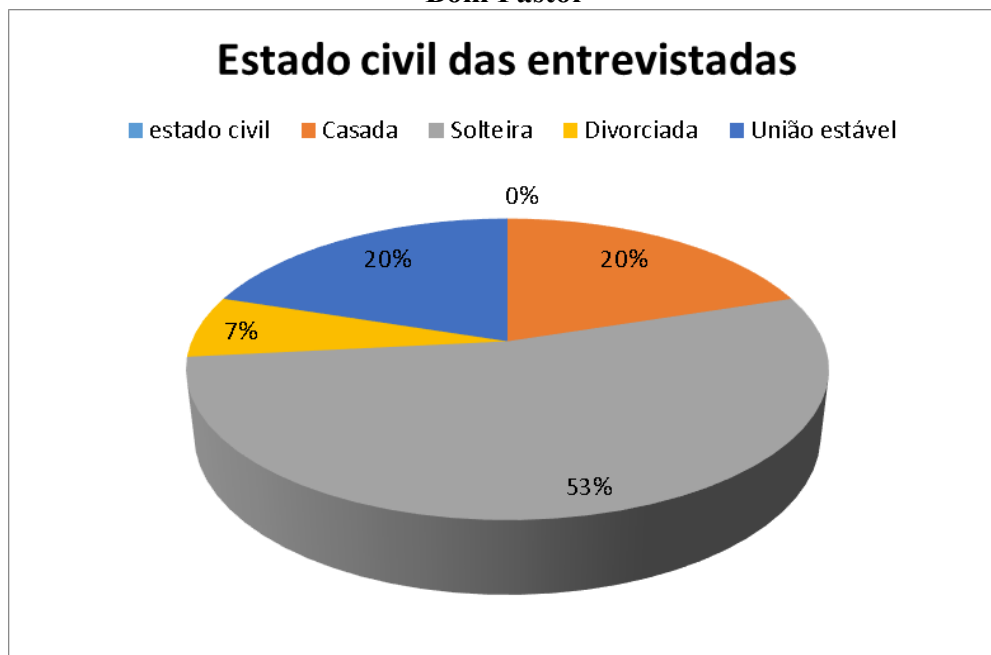
Gráfico 4 - Bairro Onde as Mulheres usuárias de crack da colônia Penal Feminina do Recife possuem residência fixa



Fonte: autoria própria

Dos bairros de residência das apenas boa parte reside na periferia do Recife e região metropolitana: duas no Alto do Pascoal (Recife/PE); uma em Boa Vista (Recife/PE) e outra no Coque (Recife/PE); duas em Janga (Paulista/PE); uma em Jordao (Recife/PE) e outra em Pedra Velha (AL); duas em Pina (Recife/PE), uma em Santa Rita (Olinda/PE), uma em Santo Amaro (Recife/PE) e uma não informou (NI). Pois, é nas periferias de todo o mundo onde o comércio, o tráfico de drogas sobretudo ganha forma e corpo. O crack por exemplo, teve seus indícios iniciais “[...]nos bairros pobres e marginalizados dos Estados Unidos (Los Angeles, Nova York e Miami), há 25 anos, obtido através de processo caseiro” (LARANJEIRAS & RIBEIRO, 2010, p.44). O que não significa que o tráfico se limite em ação e em mercado as periferias, mas advém a partir delas.

Gráfico 5 - Estado civil das mulheres usuárias de crack da colônia Penal Feminina do Bom Pastor



Fonte: autoria própria

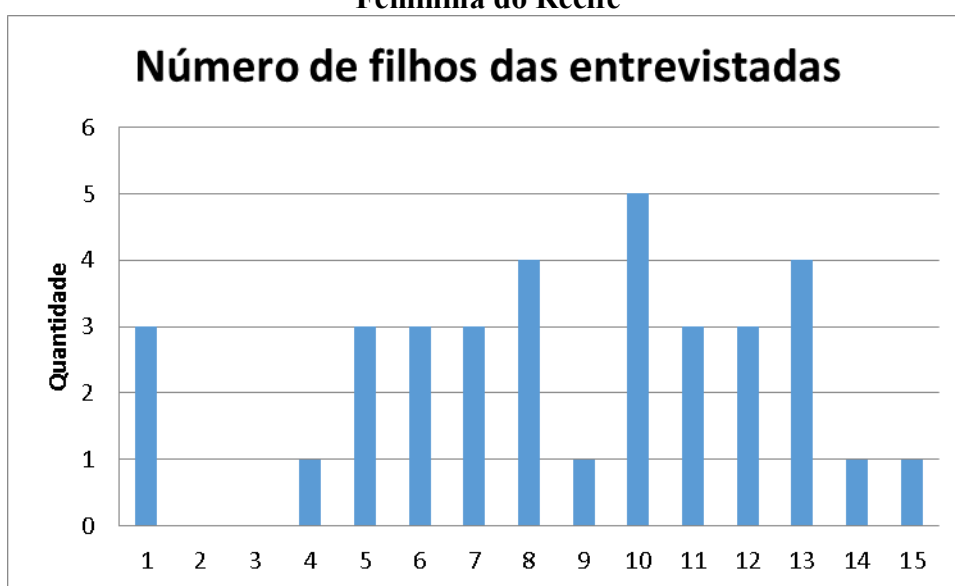
Quanto ao seu estado civil, oito se intitularam solteiras (53%), três casadas (20%), uma divorciada (7%) e três em união estável (20%). Pois, usuárias de crack e outras drogas e mais particularmente sentenciadas ou em processo, apresentam, em geral, incapacidades e/ou dificuldades de estabelecer vínculos afetivos, seja por mecanismos psicossociais, devido uso e abuso de drogas com envolvimento com a criminalidade e ou em limites institucionais da própria prisão, encarceramento.

Por ser uma droga que provoca forte compulsão no usuário, o crack provoca danos imediatos e devastadores (CRUZ, VARGENS E RAMÔA, 2010; 43). Os danos podem ser físicos (exp. tonturas, aumento da pressão arterial, ideias de perseguição - síndrome paranoide), psíquicos (exp. a ação de contração dos vasos sanguíneos diminui a oxigenação do cérebro alterando tanto o funcionamento quanto a estrutura do cérebro, podendo comprometer as habilidades cognitivas - a inteligência) (CRUZ, VARGENS E RAMÔA, 2010;43). Em relação aos danos sociais podemos relacionar faltas ao trabalho provocadas pelo uso ou abuso da substância e consequentemente a perda do emprego (desemprego), vínculos familiares fragmentados ou inexistentes, além da propagação de doenças sexualmente transmissíveis. Desta forma, devemos atentar para o fato de que esses danos nas mulheres usuárias são ainda mais impactantes, uma vez que os seus prejuízos sociais e a saúde são sentidos por elas de forma mais intensa. Vítimas de violência sexual, física, discriminação, também sofrem a destituição da tutela de seus filhos com a alegação de incapacidade de oferecer-lhes proteção, segurança e cuidados (Iden, p.20;21).

Considerando que usuárias de drogas socialmente são percebida como incapazes de exercer o seu papel social, pois estão ragilizada pelo uso de *crack* (droga ilegal) e bastante

estigmatizada por serem destituída de direitos, de inteligência, de moral, logo agressora a sociedade (MARANHÃO, 1998). “É importante enfatizar que as mulheres – cerca da metade da população mundial têm arcado, em sua maioria, com a realidade da opressão, até pelo homem mais explorado. Fundamental também o reconhecimento de que esta forma de violência, por ser construção histórica é passível de superação” (LUCENA, 2010, p.18). E devido a esta visão a respeito das mulheres usuárias de crack as terapêuticas não tem atendido as especificidades destas no tratamento da Dependência Química.

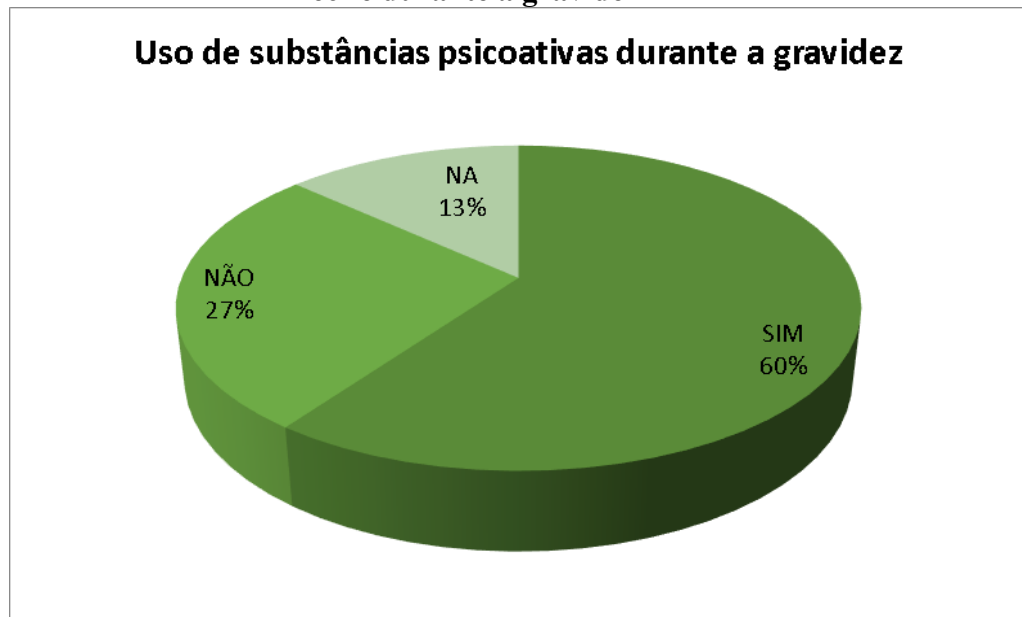
Gráfico 6 - Número de filhos por usuária de crack entrevistada da colônia Penal Feminina do Recife



Fonte: autoria própria

Das custodiadas (15), doze delas (80%) falaram possuir filhos, sendo a média de filhos entre elas de três filhos por detenta. Embora uma grande parte destas detentas e usuárias de drogas tenham se intitulado solteiras ou divorciadas (nove das quinze entrevistadas) com presença de filhos (doze delas), geralmente gravidez sem planejamento, durante o uso de substâncias Psicoativas quando as mulheres se apresentam vulneráveis sexualmente e, por vezes, trocando sexo por drogas sem nenhum tipo de proteção.

Gráfico 7 - Uso de substâncias psicoativas pelas apenadas da Colônia Penal Feminina do Recife durante a gravidez



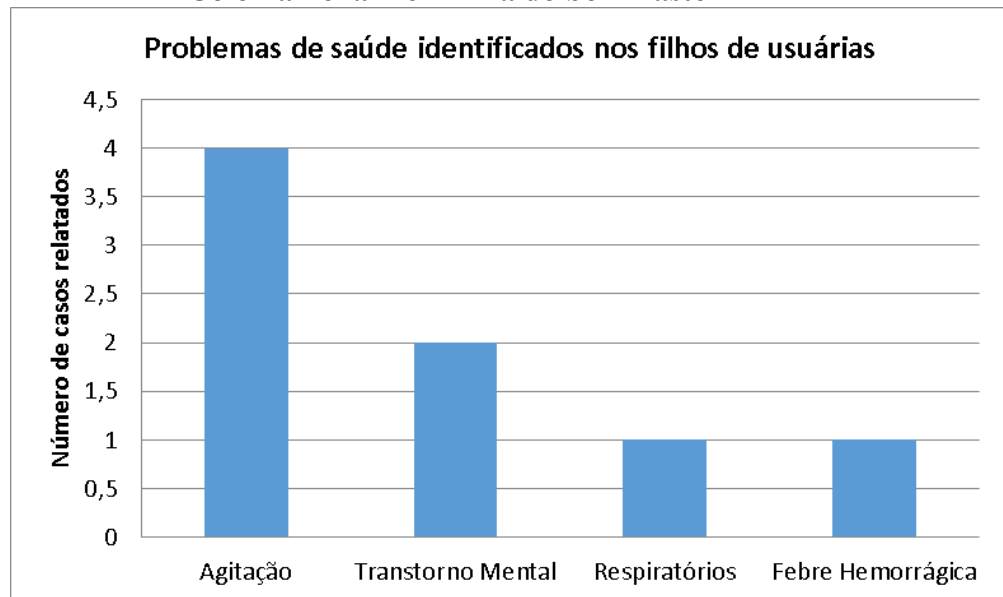
Fonte: autoria própria

No que tange o uso de substâncias psicoativas durante a gravidez, nove delas (60%) admitiram ter utilizado e 27% delas não terem utilizado e duas delas (13%) não responderam.

[...] a utilização de drogas é vista como incompatível com o papel da mulher. A maternidade é um elemento fundamental. As mulheres receiam ser consideradas “inaptas” como mães e temem perder os seus filhos caso decidam submeter-se a tratamento (OEDT, 2000, p.2).

Neste sentido, a usuária de crack tem sua existência social permeada por relações sociais desiguais de gênero. Uma vez que tudo o que circula no corpo da mãe, circula no corpo do bebê. Os homens, Pais, usuários de drogas, não sofrem, em geral, a destituição da tutela dos filhos que as mulheres sofrem. Uma vez que os cuidados com a casa e com os filhos, em suma, não são concebidos de natureza masculina embora essa realidade venha ao longo dos anos se modificando. Pois atualmente homens, pais, chefes de família, muitas vezes, separados das mães dos seus filhos, executarem e desempenharem cuidados antes destinados apenas ao sexo feminino. Mas em relação a homens chefes de família e usuários de drogas, muitos cuidadores e responsáveis pela tutela dos filhos sofreram a destituição da tutela dos filhos por serem usuários de drogas, essa realidade ainda é inexistente ou incomum ao sexo masculino

Gráfico 8 - Problemas de Saúde identificados nos filhos das usuárias de drogas da Colônia Penal Feminina do bom Pastor



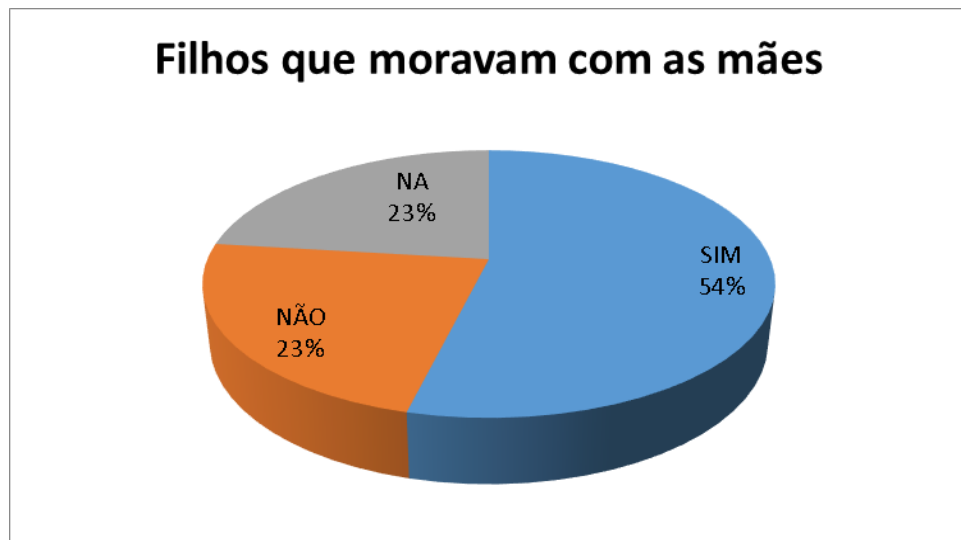
Fonte: autoria própria

Dentre as doze detentas que referiram possuir filhos, oito delas revelaram algum tipo de alteração mental, comportamental ou física nos filhos. Dentre estes: agitação (4); transtorno mental (2); respiratórios (1) e Febre hemorrágica (1). A presença “de crianças nascidas de mães consumidora de droga representa um elevado risco de desenvolvimento nessas crianças de problemas relacionados com a droga e a forma como essas crianças são afetadas pelo consumo e dependência dos pais suscita grande preocupação” (OEDT, 2000, p.2).

[...] há 370 mil usuários de crack nas 26 capitais e no Distrito Federal, com 40% deles, 148 mil pessoas, morando no Nordeste. Os homens ainda são maioria, mas o número de mulheres, inclusive grávidas, viciadas está aumentando. Além disso, elas consomem mais pedras de crack diariamente. Enquanto os homens fumam em média 13 pedras por dia, as mulheres chegam a fumar 21 (FIOCRUZ, 2014, p.1).

A existência de Mulheres usuárias de crack nos revela uma emergência e urgência no cuidado com as mesmas, uma vez que elas têm consumido diariamente o dobro, aproximadamente, da quantidade que os homens consomem.

Gráfico 9 - Filhos das usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Recife que residiam com as mesmas antes da detenção

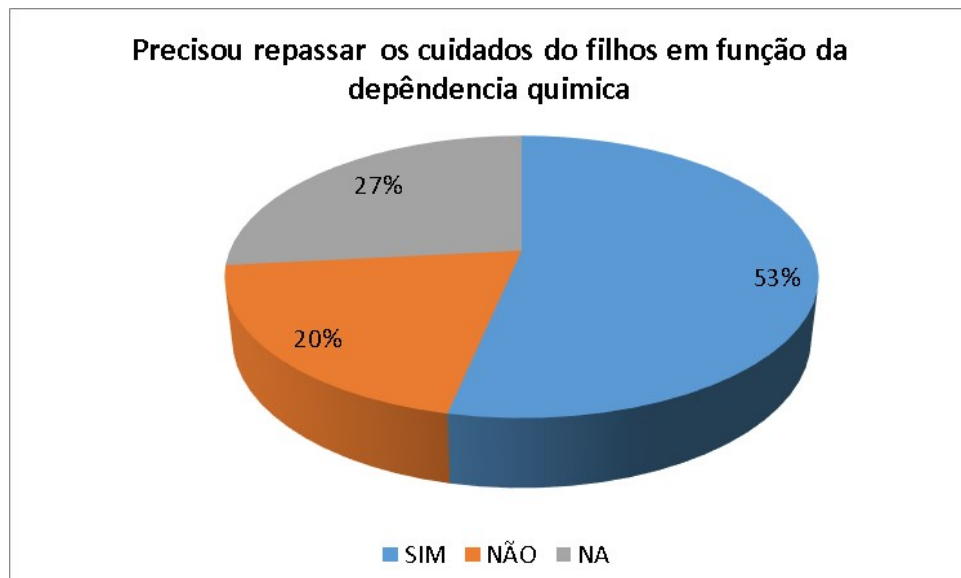


Fonte: autoria própria

Das doze detentas que afirmaram ter filhos, sete (54%) informaram que seus filhos residiam com elas antes da detenção e três (23%) informaram que os filhos não residiam com elas, as demais entrevistadas não informaram. O fato dos filhos residirem com as mulheres usuárias de crack da colônia Penal Feminina do Bom Pastor, não implica dizer que estas eram responsáveis pela casa e os cuidados com os filhos, uma vez que boa parte delas repassaram os cuidados dos filhos a terceiros por conta da sua dependência química mais adiante vamos ver que.

A sociabilidade norteada pelo modo de produção capitalista, para sua própria manutenção, ideologiza os indivíduos, naturalizando o consumo desenfreado, e os impulsionando a níveis de convivência determinados pela necessidade de ter, possuir, ao passo que fragiliza as relações interpessoais e de interesses comuns, como as próprias relações intraclasse. Esta sociabilidade traz cotidianamente novas motivações para o uso abusivo de substâncias psicoativas independentemente de classe social, gênero e geração. Alterações no padrão de consumo altamente propagandeadas, até mesmo como necessidade de escoamento da produção, trazidas com as inovações tecnológicas e o conseqüente aumento da produtividade, tem intervenção direta com a relação das pessoas com a droga. Produtos sejam eles lícitos ou não, são renovados em suas vias de fabricação gerando também novas formas de oferta (ESPÍNDOLA, 2011, p.14).

Gráfico 10 - Necessidade de repassar os cuidados dos filhos para terceiros em função da Dependência Química do crack

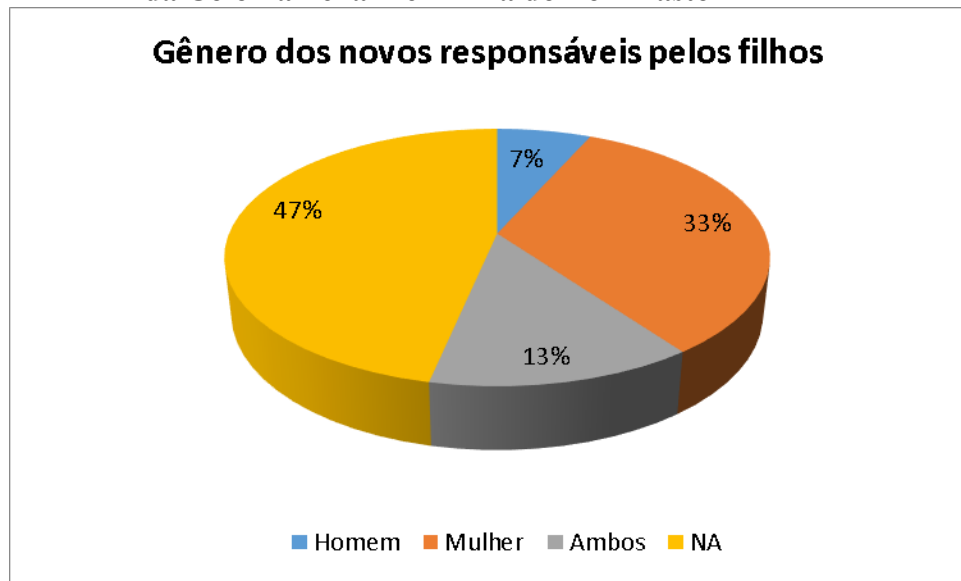


Fonte: autoria própria

Das detentas questionadas sobre a necessidade de repassar os cuidados de seus filhos a terceiros, por conta da dependência química, oito delas (53%) afirmaram que necessitaram repassar os cuidados, quatro delas responderam que não (27%), que não precisaram repassar os cuidados, e três delas (20%) ou não informou (1), ou não se aplicou (NA) por não ter filhos (2).

Como as usuárias de drogas são socialmente percebidas como aquelas incapazes de exercer seu papel social fragilizada pelo uso de *crack* (droga ilegal e bastante estigmatizada na atualidade), se tornaram destituída de direitos, de inteligência, de moral ou se tornaram agressoras a sociedade (MARANHÃO, 1998). “É importante enfatizar que as mulheres – cerca da metade da população mundial – têm arcado, em sua maioria, com a realidade de ser oprimidas até pelo homem mais explorado. Fundamental também é o reconhecimento de que esta forma de violência, por ser construção histórica é passível de superação” (LUCENA, 2010, p.18).

Gráfico 11 - Gênero dos novos responsáveis pelos filhos das mulheres usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Bom Pastor



Fonte: autoria própria

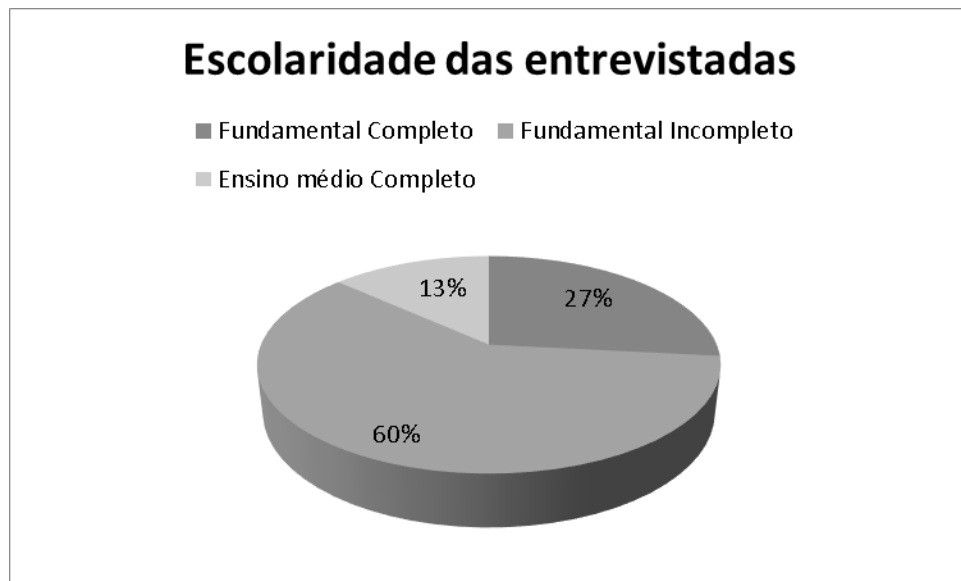
Das oito detentas que precisaram repassar os cuidados dos filhos a terceiros, cinco delas (33%) repassaram os cuidados para outras mulheres: irmãs, avós e ou mãe das detentas; uma (7%), uma para os pais (mãe e pai); duas (13%) para o pai; sete delas (47%) não informaram (NI) ou não se aplicava (NA). O que se observa, mais uma vez, a centralidade nas mulheres (mães, irmãs, avós) como responsáveis pelos cuidados da casa e das crianças. E desta forma, como as questões de gênero se encontram embricadas na produção e reprodução social:

[...] as relações sociais são consubstanciais; elas formam um só nó que não pode ser desatado no nível das práticas sociais, mas apenas na perspectiva sociológica; e as relações sociais são coextensivas: ao desenvolverem, as relações sociais de classe, gênero e “raça” se reproduzem e se co-produzem mutuamente (KERGOAT, 2006, pg. 94).

E que ainda prevalece na sociedade “[...] as concepções construídas socialmente sobre a mulher enquanto mãe e cuidadora dos filhos, em contraposição aos status conferido aos homens, de pai e provedor dos bens materiais” (VIEIRA, 2011, p.73).

3.4.1. Aspectos socioeconômicos das apenadas

Gráfico 12 - Escolaridade das mulheres usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Recife



Fonte: autoria própria

Com relação a escolaridade, nove (60%) delas se situavam no fundamental incompleto, quatro (27%) concluíram o fundamental e duas (13%) concluíram o ensino médio. Compreendemos que a baixa escolaridade, dentre outros constitui fator que vulnerabiliza as pessoas ao consumo de drogas. A formação escolar sendo um indicador dos problemas da atualidade, pois a escolaridade vem possibilitando maior diálogo e comunicação com nossos pares e com o mundo em geral que nos cerca. Pois possibilita criticar a problemática das drogas e os fatores que levam ao consumo no contexto social e histórico. E a escola vem se constituindo um espaço que oferece, entre outras coisas, “uma proposta de vida saudável, meio ambiente e postura cidadã necessárias para uma consciência livre do uso de drogas, de forma clara e sem preconceitos (CAIADO, 2009, p.1). baixa escolaridade

Gráfico 13 - Profissão das Mulheres usuárias de crack da colônia Penal Feminina do Bom Pastor antes da detenção

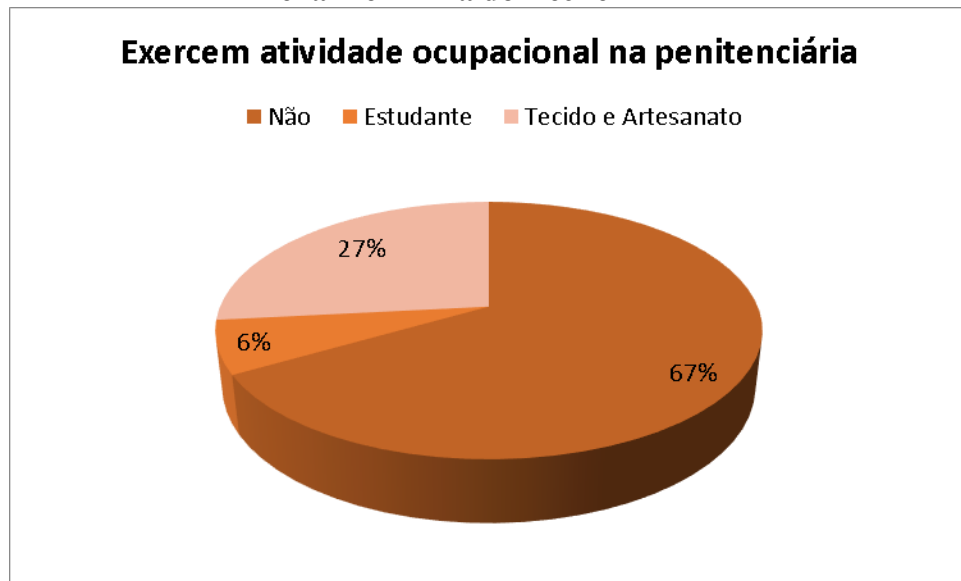


Fonte: autoria própria

As profissões das reeducandas foram: costureira (1), cozinheira (1), domestica (2), educadora social (1), garçonete (1), manicure (1), vendedora (1), zeladora (1). Ofícios estes que não exigem maior grau de escolaridade e ou de instrução. As demais detentas, seis delas (6) não possuíam profissão e número significativo de detentas (6) que nem se quer possuem qualificação profissional. Situação que indica maior relegação a marginalização, devido o ócio social que vem sendo associado a vadiagem e consequentemente, a exclusão.

Desta forma, o ser usuária sem condições de manter o consumo vem se associando ao “ser traficante de drogas”, pois o atendimento das suas necessidades individuais construídas socialmente garantida através da criminalidade vem reforçando a exclusão pela condição de usuária e mais particularmente de “Traficante de drogas”.

Gráfico 14 - Exercem atividades Ocupacionais as mulheres usuárias de crack da colônia Penal Feminina do Recife

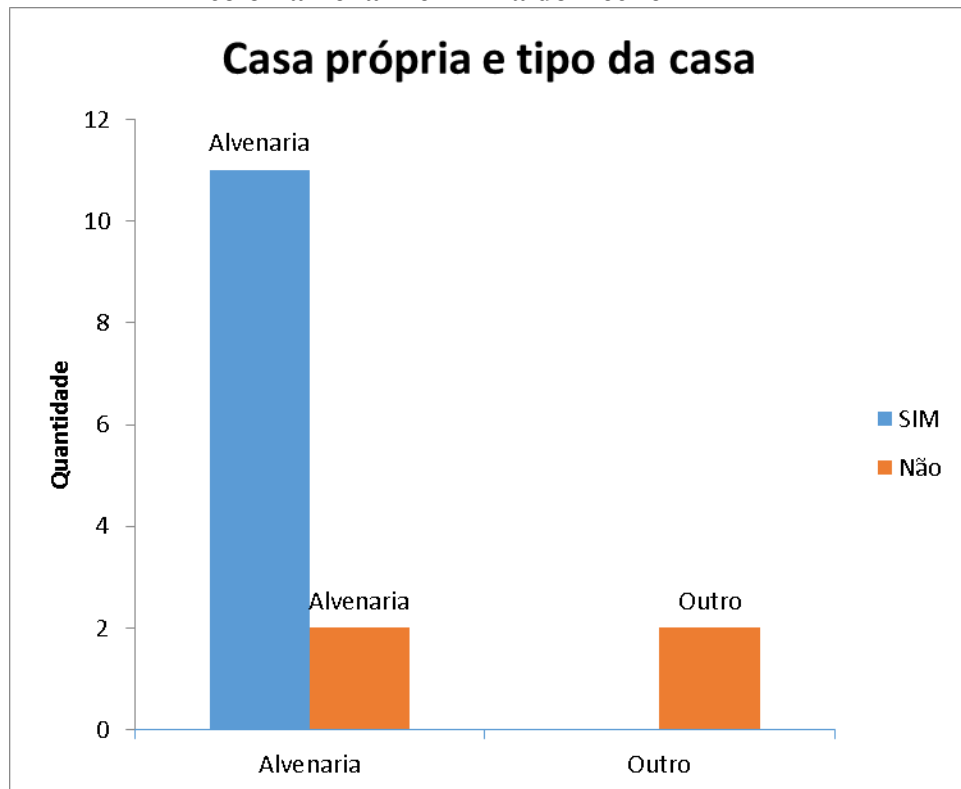


Fonte: autoria própria

Com relação a ocupação dentro do presídio, dez (67%) delas, significativo, afirmaram não desenvolver atividades ocupacionais dentro do presídio, cinco delas (33%) afirmaram desenvolver alguma atividade ocupacional dentro do presídio: quatro delas (27%) na mesa de corte de tecidos e uma (6%) estudos. Antunes (2004), fazendo referencia a Marx e Engels, coloca o *trabalho* como categoria crucial para a humanidade para compreender seus vários significados e sentidos: “É a partir do trabalho, em sua realização cotidiana, que o ser social se distingue de todas as formas pré-humanas. Os Homens e mulheres que trabalham são dotados de consciência, uma vez que concebem previamente o desenho e a forma que querem dar ao objeto do seu trabalho” (Ibid id, p.7).

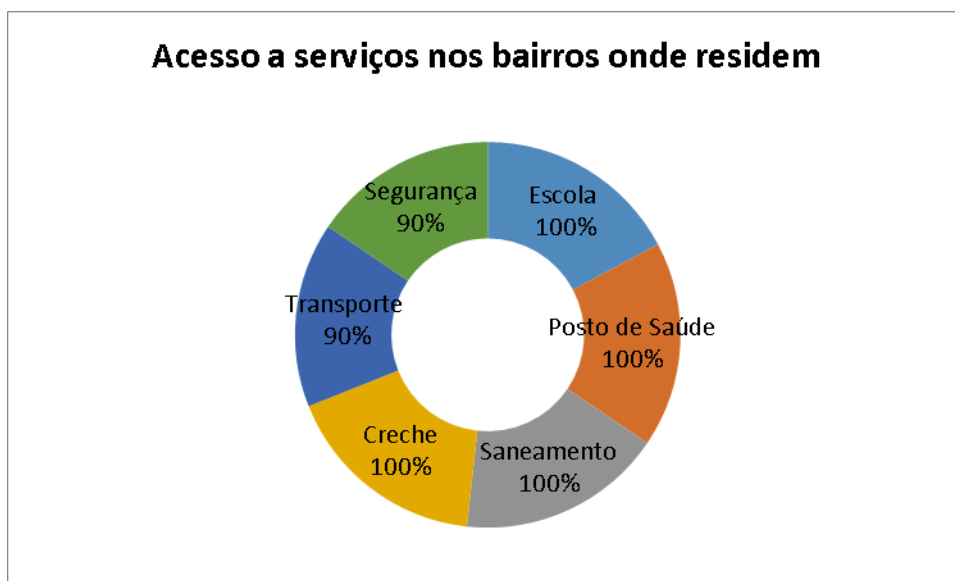
[...] as condições materiais de existência e reprodução da sociedade – vale dizer, a satisfação material das necessidades dos homens e mulheres que constituem a sociedade – obtêm-se numa interação com a natureza: a sociedade, através dos seus membros (homens e mulheres), transforma matérias naturais em produtos que atendem as suas necessidades. Essa transformação é realizada através da atividade a que denominamos trabalho (Netto, 2012, p. 42).

Gráfico 15 - Possuem Casa própria e tipo de casa das mulheres usuárias de crack da colônia Penal Feminina do Recife



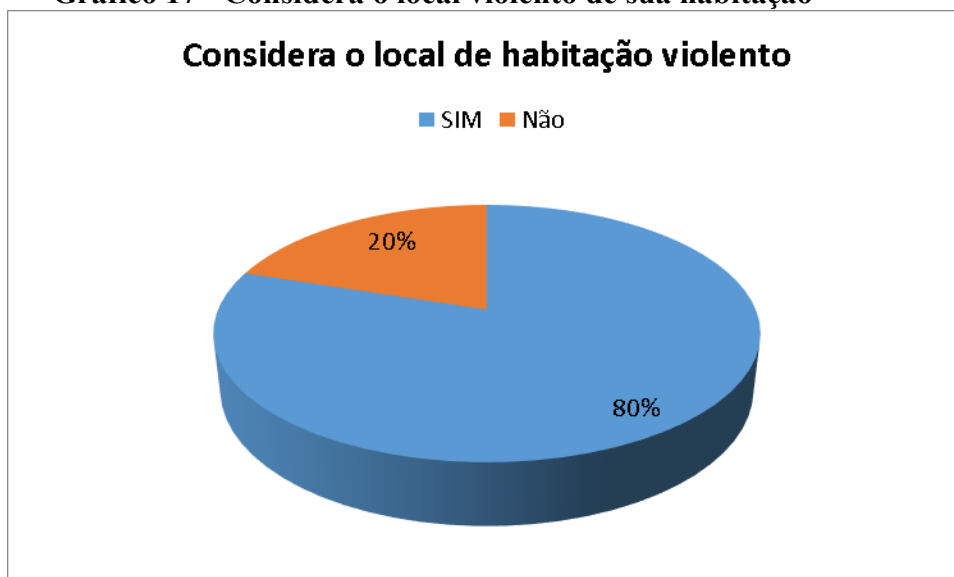
Fonte: autoria própria

Quanto a ter casa própria e morar em qual tipo de casa: onze (73%) responderam possuir casa própria e morar em casas de alvenaria; das quatro restantes (27%), duas não possuem casas próprias, mas residem em casas de alvenaria, e duas não responderam. Todas as 15 responderam morar em casa de alvenaria. Tem se percebido que através também de programas e projetos sociais como o “Minha Casa minha vida” enfraquecido no governo Temer, pessoas de baixa renda alcançaram a casa própria. Embora, muitos dessas pessoas, por vezes, morem com a família inteira dividindo o mesmo espaço entre si. Construções e ocupações inapropriadas como os chamados “puxadinhos” e os invasões, também são encontrados nas famílias de baixa renda.

Gráfico 16 - Acesso a serviços sociais nos bairros onde residem

Fonte: autoria própria

Em relação ao local de sua moradia, todas informaram possuir serviços de saúde e ou equipamentos sociais como posto de saúde, escola, saneamento, creche, serviço de transporte público, posto policial e/ou delegacia. No entanto mais abaixo, referem considerar o local de sua moradia “violento”.

Gráfico 17 - Considera o local violento de sua habitação

Fonte: autoria própria

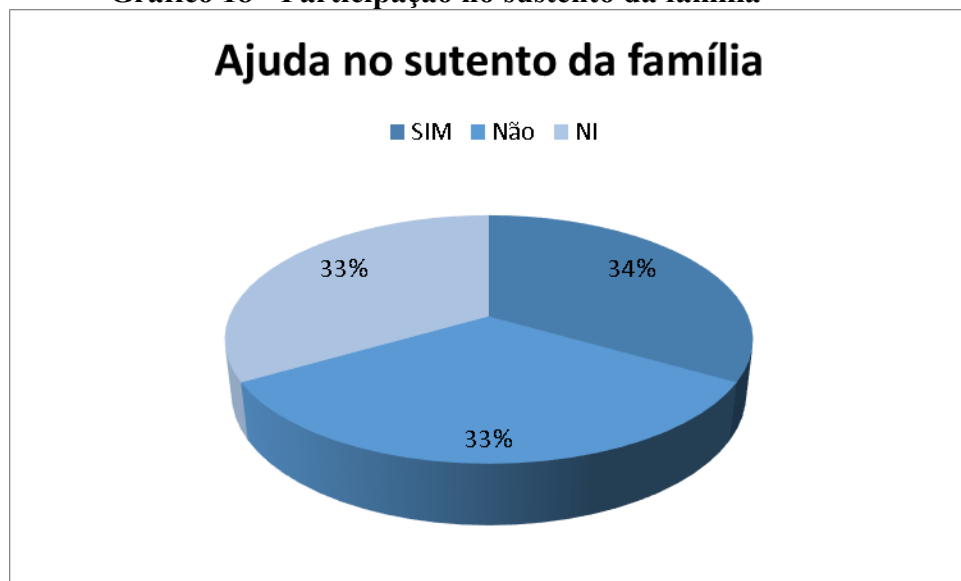
Treze delas, aproximadamente oitenta por cento (80%) consideraram os locais de suas moradias violento; duas delas, vinte por cento (20%), não consideraram. Pois as

desigualdades sociais, na Questão Social uma de suas expressões é a violência, particularmente onde perdurar uma sociabilidade que se alimenta da concentração de renda, quando a renda concentra-se nas mãos de poucos projetos e programas de inserção social podem amenizar questões de desigualdades sociais, mas não extirpa a sua raiz.

Uma leitura existencialista do marxismo, segundo Jean-Paul Sartre, a essência do homem é não ter essência, a essência do homem é algo que ele próprio constrói, ou seja, a História. “A existência precede a essência”; nenhum ser humano nasce pronto, mas o homem é, em sua essência, produto do meio em que vive construído a partir de suas relações sociais.

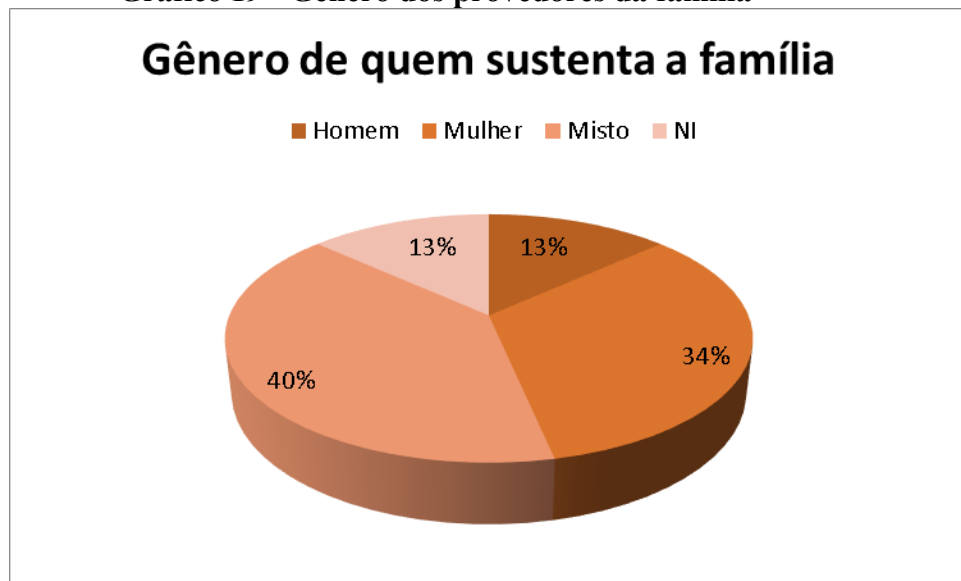
O homem produz o seu próprio ambiente e esta produção da condição de existência é determinada. O homem pode fazer a sua História, mas não pode fazer nas condições por ele escolhidas. O homem é historicamente determinado pelas condições, responsável por todos os seus atos por ser livre para escolher. As teorias de Marx estão fundamentadas naquilo que é o homem – a sua existência (MORAES, 2016, pg.1).

Gráfico 18 - Participação no sustento da família



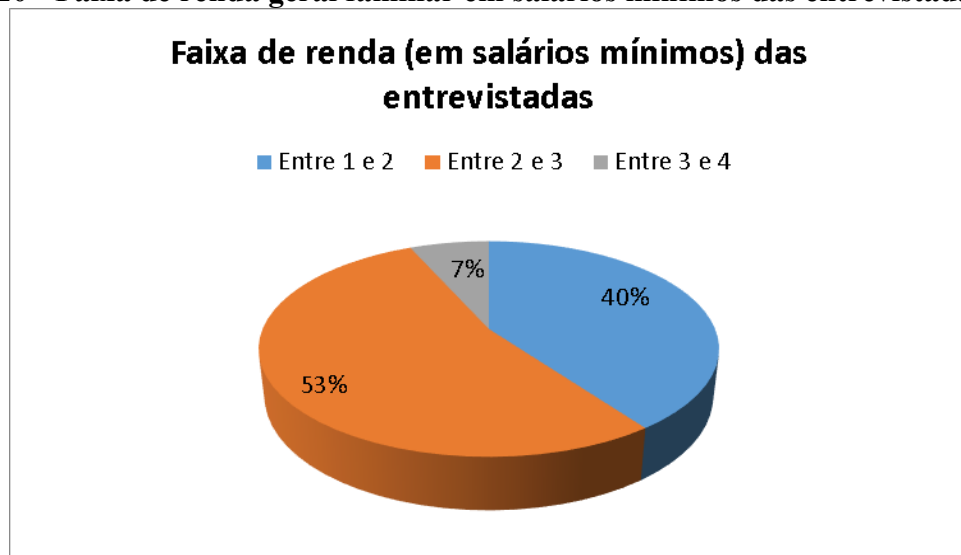
Fonte: autoria própria

No que tange o provimento financeiro e/ou sustento de suas famílias, das dez detentas: 33% não informaram e 34% informaram que não sustentam suas famílias financeiramente. 33% ajudam na renda familiar. O fato de terem baixa escolaridade, pertencerem a classe de baixa renda e terem pouca ou nenhuma qualificação ocupacional com o agravante de estarem detidas no presídio. Esses elementos podem corroborar e impossibilitar o provimento financeiro de suas famílias.

Gráfico 19 - Gênero dos provedores da família

Fonte: autoria própria

A respeito do gênero do provedor da família, cinco (34%) relataram ser sustentada por mulheres, seis detentas (40%) por homens e mulheres; duas (13%). somente por homens; duas não informaram (13%). O que se demonstra que a participação feminina no provimento material das famílias vem sendo presente e do homem vem diminuindo.

Gráfico 20 - Faixa de renda geral familiar em salários mínimos das entrevistadas

Fonte: autoria própria

No quesito renda familiar quarenta por cento (40%) foi de um salário a dois salários mínimos; cinquenta e três por cento (53%) de dois a três salários mínimos e sete por cento

(7%) de três em diante. Cálculo foi realizado a partir das somas das rendas dos integrantes da família. Esclarecendo que algumas detentas recebem auxílio reclusão e outras renda provinda da sua atividade ocupacional dentro do presídio, mas que esta renda no geral é igual ou inferior a um salário mínimo.

As desigualdades sociais de gênero podem incidir nas questões da raça, grau de escolaridade e condição laboral, podendo verificar esta assertiva nas questões histórico-cultural, onde a mulher, o negro e o pobre possuíam uma condição subalterna, no que tange ao não acesso a educação, ao trabalho, etc. Em contrapartida, o homem, o branco e o rico, na sociedade, possuíam as melhores oportunidades de estudo e trabalho, o que implica na maior ascensão social. Desta forma, por esta herança de desigualdade social, constatamos nos dados obtidos que a maioria dessas mulheres usuárias de crack mora em bairros da periferia do Recife, considerados bairros pobres, e com um índice elevado de criminalidade, além de possuírem baixo índice de escolaridade e serem desempregadas ou possuírem emprego informal. O que permite considerar que o crack e a mulher se correlacionam com questões de classe social (SILVA, 2011, p. 39).

3.4.2. O Uso de Drogas pelas Detentas

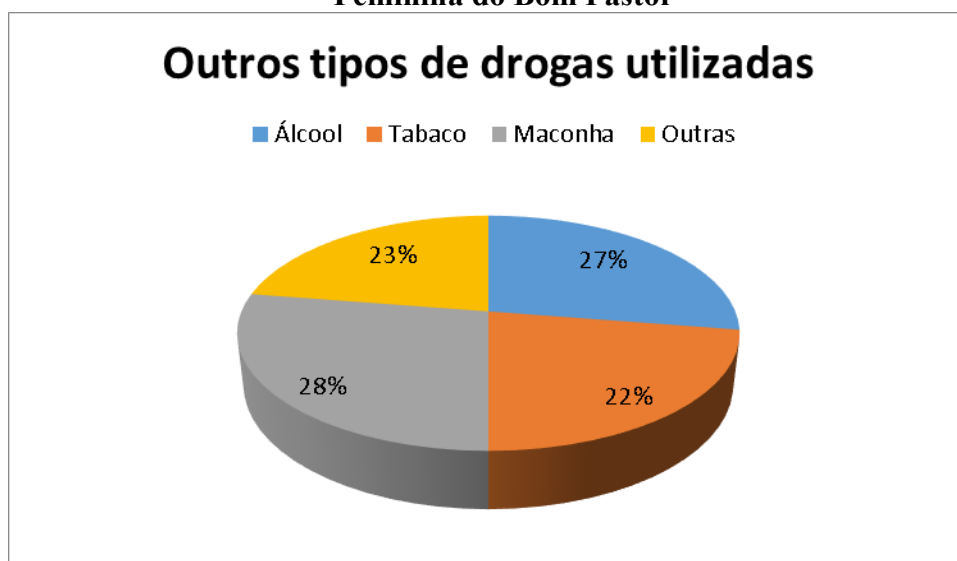
Gráfico 21 - Uso de Crack e outras drogas pelas detentas da Colônia Penal feminina do Bom Pastor



Fonte: autoria própria

Onze (80%) das quinze detentas confirmaram fazer uso de crack além de outras drogas: maconha doze (28%), tabaco onze (22%), álcool nove (27%), outras drogas, dez (23%). Além do uso de crack observou-se a utilização de múltiplas drogas entre as detentas

Gráfico 22 - Outros tipos de drogas utilizadas pelas usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Bom Pastor



Fonte: autoria própria

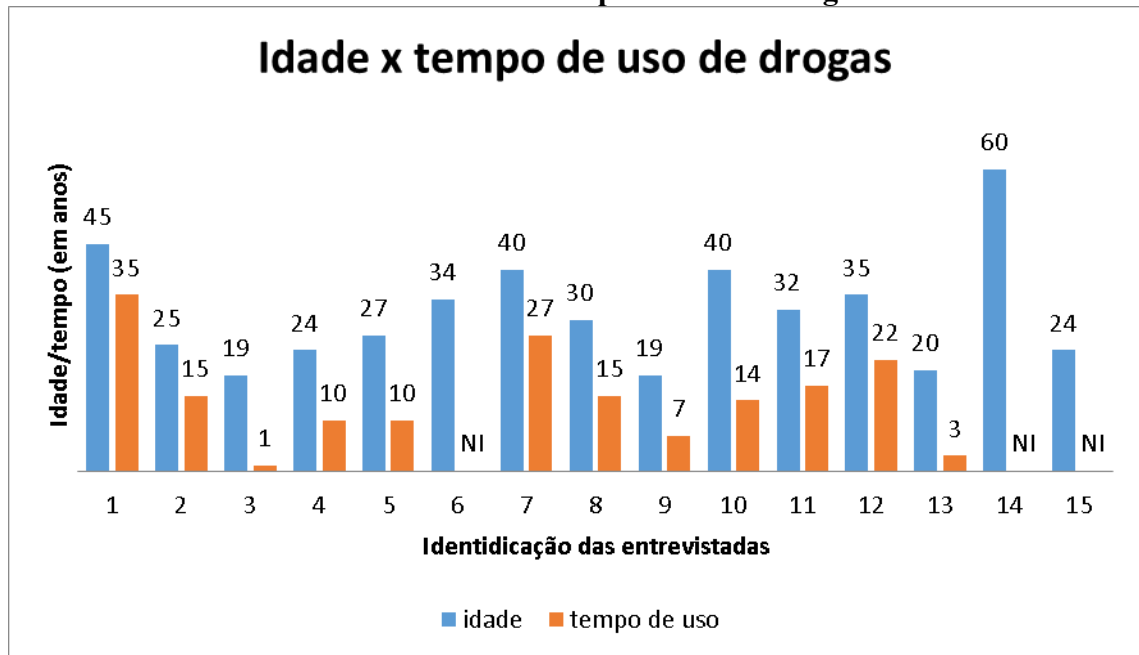
Importante salientar que quatro delas negaram na entrevista o uso de crack e outras drogas (20%), porém através o setor psicossocial/saúde e outras observações dos perfis sugestivos (ponta dos dedos queimadas, agitação psicomotora, alucinações audiovisuais), pôde-se perceber sinais de uso de drogas. O receio de se auto-declarar como dependente química de crack sobretudo por parte das detentas, provavelmente se deve ao medo de retaliação, discriminação, preconceito por ser usuária de crack, de drogas ilegais. Ser usuária de drogas ilícita ou dependente química do sexo feminino envolve questões de gênero (questões particulares; preconceitos; financeiras; gravidez; etc). Questões estas que necessitam um maior aprofundamento dos achados trazidos por esta pesquisa e em outros estudos. Uma vivência mais aprofundada com as usuárias de drogas também potencializa o conhecimento sobre estes elementos, além de fomentar mais conhecimento.

[...] segundo Birman²⁴(1999) e Conte²⁵ (2001), as drogas inserem-se no movimento social de nossa cultura. Algumas delas, no entanto, são incorporadas em nossa cultura a ponto de não serem consideradas como drogas. O álcool e o tabaco, por exemplo, são drogas legalmente comercializadas e aceitas pela sociedade. O álcool faz parte tanto das festividades sociais, quanto da economia. Essa aceitação é determinada, em geral, por valores sociais e culturais (BUCHELE & CRUZ, 2011, p. 96-97).

²⁴ BIRMAN, J. Mal estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: civilização Brasileira, 1999.

²⁵ CONTE, M. Construindo uma política voltada à abordagem do uso indevido de drogas. Divulgação em Saúde para Debate n. 23, Rio de Janeiro, dez. 2001, p. 106-119.

Gráfico 23 - Idade x tempo de uso de drogas



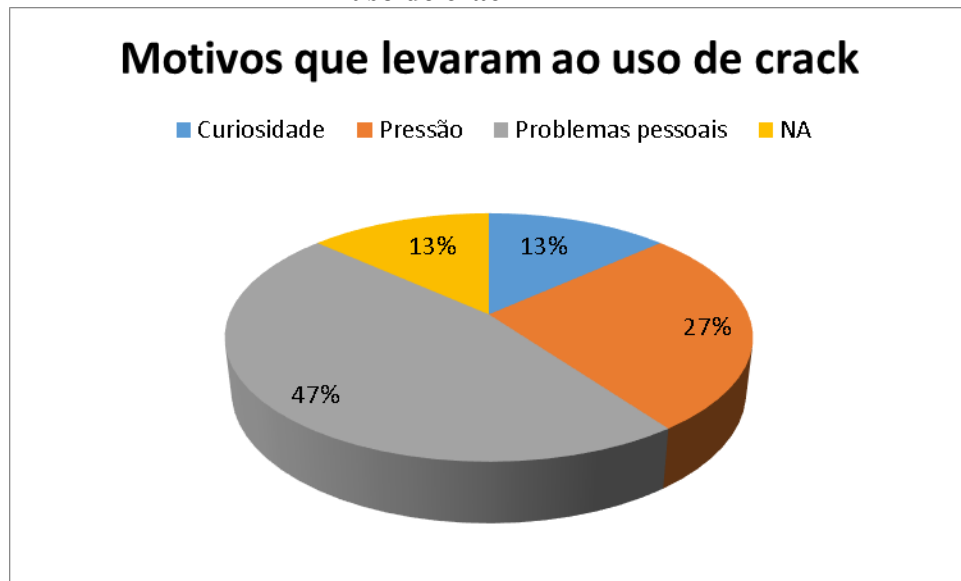
Fonte: autoria própria

Em relação à idade das entrevistadas de início do uso de drogas, observa-se certa variabilidade. Porém, um número significativo delas situasse na minoridade: Três das usuárias iniciaram antes dos 13 anos; sete delas teriam iniciado entre os 13 e 17 anos de idade. Das que referiram início de uso na maior idade, duas delas referem com 18 e 26 anos de idade, respectivamente. As demais (três delas) não informaram a idade de início.

Para caiado (2009), a questão do uso de drogas precocemente, tem relação com: a influência grupal, ou seja, com a necessidade do jovem se adequar a um grupo; mas o aumento da oferta e do avanço da informação a respeito de diversas drogas vem possibilitando o primeiro consumo pela curiosidade.

“Não podemos esquecer também de características relevantes atribuídas à grande maioria dos jovens, como a impulsividade e o comportamento compulsivo” (Ibid Idem p.1).

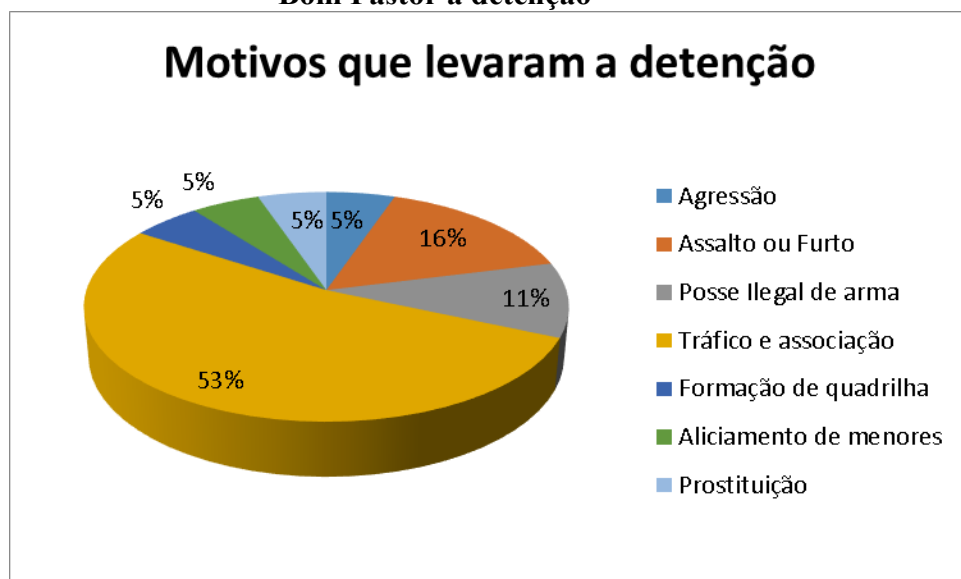
Gráfico 24 - Motivos que levaram as detentas da Colônia Penal Feminina do Recife ao uso de crack



Fonte: autoria própria

Quanto aos motivos que levaram ao uso de crack, quarenta e sete por cento (47%) das entrevistadas alegaram problemas pessoais; vinte e sete por cento (27%) falaram em pressão de terceiros; treze por cento por curiosidade (13%) e treze por cento (13%) não se aplicaram ou não responderam.

Gráfico 25 - Motivos que levaram as usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Bom Pastor a detenção



Fonte: autoria própria

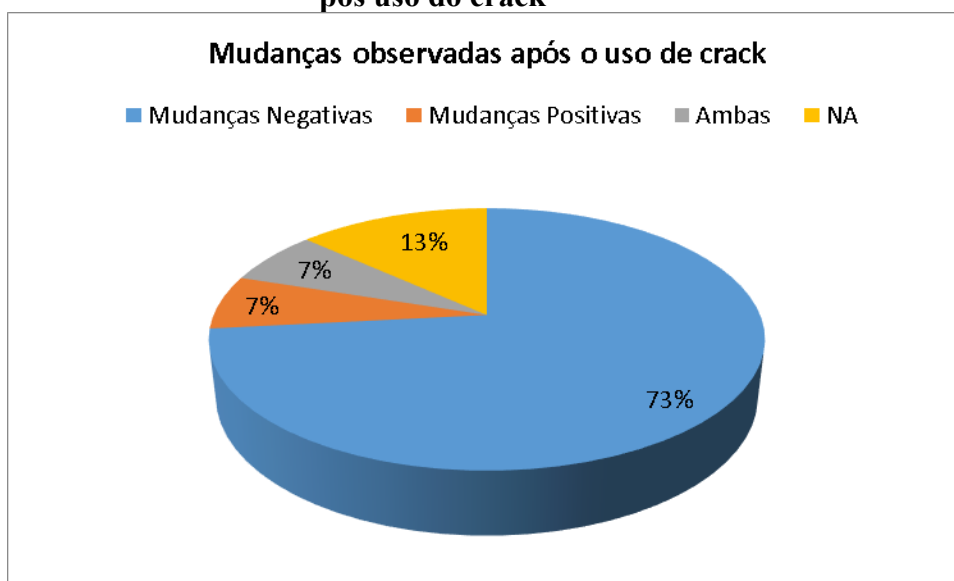
No que tange os motivos que levaram a detenção, cinquenta e três por cento (53%) tráfico e associação ao tráfico; dezesseis por cento (16%) assalto ou furto; onze por cento (11%) posse ilegal de arma; cinco por cento (5%) agressão; cinco por cento (5%) formação de quadrilha; cinco por cento (5%) aliciamento de menores e cinco por cento (5%) prostituição. O que se pode observar neste item é que a realidade social, os motivos que mais prendem mulheres usuárias de crack no Recife e no Brasil, continua sendo o tráfico e associação.

O consumo de drogas ilícitas pela população feminina é uma realidade ainda pouco discutida na literatura nacional, embora estudos epidemiológicos comprovem o crescimento deste fato e do número de mulheres reclusas em regime prisional, cujo principal motivo é o narcotráfico. Alguns desses estudos atribuem o fato como resultante das relações desiguais de gênero caracterizadas, dentre outros aspectos, pela submissão das mulheres aos homens. Entretanto, a ideia de uma iniciativa própria, uma intencionalidade feminina como aspecto motivador para o consumo e/ou tráfico de drogas, começa a ser considerada (SOUZA; OLIVEIRA & NASCIMENTO, 2014, p.97).

E no que tange as drogas lícitas, como o álcool, aumenta a participação significativa no percentual de mulheres, mas os problemas graves relacionados ao uso abusivo de drogas lícita envolvem muito mais os homens:

“[...] os problemas graves relacionados a uso abusivo, mais frequente e recorrente no Brasil, envolvem muito mais o gênero masculino do que o feminino. Por exemplo, dos 52% de brasileiros, acima de 18 anos que beberam ao menos uma vez ao ano, 65% eram homens e 41% eram mulheres” (MORAES, 2011, p. 46).

Gráfico 26 - Mudanças Observadas pelas detentas da Colônia Penal Feminina do Recife pós uso do crack

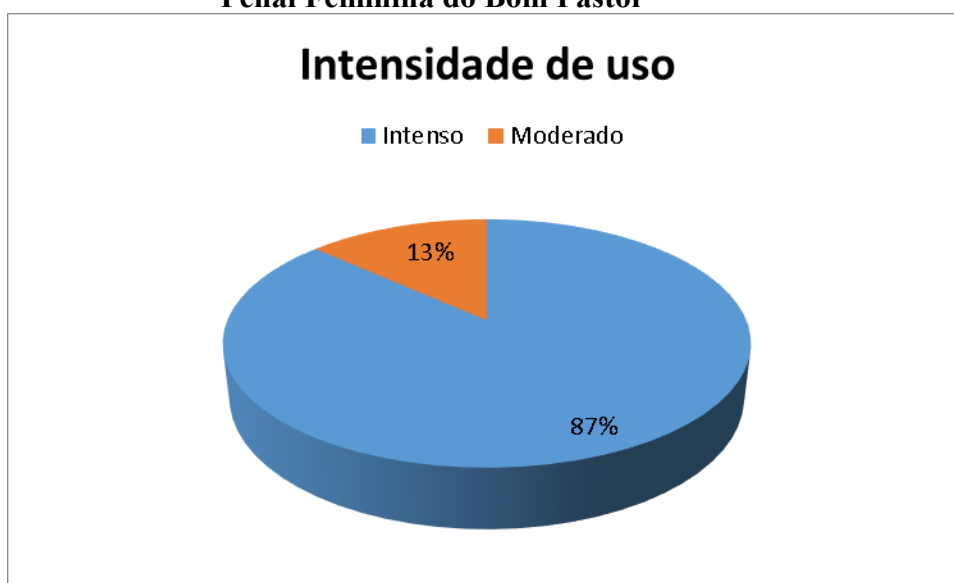


Fonte: autoria própria

Quanto aos efeitos do uso do crack e outras drogas na vidas das detentas, setenta e três por cento (73%) informaram mudanças negativas (agressividade, destemida demais, roubar, ficar na rua, gravidez indesejada, magreza, feiúra, sujeira, desmoralização, abandono) ; treze por cento (13%) não informaram; sete por cento (7%) mudanças positivas (aceitar Jesus, ser evangélica e sete por cento (7%), ambas: positivas e negativas:

“Fiquei agressiva. Desafiava até Deus. Perdi o Medo. Andava até armada coisa que eu não faria boa. Tinha Coragem de fazer qualquer coisa” (Eva 15, 24 anos);
 “Pioras... Comecei a dormir fora de casa pelo meio da rua vivia. Roubar. Engravidei cedo” (Eva 9, 19 anos);
 “Magra, feia, com cara de velha. Não ligava para tomar banho, me arrumar. Só procurava coisas ruins e eu pensava que eram boas” (Eva 8, 30 anos);
 “Emagrecimento, demoralização” (Eva 6, 34 anos);
 “Você não se dá conta do que você faz. Quando você vem se dar conta... Toda pessoa se transforma quando usa droga. Começa pelas amizades” (Eva 13, 20 anos);
 “Perdi tudo. Perdi minha identidade. Não consigo saber quem sou” (Eva 7, 40 anos);
 “Me esqueci” (Eva 1, 45 anos);
 “Joguei minha vida para o auto” (Eva 2, 25anos);
 “Mudanças positivas... Aceitei Jesus! Virei evangélica” (Eva 10, 40 anos).

Gráfico 27 - Intensidade do uso de crack e outras drogas pelas detentas da Colônia Penal Feminina do Bom Pastor

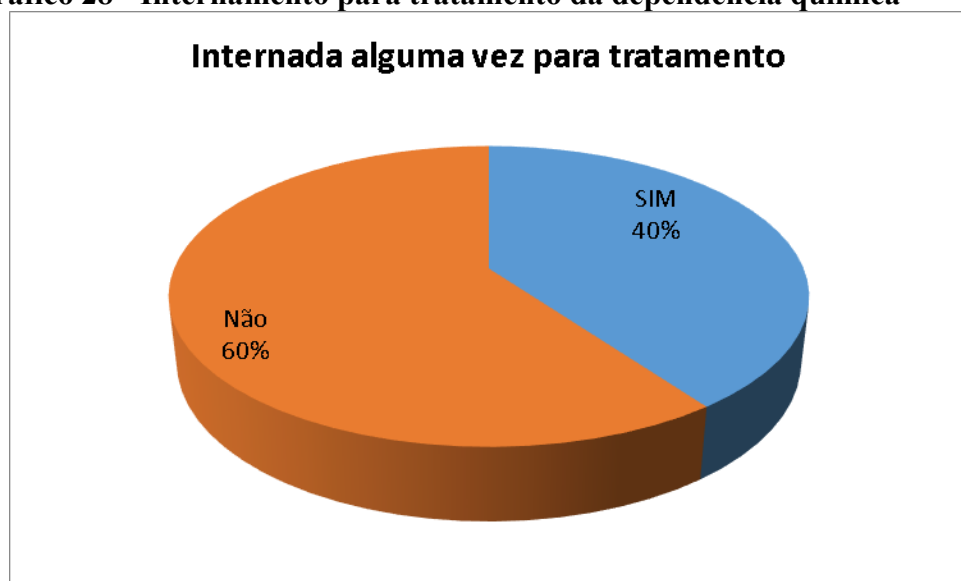


Fonte: autoria própria

Em relação à intensidade de uso, oitenta e sete por cento (87%) referiram fazer uso intenso e treze por cento (13%) referiram moderado. Estudos da FIOCRUZ (2014, p.1) colocam que. “[...] elas consomem mais pedras de crack diariamente que os homens. Enquanto 21os homens fumam em média 13 pedras por dia, as mulheres chegam a fumar

[...] o homem se torna em objetivo para si e, ao mesmo tempo, se converte em um objeto estranho e inumano, do fato de que a exteriorização de sua vida é alienação da sua vida, sua efetivação sua desefetivação, uma efetividade estranha, a superação positiva da propriedade privada, isto é, a apropriação sensível pelo homem e para o homem da essência e da vida humanas, do homem objetivo, das obras humanas, não deve ser concebida só no sentido do gozo imediato, exclusivo, no sentido da posse do ter. O homem apropria-se do seu ser global, isto é, como homem total. Cada uma de suas relações humanas com o mundo – ver, ouvir, cheirar, saborear, sentir, pensar, observar, perceber, querer, atuar, amar –, em resumo, todos os órgãos de sua individualidade, como os órgãos que são imediatamente coletivos em sua forma, são, em seu comportamento objetivo, em seu comportamento para com o objeto, a apropriação deste. A apropriação da efetividade humana; eficácia humana e sofrimento humano, pois o sofrimento, humanamente entendido, é um gozo próprio do homem (MARX, 1974, p.16-17).

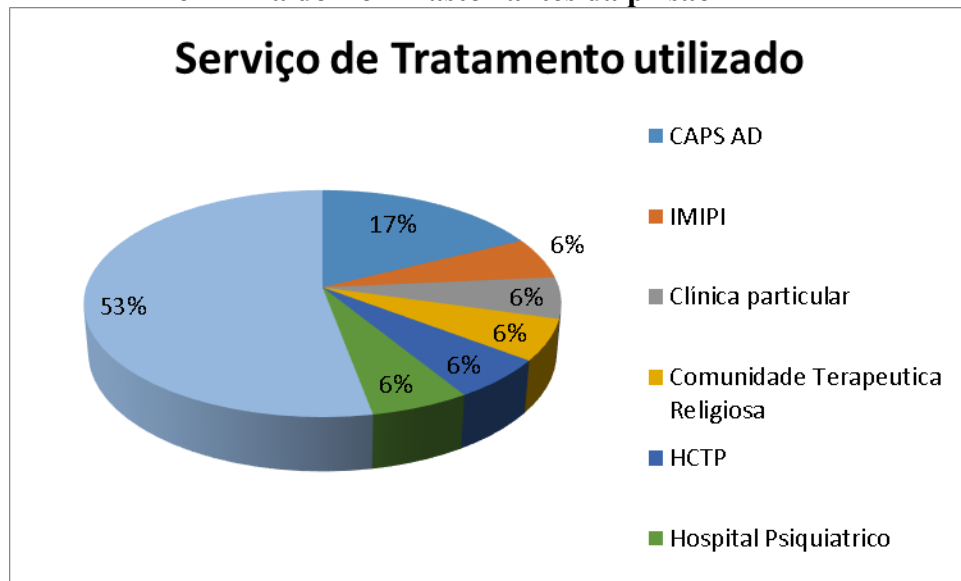
Gráfico 28 - Internamento para tratamento da dependência química



Fonte: autoria própria

Em relação à ocorrência de internamento em instituições para tratamento da dependência química, quarenta por cento (40%) afirmaram ter sido internadas. Algumas práticas profissionais e/ou de intervenções familiares correspondem ainda a intervenções arcaicas de tratamento opostas a Reforma Psiquiátrica (princiada no final dos anos 70), “tratam” a dependência química com internamentos em regime fechado. A hospitalização de pacientes em Hospitais Psiquiátricos distanciados da comunidade e do convívio com os familiares ainda são práticas exercidas por familiares e profissionais. Veremos, mais adiante, um número significativo ainda de mulheres usuárias de crack e apenas que realizou tratamento para dependência química do crack baseados em internamentos em Hospitais Psiquiátricos.

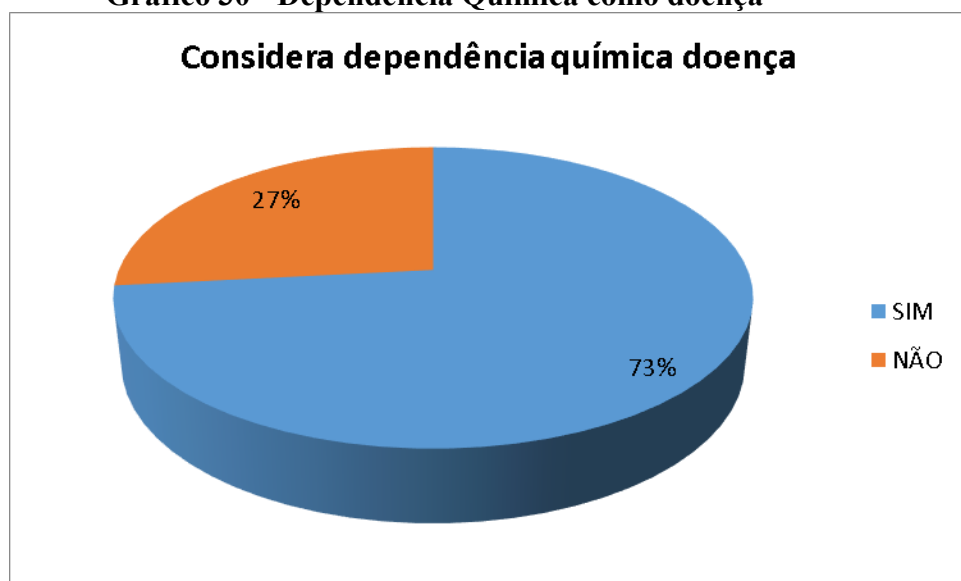
Gráfico 29 - Serviços de Tratamento utilizados pelas detentas da Colônia Penal Feminina do Bom Pastor antes da prisão



Fonte: autoria própria

Sobre os tratamento informaram as seguintes instituições: cinquenta e três por cento delas (53%) referiram internamento em CAPs AD; dezessete por cento (17%) internamento em clínicas particulares; seis por cento (6%) no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); seis por cento (6%) em clínicas particulares; seis por cento (6%) em comunidades terapêuticas religiosas; seis por cento (6%) no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) e seis por cento (6%) em Hospitais Psiquiátricos.

Gráfico 30 - Dependência Química como doença

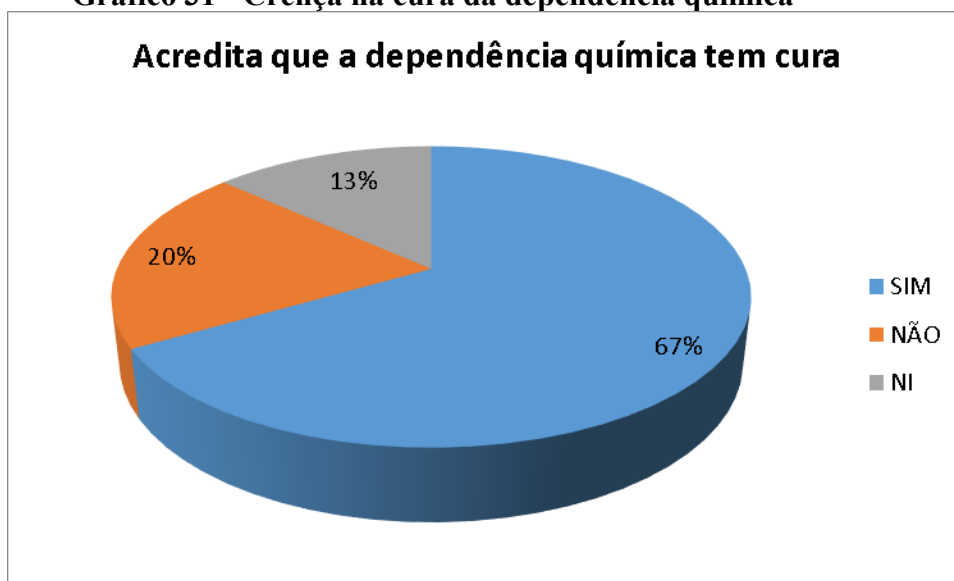


Fonte: autoria própria

Quando a concepção da Dependência Química como uma doença, setenta e três por cento (73%) delas concordaram: “Tenho problema de cabeça” (EVA 11, 32 anos). Vinte e sete por cento (27%) discordaram: “Na hora que eu quiser eu paro! Não, Tô esse tempo todo aqui sem usar?” (EVA 14, 60 anos). Embora um número menor de usuárias de crack e detentas não conseguirem enxergar a questão da dependência química como doença ainda, é preocupante trazer questões complexas de cunho sociais para o âmbito pessoal e de cunho individual:

[...] “o ser humano inumanizado”, em especial os usuários de drogas, e a sociedade em geral, aliena-se e se limita a compreender a questão das drogas, seus usuários, o uso, abuso e dependência, como uma questão individual que perpassa um simples querer do sujeito deslocado de uma análise crítica e social da realidade concreta que se apresenta, a partir da sociabilidade do capital. Não conseguindo, sozinhos, fazer as mediações necessárias para o entendimento da questão do consumo de drogas, seus rebatimentos, enfrentamento, numa perspectiva de totalidade (SILVA, 2011, p.33).

Gráfico 31 - Crença na cura da dependência química



Fonte: autoria própria

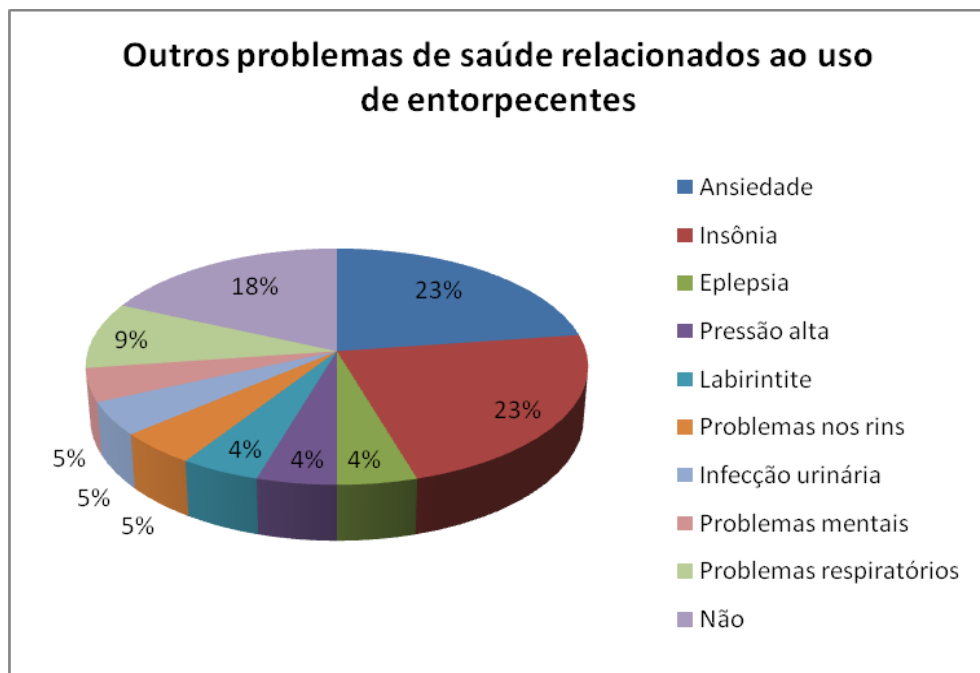
Quanto à existência de cura da doença (Dependência Química), sessenta e sete por cento (67%) mencionaram acreditar na cura; vinte por cento (20%) não ter cura, treze por cento (13%) não informaram. De fato não encontramos na literatura atual, nenhum achado científico que constata, uma vez desenvolvida a doença da Dependência Química, algo sobre a cura da mesma. Em suma trata-se sobre a existência de tratamentos, não de cura.

Com relação a outros problemas de saúde, das doze delas (73%) que responderam “sim”: três (23%) relacionaram a “ansiedade”; três (23%), a “insônia”; uma (4%), a “epilepsia”; uma (4%) a “pressão alta”; uma (4%), a “labirintite”; uma (5%), a “problemas nos rins”; uma (5%), a “infecção urinária”; uma (5%), a “problemas mentais”. Estudos associam o consumo desenfreado de drogas psicoativas como atuando sobre questões como o não auto - cuidado de seus usuários. O sujeito em geral, não toma banho, não escovas os dentes ou se alimenta. Por vezes nem dorme:

“eu fiquei magra, feia, com cara de velha. Não ligava para tomar banho, Mem pra me arrumar. Só procurava coisas ruins e eu pensava que eram boas” (Eva 8, 30 nos); “Emagrecimento, desmoralização” (Eva 6, 34 anos).

No Brasil, já foi demonstrada a importância das condições psiquiátricas na Atenção Básica, com índices que variam de 38% a 56% de prevalência de transtornos mentais na população de abrangência e que utiliza as Unidades Básicas de Saúde, em especial no modelo Estratégia Saúde da Família. A Organização Mundial da Saúde enfatiza a importância dos quadros mentais na Atenção Básica e apontou, em parceria com a Wonca (Associação Mundial de Médicos de Família), a necessidade de uma ótima integração de cuidados em saúde mental nesse nível de atenção, destacando que transtornos mentais tratados inadequadamente estão associados a uma baixa qualidade de vida e à perda de capacidade funcional, além de um aumento nos custos dos serviços de saúde que gera um impacto negativo na economia dos países (GONÇALVES, 2013, p. 114; 125).

Gráfico 32. – Comorbidades associadas ao uso de entorpecentes



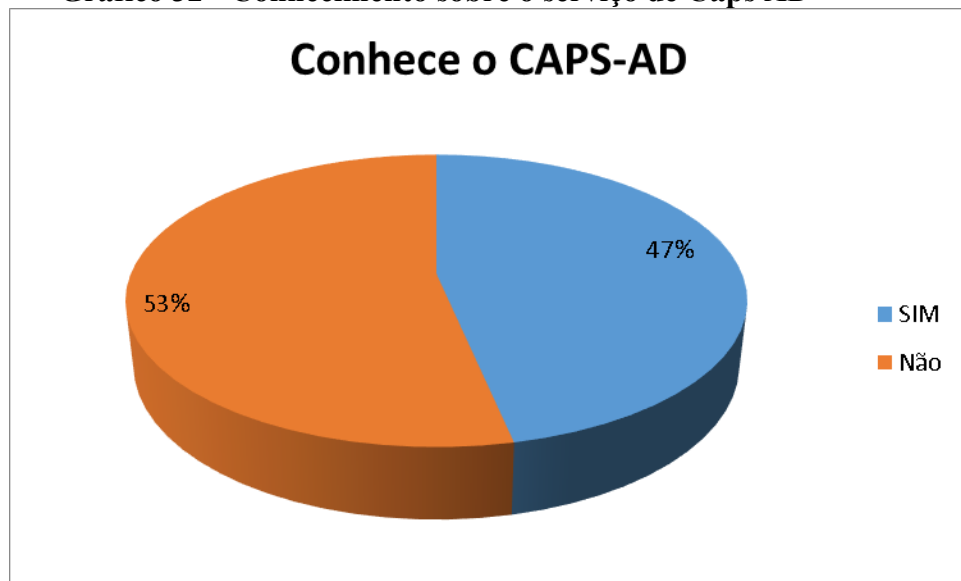
Fonte: autoria própria

Questionadas sobre a existência e ou realização de tratamento na colônia Penal Feminina do Bom Pastor, quatorze delas (93%) disseram não existir, apenas uma (7%) retrucou que existia: “Tomo um comprimido de Neozine de 100 miligramas” (EVA11, 32 anos). “A carência de serviços médicos nas unidades prisionais e a falta de articulação com o sistema de saúde resultam em diagnósticos inexistentes ou equivocados, prejudicando o quadro de saúde mental já agravado pelas condições da prisão” (CONNECTAS, 2012, p.3) e pelas drogas. Embora a carta Magna de 1998 apresente como direito universal a saúde independente de grau de instrução, idade, cor, sexo, observamos que nas práticas institucionais esses direitos não são legitimados.

Gráfico 33. – Realização de tratamento para dependência química na Colônia Penal Feminina do Bom Pastor

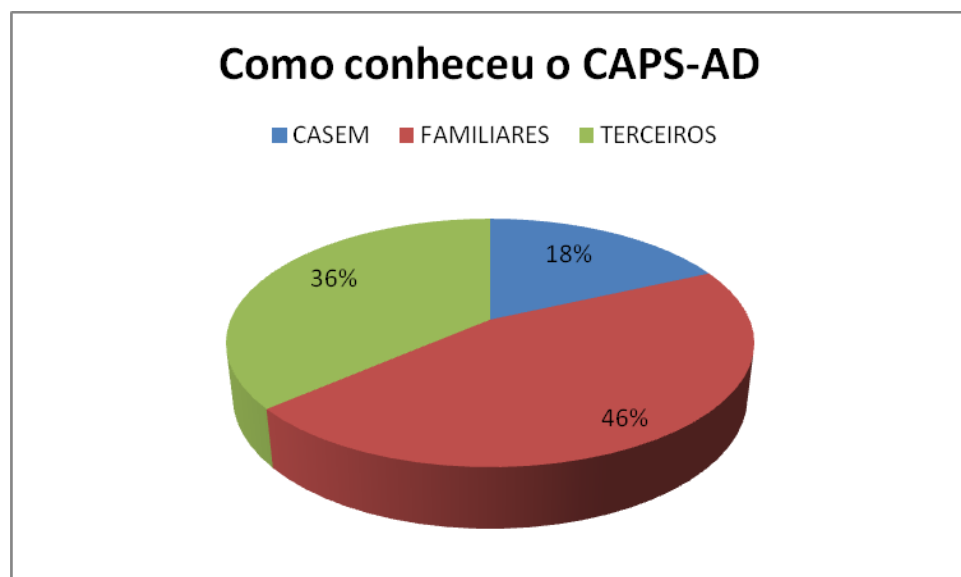


Fonte: autoria própria

Gráfico 32 - Conhecimento sobre o serviço de Caps AD

Fonte: autoria própria

Quanto ao conhecimento do Serviço de CAPs AD, cinquenta e três por cento (53%) afirmaram não conhecer o serviço enquanto que quarenta e sete por cento (47%) disseram conhecer o serviço. É relevante notar que ainda existe insuficiente divulgação, publicização da informação sobre os serviços públicos, sobretudo, de saúde. A população como todo, ainda não se empoderou dos serviços que são universais e de direito. Todos têm o direito, entre outras coisas, à saúde e as formas de assegurá-la, previsto constitucionalmente (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, art 196, 1988).

Gráfico 35. – Como conheceu o CAPS ad

Fonte: autoria própria

Das que relataram conhecer o CAPs AD, quarenta e seis 46% colocaram que foi através da ajuda de familiares; trinta e seis por cento (36%) através de terceiros; dezoito por cento (18%) através de Casas de Semiliberdade (CASEM).

Sobre a realização de tratamento da dependência química em CAPs AD antes da detenção, perguntamos sobre a existência de algum outro motivo que as levaram ao CAPs AD além da necessidade de tratamento da dependência química. Três delas (3) esclareceram que para além da necessidade de tratamento, chegaram ao CAPs AD por: curiosidade (1); por necessidade de se nutrir, de comer (1); por estresse (1).

“[...] estava desnutrida, vivia na rua sem me alimentar e usando drogas” (EVA 11, 32 anos);

“Fiquei muito estressada no CASEM por conta da abstinência e perceberam que eu precisava de tratamento e me levaram” (EVA 9, 19 anos);

“Um colega meu frequentava. Ia todos os dias para lá. Mas continuava usando droga. Eu dizia: não adianta” (EVA 14, 60 anos).

Em relação a conclusão do tratamento em CAPs AD: Oito (8) delas responderam não terem concluído o tratamento. Entendemos que existe uma inadequação ao que é ofertado pela política de saúde e de drogas, para as mulheres usuárias de drogas. Não existe um atendimento especializado, que atenda as necessidades das mulheres. Quatro (4) detentas justificaram sua não conclusão: “Meu pai não queria mais cuidar do meu filho. Ou eu ia para o CAPs ou cuidava do meu filho” (EVA9, 19 anos); “Sentia-me estressada e julgada” (EVA5, 27 anos); “Pedia para sair, visitar meus filhos, perturbava muito o serviço social para ir embora” (EVA11, 32 anos); “As recaídas” (EVA 7, 40 anos).

Sobre a satisfação com o tratamento ofertado apenas quatro (4) responderam que se sentiram satisfeitas:

“Sim. Lá temos a oportunidade de ver outras coisas para se ajudar” (EVA3, 19 anos)

; “Sim. Era um lugar para meu bem”! (EVA5, 27 anos);

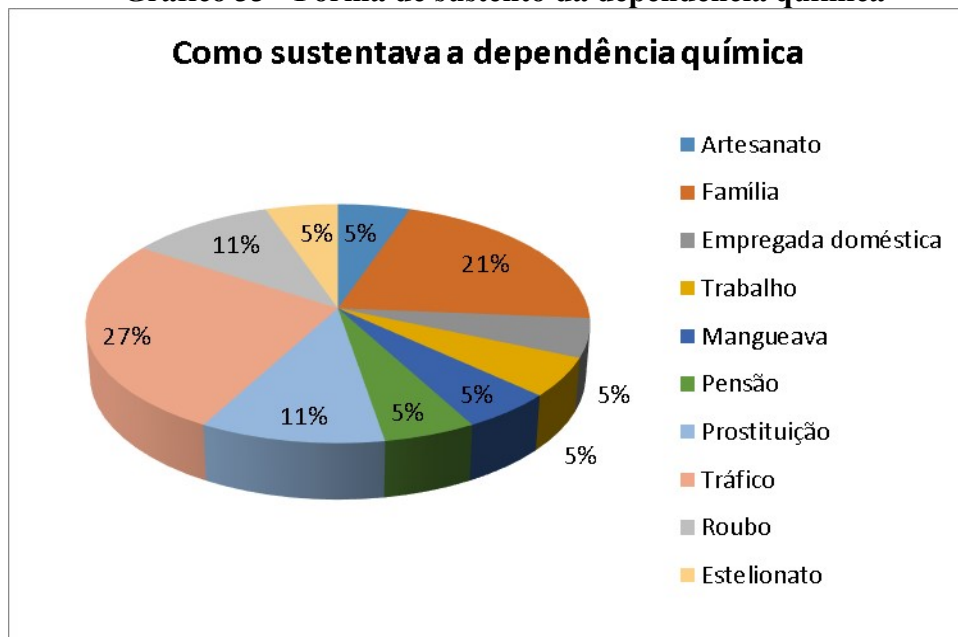
“Sim. Foi um tratamento bom para mim. Quando estava lá, nem sentia falta da droga. Dão conselho igual a um pediatra. Com os remédios certos, não tem como a gente se alterar nem ficar estressada” (EVA9, 19 anos);

“Sim. Eu comecei a engordar ir ao dentista, ganhar maquiagem. Tinha as festas” (EVA11, 32 anos).

O número reduzido de mulheres usuárias de drogas que se submeteram a tratamento para a dependência química que sentiram-se satisfeitas com o tratamento no CAPs AD, relataram a satisfação com o tratamento e demonstraram insuficiência no tratamento ofertado uma vez que não concluem e abandonam o tratamento, desvalidando o serviço.

3.4.3 Questões de gênero e uso de drogas

Gráfico 33 - Forma de sustento da dependência química



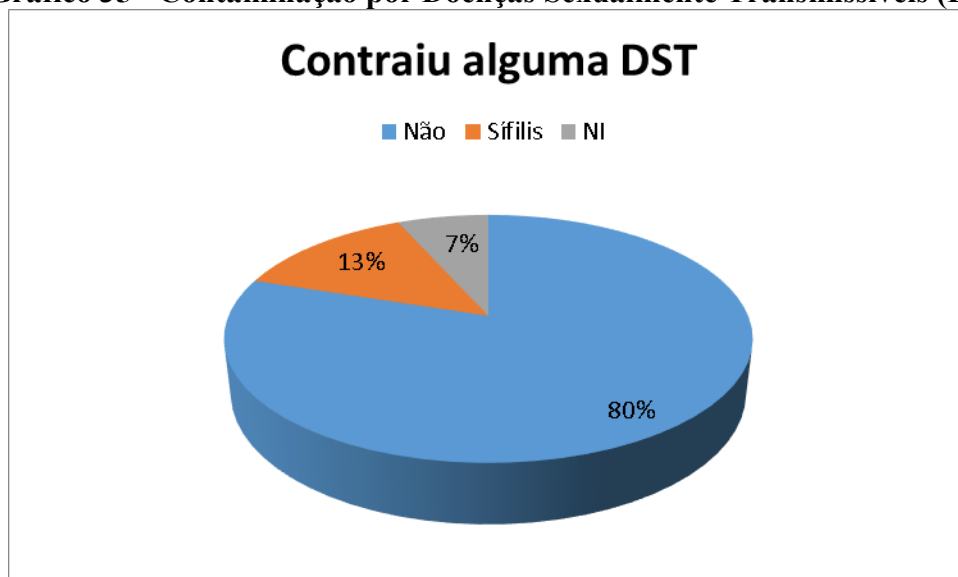
Fonte: autoria própria

Sobre a forma como sustentavam a dependência química de drogas, cinco por cento (5%) indicou que sustentava com o dinheiro dos artesanatos que fazia; vinte e um por cento (21%) à família prover; cinco por cento (5%) ao seu trabalho de empregada doméstica; cinco por cento (5%) apenas com seu trabalho; cinco por cento (5%), “manguêava” (pedia esmola); cinco por cento (5%) através da pensão que recebia; onze (11%) a prostituição; vinte e sete (27%) tráfico; onze (11%) a roubos; cinco por cento (5%), cometendo estelionato. O tráfico lidera como “o trabalho”, empregado para atender as suas necessidades materiais e imateriais, seguido do roubo e da prostituição. Estes dados corroboram com os estudos que indicam o tráfico de drogas como a atividade mais empregada por usuárias de drogas para remunerar sua dependência química.

Gráfico 34 - Troca de sexo por droga

Fonte: autoria própria

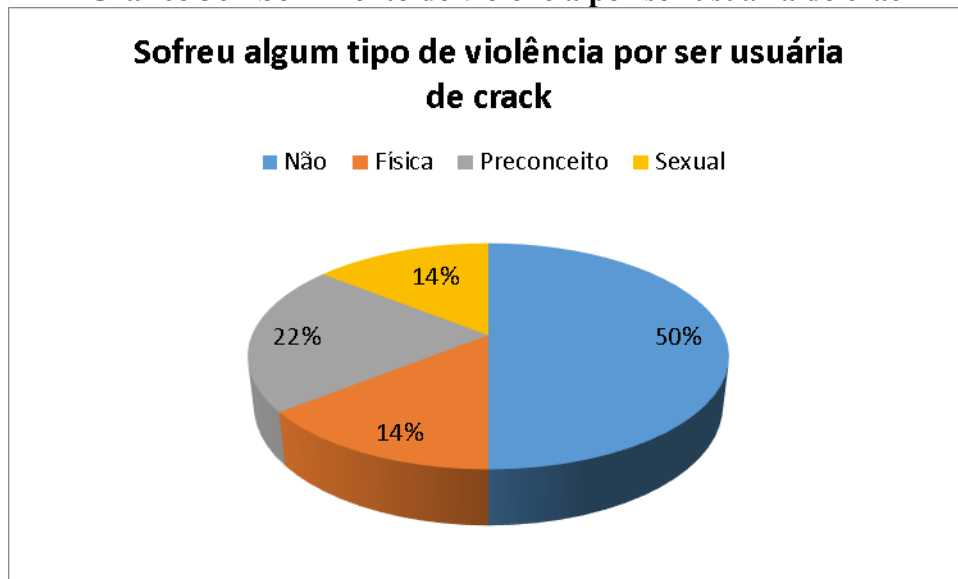
Com o uso intensivo de drogas e se encontrando sem dinheiro para manter o vício, os usuários buscam formas legais e mais particularmente ilegais de obter recurso. Vinte e sete por cento (27%) trocam sexo por droga, apenas referiu já ter trocado. A prática de sexo por dinheiro para consumo de drogas, entre as usuárias drogas, constitui uma prática comum, embora entre as apenadas esse dado não apareceu com muita frequência, talvez devido ao preconceito: “Quando estou drogada não consigo que ninguém me toque. Fui estuprada pelo meu irmão e aos 15 anos me prostitui” (Eva 7, 40 anos).

Gráfico 35 - Contaminação por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

Fonte: autoria própria

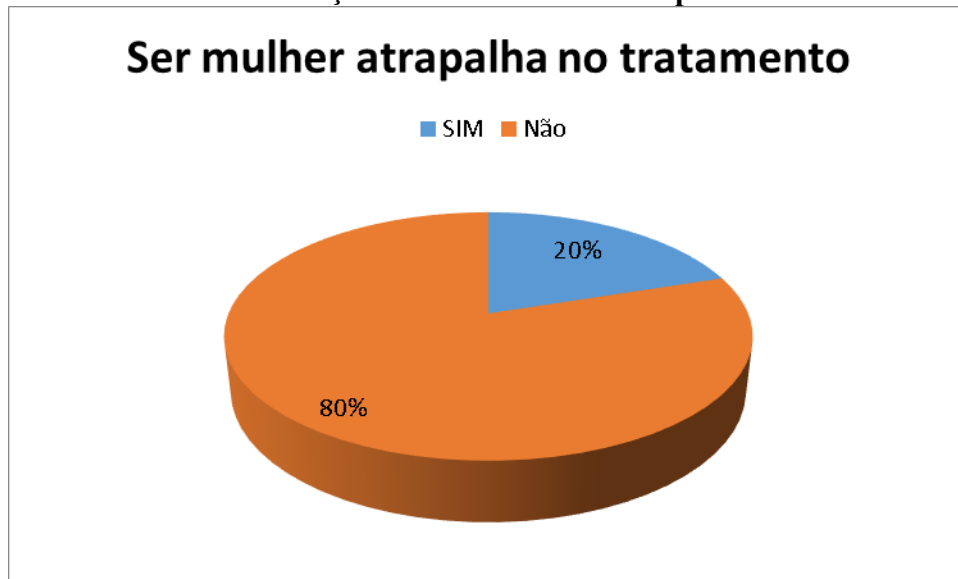
Quanto a contaminação de doenças relacionado ao uso de drogas - DST/AIDS, oitenta por cento (80%) respondeu não; treze por cento (13%) sim, dentre as quais: sífilis; sete por cento (7%), não informou. O trabalho de Redutores de Danos nas ruas do Recife através de consultórios de rua, realizam ações como distribuição de preservativos, educação sexual e em saúde, para diminuir danos.

Gráfico 36 - Sofrimento de violência por ser usuária de crack



Fonte: autoria própria

Em relação a violência por ser usuária de crack, cinquenta por cento (50%) afirmaram não ter sofrido, cinquenta por cento (50%) que sim, terem sofrido as seguintes violências: preconceito (22%) e violência física (14%): “Eu apanhei dos homens porque era usuária. Metiam o pau em mim e depois me mandavam para casa. Meu pai era usuário” (EVA15, 24 anos); violência sexual (14%) “Sim:, estuprada. Um rapaz disse que me pagaria vinte reais e não me pagou. Eu fiquei sem” (EVA11, 32 anos).

Gráfico 37 - A condição do “ser Mulher” atrapalha no tratamento

Fonte: autoria própria

Sobre o fato de “ser mulher” atrapalhar a realização de tratamento para dependência química em CAPs AD, oitenta por cento (80%) respondeu não atrapalhar: “Não, todos tem o direito de ir se tratar” (EVA 3, 19 anos); vinte por cento (20%) respondeu que sim: “Sim, pela vergonha e preconceito que se sofre”(EVA 6, 34anos). Embora acreditem que “todos tenham o direito tácito de se tratar” para além do sexo, foi possível apreender a falta de empoderamento desta realidade por parte das setenciadas. Elas saibam que possuem o direito ao tratamento, no entanto deixam transparecer durante as entrevistas que não se sentem no direito de acessar o tratamento, uma vez que são mulheres, pobres, com baixa escolaridade que não se consideram dependentes de drogas e ou doentes cidadãs de direitos.

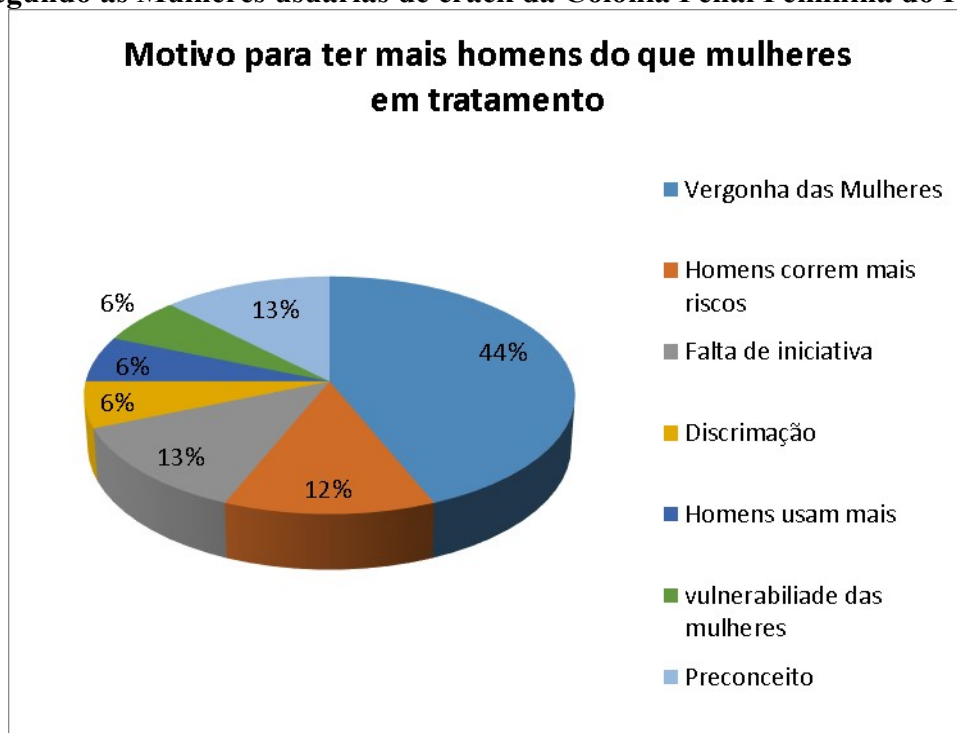
Gráfico 38 - Cientes de mais Homens do que Mulheres em tratamento

Fonte: autoria própria

Sobre a existência de mais homens do que mulheres em tratamento nos CAPs AD, sessenta e sete por cento (67%) disseram estar cientes; e trinta e três por cento (33%) respondeu não. Durante muito tempo a questão da dependência química foi considerada como um problema do mundo masculino, dessa forma, a construção das terapias e a políticas públicas foram direcionadas a este público. Esta concepção justificava o esvaziamento ou pequeno número de mulheres usuárias de crack em tratamento (da D.Q.) nos dispositivos de saúde competentes (CAPs AD).

Desse modo percebe-se a importância de ampliar a discussão sobre esta temática, sobretudo no Brasil, onde desconhecemos serviços de saúde voltados apenas ao atendimento de mulheres dependentes químicas nas suas especificidades. E a necessidade de desconstruir e reconstruir uma nova visão do cuidado com as usuárias de crack bem estudos que possam contribuir com a reformulação da política de álcool e outras drogas no que diz respeito ao atendimento considerando as especificidades e as necessidades das mulheres. E quiçá contribuir para inserção, na Política nacional de atenção integral à saúde da mulher, de princípios e de diretrizes que legitimem direitos e promova a emancipação e o desenvolvimento social destas mulheres usuárias de drogas.

Gráfico 39 - Motivos para a existência de mais Homens do que Mulheres em tratamento segundo as Mulheres usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Recife



Fonte: autoria própria

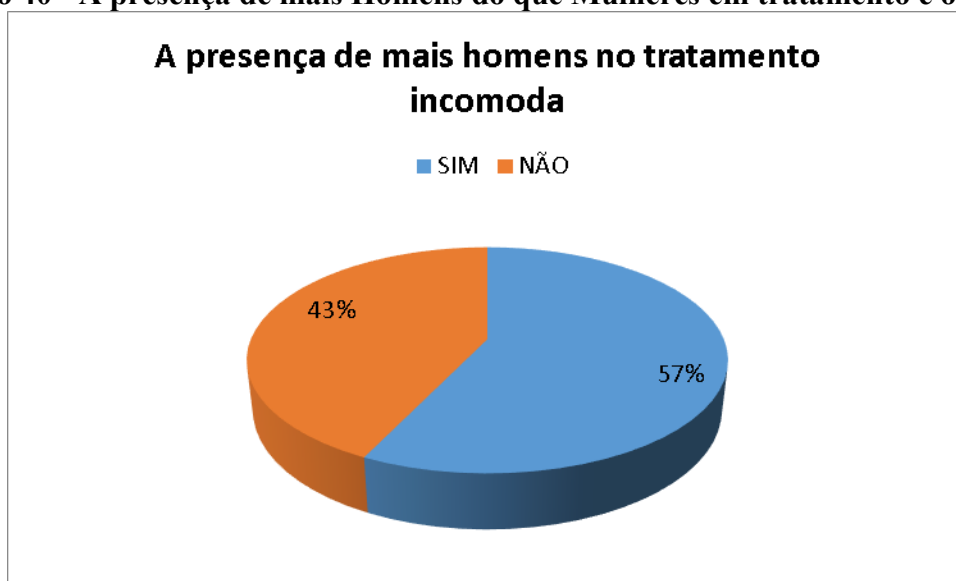
Em relação aos motivos de ter poucas mulheres em tratamento nos CAPs AD, quarenta e quatro por cento (44%) referiram a vergonha das mulheres: “Acho que as mulheres são mais vulneráveis. Eu sinto vergonha de contar que sou usuária. Os homens não sentem. Ficamos mais desgobernadas. Por isso não queremos saber de tratamento não!” (EVA15, 24 anos). Doze por cento (12%) referiram ao fato dos homens correrem mais riscos que as mulheres: “Porque os homens correm mais riscos de vida” (EVA5, 27anos). Treze por cento (13%) ressaltaram a falta de iniciativa por parte das mulheres: “Porque elas não se decidem. Tem mais facilidade de conseguir drogas, de mentir, de mendigar” (EVA 7, 40anos). Seis por cento (6%) referem a discriminação (6%); dizem acreditar que os homens usam mais do que as mulheres (6%): “Porque é mais homem que usa do que mulheres. Tem muita mulher na rua drogada. Não querem se cuidar. A droga vem em primeiro lugar. Tem pessoas que influenciam a não usar” (EVA8, 30 anos). Outras relatam que as mulheres serem mais vulneráveis (6%) e preconceituosas (6%).

As questões de estigmatização de Mulheres Dependentes Químicas de drogas, particularmente as ilegais, como é o caso do crack, no Brasil e no mundo, recaem diretamente sobre as questões de violência de gênero. Percebe-se que a relação de gênero tem dificultado as mulheres usuárias de drogas acessarem e ou concluir o tratamento da Dependência

Química de drogas em serviços substitutos de saúde como os CAPs ADs. Mulheres sem muitos recursos intensificam ainda mais a discriminação e dificulta muito o acesso das mesmas ao tratamento.

A cultura “machista” que ainda legitima o uso e ou o abuso de álcool e outras drogas apenas aos homens e, portanto, as terapêuticas empregadas; têm impossibilitado que mulheres usuárias de Álcool e Outras Drogas se reconheçam como dependentes químicas, usuárias de drogas. E conseqüentemente, aceitem a existência e a possibilidade de recuperação através de um tratamento da dependência química.

Gráfico 40 - A presença de mais Homens do que Mulheres em tratamento e o incomodo

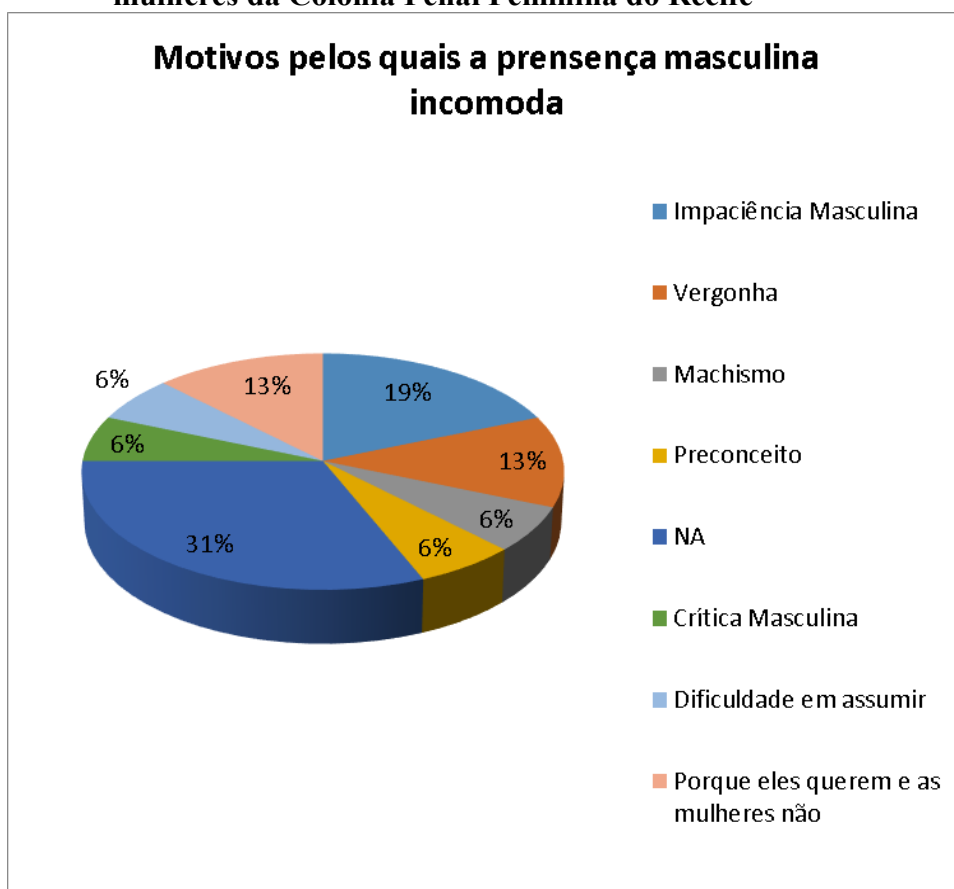


Fonte: autoria própria

Quando perguntadas se a presença de mais homens do que mulheres nos grupos de CAPs AD incomodam, cinquenta e sete por cento (57%) responderam que sim, porque incomoda: "A gente mulher não vai se sentir bem em falar na frente de homens. “Porque os homens são machistas. Olham para a gente de forma diferente e a sociedade tem muito preconceito.”Eu falo para a senhora porque é mulher. O homem só quer criticar e ser melhor. Mulheres se entendem” (EVA15, 24 anos); (EVA13, 20 anos).

Neste contexto do trabalho percebe-se também a dificuldade das mulheres de libertar-se do próprio machismo que “habita nelas” e que é fruto de uma produção e reprodução social, Expressando a urgente necessidade de trabalhar essas mulheres para que possam se afirmar e reafirmar como mulheres que usam drogas, mas que são sujeitos de transformação da realidade que vivem.

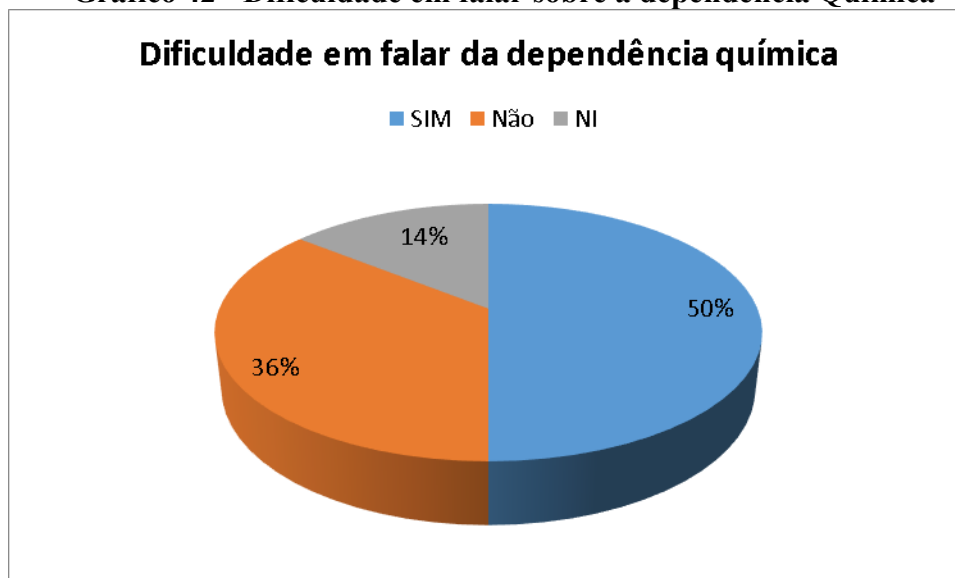
Gráfico 41 - Motivos pelos quais a presença masculina incomoda segundo as mulheres da Colônia Penal Feminina do Recife



Fonte: autoria própria

Quando a presença masculina incomoda dezenove por cento (19%) das mulheres referiram a impaciência masculina “Por falta de paciência dos caras” (EVA 2, 25 anos); treze por cento (13%) a vergonha; seis por cento (6%) ao machismo: “Pelo machismo dos homens. As mulheres são mais dramáticas e/ou a situação deixa. Não temos coragem de contar tudo na presença dos homens” (EVA 6, 34 anos); seis por cento (6%) ao preconceito; trinta e um por cento (31%) não responderam; seis por cento (6%) a crítica masculina: “Nem tudo as mulheres dizem. Homem é bruto e fala tudo na cara” (EVA 4, 24 anos); seis por cento (6%) sentem dificuldade em assumir; treze por cento (13%) dizem que homens desejam tratamento e as mulheres não desejam: “Porque todo dia os homens querem tá lá se tratando. As mulheres não querem se tratar” (EVA10, 40 anos), “Porque os homens querem deixar de usar e a gente não quer. Pra gente é mais uma dificuldade” (EVA14, 60 anos).

Quanto a dificuldades e ou preconceito em falar para as pessoas do seu convívio sobre a sua dependência química do crack, cinquenta por cento (50%) das detentas indicaram sim a dificuldade em falar.

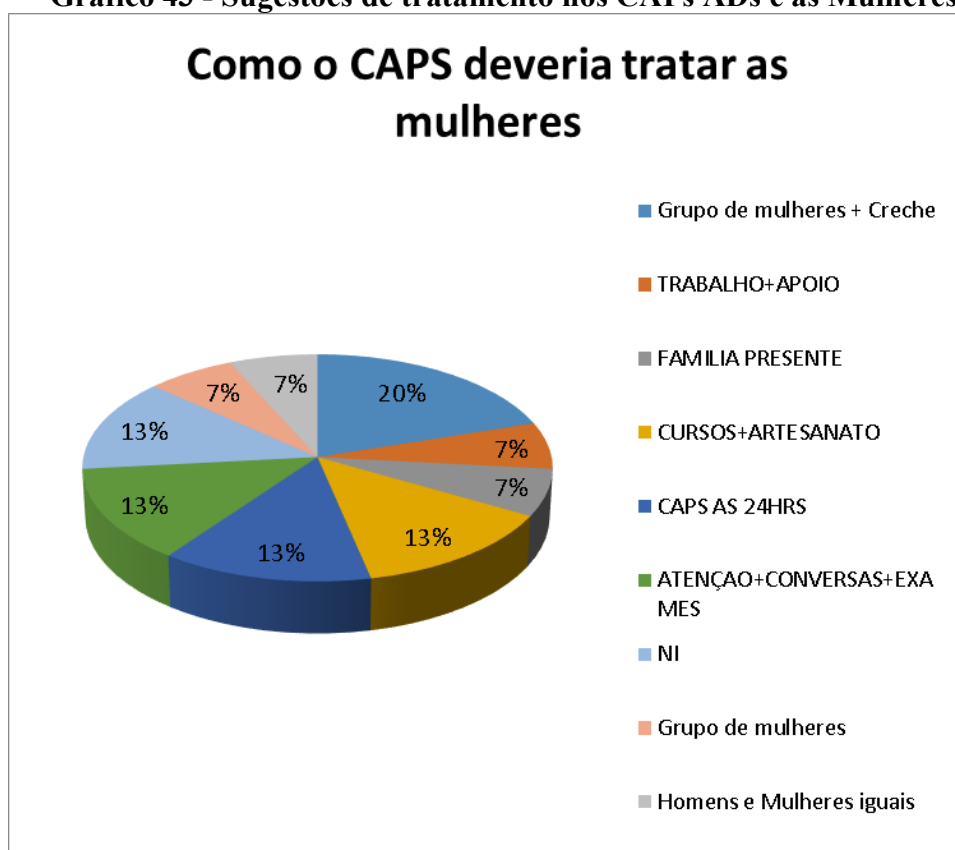
Gráfico 42 - Dificuldade em falar sobre a dependência Química

Fonte: autoria própria

Desta forma ratificamos que questões que perpassam o gênero se apresentam como impeditivas na efetivação e ou na procura de tratamento para a dependência química por mulheres. Agravado pelo uso de drogas ilegais, não permitidas socialmente. “Quando falo que uso maconha as pessoas ainda aceitam. Mas crack não! Tenho vergonha de dizer” (EVA14, 60 anos), “É difícil conversar com alguém. É muita violência” (EVA11, 32 anos), “Sim. Vergonha. Não tenho coragem de dizer a minha mãe. Seria um desgosto grande” (EVA13, 20 anos), “Minha família não acolhe. Tem preconceito e não gostam de saber que roubo pra usar” (EVA6, 34 anos); Trinta e seis por cento (36%) referiram não sentir dificuldade em falar: “Gosto de falar abertamente” (EVA8, 30 anos); quatorze por cento (14%) não informaram.

Em relação à existência de alguma dificuldade em chegar ao CAPs AD e aderir ao tratamento, onze delas (80%) aproximadamente expressaram não sentir dificuldade nenhuma, enquanto três delas (20%) referiram sentir dificuldades: “Sim, sinto. Por estar presa, por não saber do serviço, o endereço, dificuldade de se assumir” (EVA6, 34 anos). “Sim. Eu não tinha força e nem ninguém pra me dá força para eu fazer tratamento. Nem conhecia o CAPS” (EVA8, 30 anos). “Sim. Aqui no presido não temos cuidados medicamentosos. A gente se mata umas com as outras por droga. Era pra gente ter tratamento”(EVA11, 32 anos).

Gráfico 43 - Sugestões de tratamento nos CAPs ADs e as Mulheres



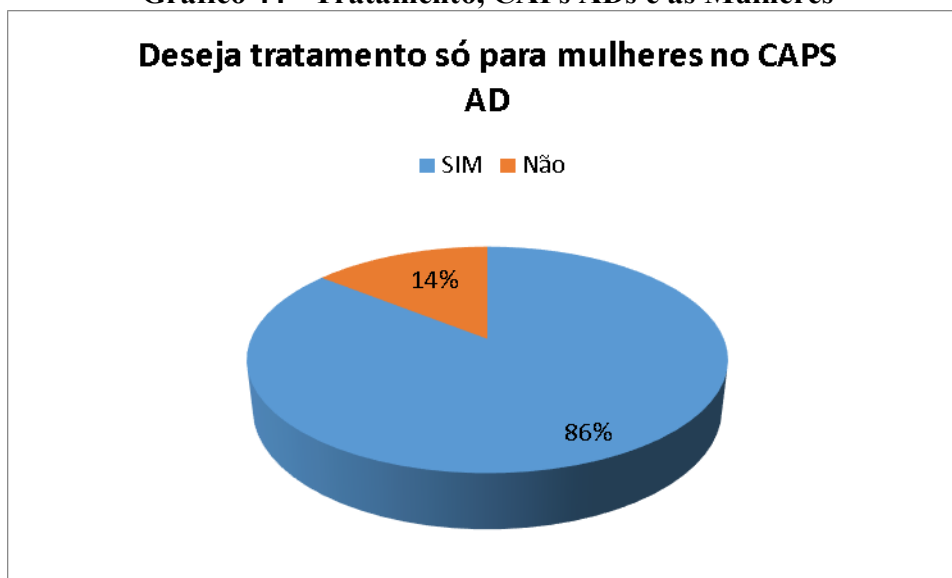
Fonte: autoria própria

Sobre a maneira como o CAPs AD deveria tratar as mulheres usuárias de drogas/crack para que estas permanecessem até o final do tratamento, vinte por cento (20%) delas sugeriram ter grupos de mulheres e mais creche para os filhos: “Creche, hotelzinho. Se tratar passando o dia todo, a noite toda. CAPs AD 24 hrs, período integral, internamento AD” (EVA 9, 19 anos).

Sete por cento (7%) ter trabalho mais apoio: “Dá mais apoio. Fazer trabalhos para ocupar mais a mente” (EVA 3, 19 anos); sete por cento (7%) sugeriu ter a família presente; treze por cento (13%) sugeriram ter mais cursos, artesanatos; treze por cento (13%) CAPs AD 24 horas.

Treze por cento (13%) refere ter mais atenção, conversas, exames. Treze por cento (13%) não informou. Sete por cento (7%) refere apenas grupos de mulheres. E sete por cento (7%) refere que homens e mulheres devem ser tratados iguais.

Gráfico 44 - Tratamento, CAPs ADs e as Mulheres



Fonte: autoria própria

Sobre o desejo de tratamento exclusivo para mulheres no CAPs AD, oitenta e seis por cento (86%) disse que desejaria sim: “Deveria ter CAPs só para mulheres. Uma mulher entende a outra” (EVA 15, 24 anos); quatorze por cento (14%) disseram que não, que não desejaria: “Não, não preciso. Não sou aviciada” (EVA 13, 20 anos). Gonçalves (2013, p. 361) coloca que “Apesar de todos os problemas e desafios que ainda se colocam diante das políticas públicas de atenção à saúde mental da população geral no Brasil, inegáveis avanços ocorreram nessa área durante as últimas décadas”. Como os CAPs e CAPs ADs, serviços substitutivos aos Manicômios, de atenção a saúde Mental no Território que, apesar dos limites sobretudo na atenção a usuárias de crack e outras drogas dentro dos presídios, ao que parece, ainda são serviços (CAPs/CAPs ADs), que, se explorado todas suas potencialidades, são capazes de responder, num trabalho intersetorial, a uma efetiva promoção a saúde dos usuários e usuárias de álcool e outras drogas detidas (os) nas penitenciárias ou fora delas.

A situação de mulheres que sofrem de problemas psiquiátricos e de dependência química dentro e fora das penitenciárias é alarmante. A *intersetorialidade* das políticas e seus dispositivos de saúde e sociais, assim como a *universalidade*, o *matriciamento*²⁶, realizado pelos CAPs e CAPs ADs na atenção Básica, é insuficiente ou inexistente nos presídios. Mesmo que seja algo previsto na política de saúde, na política de saúde mental, na política de

²⁶ O matriciamento constitui-se, assim, numa ferramenta para transformação da realidade de trabalho de equipes interdisciplinares e de suas relações com as pessoas e comunidades. É fundamentado também nos seguintes elementos: • efetiva comunicação e coordenação de cuidados entre os profissionais envolvidos; • ações realizadas predominantemente na Atenção Básica; • integração entre recursos locais de saúde e intersetorial (GONÇALVES, 2013, pg.128).

Álcool e outras drogas, é algo imaterializado e ou não incorporado no fazer saúde, sobretudo dentro das penitenciárias.

“A forma como construímos as políticas sociais e suas ações - de um modo especial no que tange à questão das drogas e seus determinantes - são focalistas e seletistas, não garantindo a todos que dela necessitam assistência universal, pública e gratuita de qualidade” (SILVA, 2011, pg. 44).

4. CONCLUSÃO

O aumento do uso abusivo de substâncias psicoativas por mulheres tem sido uma realidade cada vez mais freqüente e deve ser mais cuidadosamente tratado e problematizado na sociedade. Dessa forma, conhecer quem são as usuárias de crack da Colônia Penal Feminina do Bom Pastor nos possibilitou uma maior aproximação do problema político, econômico, social e cultural, que é o uso abusivo de drogas por mulheres. O enfrentamento desta problemática constitui uma demanda mundial.

Em relação às drogas ilegais, o crack está em destaque por ser uma droga que provoca forte compulsão no usuário e sua produção e manipulação poder ser caseira. O número de homens como visto neste estudo que consomem esta droga, ainda continuam superiores se comparado ao número de mulheres usuárias de crack. Entretanto, as mulheres tem se destacado pela intensidade no consumo de drogas em relação aos homens. Unindo-se a isto, seu envolvimento com o tráfico e a criminalidade vem sendo cada vez mais comum.

Mulheres usuárias de crack e outras drogas paulatinamente vem ocupando os espaços prisionais. Em contrapartida os CAPs ADs estão esvaziados de mulheres usuárias de drogas em tratamento. Em geral, as mulheres que usam drogas traficam. Observamos como, sendo inversamente proporcionais as penitenciárias e os dispositivos de saúde mental destinados ao tratamento da dependência química de drogas. E concluímos como as Políticas públicas e de saúde Mental no que tange o cuidado com os Dependentes Químicos e usuários de drogas estão longe de serem políticas de reinserção social.

Este estudo teve como proposta estudar a temática das drogas e as mulheres apenas da Colônia Penal Feminina do bom Pastor (Recife/PE). O objetivo geral foi verificar as possibilidades e as dificuldades das usuárias de crack da colônia Penal Feminina do Recife, efetivar o tratamento da dependência química antes e após detenção. O estudo mostrou que o tratamento para dependência química na CPFR basicamente não existe e este antes da detenção foi pouco procurado e ou pouco utilizado por questões várias, de cunho político e que envolvem questões de gênero.

É relevante percebermos e atentarmos para o fato de que historicamente a dependência química e a questão das drogas foram e são ainda, consideradas como um problema do mundo masculino. Suas terapêuticas e a construção das políticas de drogas foram direcionadas para este público. Dessa forma existe uma necessidade iminente de se repensar políticas públicas e

terapêuticas mais abrangentes que direcionem homens e mulheres usuárias de drogas a um cuidado efetivo. Uma vez que diferenças de gênero existem e suas especificidades.

A pesquisa mostrou mulheres usuárias de crack que referiram não chegar aos serviços direcionados ao tratamento da Dependência Química (CAPs ADs), devido ao medo de sofrer discriminação, de sofrer pré-conceito, de considerar-se alguém declaradamente inapta, inútil e ou perder a tutela de seus filhos. Medo de ficarem “mal vistas perante a sociedade”. Desta forma, se faz necessário que se rompa com as “barreiras dos determinismos” em prol das possibilidades, uma vez que Homens e Mulheres usuárias de drogas possam retomar e refazer suas vidas, abandonando o uso nocivo de drogas e se reinserindo na sociedade. .

É inquestionável que pessoas sob efeito de drogas psicoativas e de uso continuado percam o “domínio sobre si e sobre a sua própria vida”, tornando-se assim, inabilitadas e condenadas a viver uma vida relegada à criminalidade e ou ao tráfico de drogas. Dessa forma, precisamos fomentar políticas públicas e serviços de saúde que emancipem que reinsiram usuários de drogas e, sobretudo as mulheres usuárias de crack.

A Constituição Cidadã e ou Carta Magna Brasileira de 1988 no seu artigo 196 indica a promoção do bem de todos – sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Este estudo nos possibilitou o desdobramento e ou o derrocamento em outros novos estudos a respeito das Políticas de álcool e outras drogas existentes que possibilitem à efetivação e a investigação da garantia de direitos a saúde de homens e de mulheres usuárias de drogas detidos em penitenciárias e ou fora delas.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. Apresentação. In. A Dialética do trabalho: Escritos de Marx e Engels / Ricardo Antunes (org.) - - São Paulo: Expressão Popular, 2004. 160 p.

As Mulheres consumidoras de droga são mais estigmatizadas do que os homens. Disponível em <file:///C:/Users/Casa/Downloads/pr06_ar00_women_pt%20(1).pdf> Acesso em: 04 de jan. 2016.

Associação Brasileira de Estudos de Álcool e outras Drogas – ABEAD. Artigo disponível em <<http://www.abead.com.br/site/>> Acesso em: 01 de Out. 2011.

BARCINISK, Mariana. Mulheres no tráfico de drogas: a criminalidade como estratégia de saída da invisibilidade social feminina. **Rev. Contextos Clínicos**, vol. 5, n. 1, janeiro-junho 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. **Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Política Nacional de Assistência Social. Brasília, Nov. 2004.

_____. **Legislação em saúde mental**, 1990 – 2002. 3º ed. e atualizada, Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Lei 11.343 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. De 23 de agosto de 2006, Brasília: Presidência da República/ Casa Civil/Subchefia para assuntos jurídicos, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **A Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Série B textos básicos de saúde Brasília – DF 2004. Disponível em <<http://www.dtr2001.saude.gov.br>>. Acesso em: 03 de abr. 2011.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, **Ivanete**. **Política Social: fundamentos e história**. - 9. ed. –São Paulo: Cortez, 2011.

BRUSCHINI, C. Teoria Crítica da Família. In: AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 1993.

BUCHELE, Fatima; CRUZ, DéborahDomiceli de Oliveira. **Aspectos Socioculturais do uso de álcool e outras drogas e exemplos de projetos de prevenção**. In Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças comunitárias. – 4. Ed. – Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2011.

BUCHER, Richard. Visão Histórica e antropológica das Drogas. In **prevenção ao uso indevido de drogas/ (pela) equipe do cordado** – BUCHER, Richard (org.). Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1989.

BOITEUX, Luciana. **Drogas e cárcere: repressão às drogas, aumento da população penitenciária brasileira e alternativas.** In Drogas uma nova perspectiva/ organização: Sérgio Salomão Shecaira. – São Paulo: IBCCRIM, 2014.

CAIADO, Mariane. ABEAD **entrevista Mariane Caiado.** Disponível em: < <http://www.uniad.org.br/interatividade/noticias/item/1728-abead-entrevista-mariane-caiado-02-10-2009> >. Acesso em: 10 de Ago de 2016.

CARLOTO, Cássia Maria. O Conceito de gênero e sua importância para a análise das relações sociais. **Serv. Soc. Rev., Londrina**, v. 3, n. 2, p. 201-213, jan./jun. 2001.

CARNEIRO, Henrique. **Transformações do significado da palavra “droga”:** das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In Álcool e drogas na história do Brasil. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005. 310 p.

CONECTAS. **“Penitenciárias são Feitas por Homens e para Homens”.** Disponível em: < http://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2012/09/relatorio-mulherese-presas_versaofinal1.pdf >. Acesso em: 20 set. de 2016.

Consumo de CRACK é maior entre as mulheres, aponta Fiocruz. Artigo disponível em: <<http://g1.globo.com/pe/pe-noticia/2014/02/consumo-de-crack-e-maior-entremulheres-aponta-fiocruz.html> >. Acesso em: 22 abr. de 2014. 4 p.

CARVALHO, Denise. JESUS, Maria Gorete Marques de. **Mulheres e o tráfico de drogas: um retrato das ocorrências de flagrante na cidade de São Paulo.** Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP/Marília. Ano 2012 – Edição 9 – Maio/2012 ISSN 1983-2192.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Controle Social na Saúde.** In Serviço Social e Saúde: Formação Profissional. Cortez, 2006.

CRUZ, Marcelo Santos. VARGENS, Renata Werneck. RAMÔA, Marise de Leão. Crack. Uma abordagem multidisciplinar. In **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias.** – 3.ed. – Brasília: Presidente da República. Secretaria Nacional de políticas sobre drogas – SENAD, 2010. 424 p.

CRUZ NETO, O. MOREIRA, M. R. SUCENA, L. F. 2001. **Nem soldados nem inocentes: Juventude e tráfico de drogas no Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 200 p.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias.** Trad. M. T. da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

DUARTE, Cláudio Elias. MORIHISA, Rogério Shigueo. Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. In **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias.** – 3.ed. – Brasília: Presidente da República. Secretaria Nacional de políticas sobre drogas – SENAD, 2010. 424 p.

DUTRA, Thaíse Concolato. **A criminalidade feminina com relação ao tráfico de drogas, frente à lei 11.343/061.** Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2012_2/thaise_dutra.pdf >. Acessado em: 24 de out. de 2016. 35p..

EGGERT, Gisela. Fontes de Informação e a questão de gênero no cotidiano da mulher (dona de casa). In **Revista da escola de biblioteconomia** da UFMG/ Belo Horizonte. V 23, n 2, 1994.

ESPÍNDOLA, Luciana Ferreira Gomes. Redução de danos: a busca de novos caminhos. In **Ensaio sobre as drogas: necessidades humanas e políticas públicas**. Recife: Universitária, 2011.

FABRIS, Diuslene Rodrigues. **Políticas Públicas no Século XXI: centralidade das famílias e o papel da mulher enquanto cuidadora de paciente com transtorno mental**. Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248 Universidade Estadual de Londrina, 24 e 25 de junho de 2010 GT 1. Gênero e políticas públicas – Coord. Silvana Mariano.

FILHO, Gerson Leite Ribeiro. **Direito do preso ficar encarcerado próximo a seus familiares: uma das formas preconizadas para uma devida ressocialização** - 2014. Disponível em: < <https://jus.com.br/artigos/29723/direito-do-preso-ficar-encarcerado-proximo-a-seus-familiares-uma-das-formas-preconizadas-para-uma-devida-ressocializacao>>. Acessado em 15 de set. de 2016.

FRINHANI, F.M.D.; SOUZA, L. Mulheres encarceradas e espaço prisional: uma análise de representações sociais. **Psicologia: teoria e prática**, v. 7, n. 1, p.61-79, 2005.

FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, Dominique. Movimentos feministas. In **Dicionário crítico do feminismo**. – São Paulo: Editora UNESP, 2009. 342p.

GOLDANI, A. M. Família, gênero e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. **Revista Brasileira de Estudos da população**, v 19, n.1, Rio de Janeiro, 2002.

GOMES, Jaciara Josefa. **Discurso feminino: uma análise crítica de identidades sociais de mulheres vítimas de violência de gênero**. 2008, 131p. Dissertação (Mestrado em Letras) – Centro de Artes e Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

GONÇALVES, Daniel Almeida. Saúde mental na Atenção Básica: o matriciamento. In **Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental**, do CAPS Luiz R. Cerqueira / organizado por Mário Dinis Mateus. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. 400p.

HAUER, Piti. Batons hostilizados – drogas: violência e marginalização da mulher. Paraná portal. Disponível em : < <http://paranaportal.uol.com.br/vamos-falar-sobre-drogas/batons-hostilizados-drogas-violencia-e-marginalizacao-da-mulher/>>. Acesso em: 20 de Abr. de 2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tabela 2.1 - População residente, total, urbana total e urbana na sede municipal, em números absolutos e relativos, com indicação da área total e densidade demográfica, segundo as Unidades da Federação e os municípios** – 2010. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br/home/>> Acesso em: 7 jul. 2015.

LARANJEIRAS, Ronaldo. RIBEIRO, Marcelo(org.). **O Tratamento do usuário de crack**. Ed.Casa Leitura Médica, 2010.

LOBO, Irene. **População carcerária feminina mais do que dobrou nos últimos cinco anos.2008.** Agência Brasil. Disponível em< <http://www.agenciabrasil.gov.br>>. Acesso em 16 de jun. 2012.

LUCENA, Maria de Fátima Gomes de. **Saúde, Gênero e Violência: um estudo comparativo Brasil / França sobre a saúde da mulher negra.** Recife: Editora Universitária da UFPE, 2010. 246p.

LOPES, Regina Maria Fernandes. MELLO, Daniela Canazaro de. ARGIMON, Irani I. de Lima. Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. **Revista Ciência & Cognição.** V. 15, 2010.

Maior pesquisa sobre crack já feita no mundo mostra o perfil do consumo no Brasil. Artigo Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>>. Acesso em: 16 abr. de 2016.

MARLES, Luiz. **Diversidade Cultural e Religiosa: Multidisciplinaridade.** 2014. Disponível em < <http://luizmarles.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 06 mai. 2016.

MATOS, Maria Izilda Santos de. **História das Mulheres e das Relações de Gênero: campo historiográfico, trajetórias e perspectiva.** Mandrágora, v. 19. n. 19, 2013 p. 5-15

MATOS, Maurilio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício Profissional.** São Paulo: Cortez, 2013.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos terceiro manuscrito.** São Paulo: Editora Abril S.A. Cultural e Industrial, 1974.

MINAYO, M.C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MORAES, Joao B. Lordello. **Homem, produto do meio, produto dos homens: o ser humano é um produto do meio em que ele vive.** 2014. Disponível em < <http://jblm.com.br/homem-produto-do-meio-produto-dos-homens/>>. Acesso em: 15 set. 2016.

MORGADO, R. Família (s) e relações de gênero. **Revista Praia Vermelha.** v.22. n. 5, Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

FORMENTI, Lígia. **Mortalidade do alcoolismo no Brasil é quase tão grande quanto a do crack.** Brasília, O Estado de S.Paulo. 2011. Disponível em < <http://www.uniad.org.br>>. Acesso em: 23 set. 2011.

NETO, Antônio Gomes de Castro. SILVA, Diego César Nunes da. NUNES, Ana Carolina Santos Rosa. JÚNIOR, Celso Barbosa Neves. RODRIGUES. FONTES, Adriana. SANTOS, Beate Saegesser. SEABRA, Sebastião José. SCHULER, Alexandro Ricardo Pereira. Perfil das apreensões de *CRACK* na Região Metropolitana do Recife no período de 2001 a 2010. In: **Integração ensino-serviço e política sobre drogas** (Orgs.): Roberta Uchoa, Pollyanna Pimentel, Juliana Lins. – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2013. 155p.

NETTO, José Paulo. **Economia Política: uma introdução crítica** / José Paulo Netto e Marcelo Braz. – 8. Ed. – São Paulo: Cortez, 2012. – (Biblioteca básica de serviços social; v. 1). Bibliografia ISBN 978-85-249-1979-4 1. Economia I. Braz, Marcelo. II. Título. III. Série.

NOVAIS, Elizabete David. **Uma Reflexão Teórico-sociológica acerca da inserção da mulher na criminalidade**. Revista Sociologia Jurídica – ISSN: 1809 – 2721. Número 10 – Janeiro – Junho de 2010.

OLIVEIRA, Jeane F. de; PAIVA, Mirian S.; VALENTE, Camila L. M. **Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero**. Ciências e Saúde Coletiva, 2006.

PAIVA, Eduardo França. Notas de Leitura. Revista Brasileira de Educação. Set/Out/Nov/Dez. 2000 n.15.

PAVARINI, Massimo (Coord.). **O sofrimento, o cárcere e o retorno**. Disponível em <<http://www.altrodiritto.unifi.it/ricerche/latina/nogueira/cap1.htm>>. Acesso em: 28 de jul. 2014.

PEREIRA. P. A. P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES; M. A.; MATOS, M. C.; LEAL, M. C. (Org.). Política social, família e juventude: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2004.

PERROT, Michelle. Os Excluídos da História: operários, mulheres e prisioneiros; tradução Denise Bottmann. – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. 544p.

PORTAL CREMEPE, Estudo inédito traça perfil da população penitenciária feminina no Brasil. Disponível em: <http://www.radiocrepepe.com.br/portal/leitorClipping.php?cd_clipping=43693> Acesso em : 13 de março de 2011.

RIBEIRO, Luziana Ramalho. Uma Análise Cultural da construção do Feminino. In. A Invenção do Corpo Moldável: ou como dispensar os incluídos/ Luziana Ramalho Ribeiro, organizadora. - - João Pessoa: Editora da UFPB, 2013. 238p.

SAGRADA, Bíblia. Livro do Gênesis. Edição Pastoral. Ed. Paulus. 1990.

SANTOS, Charisma Cristina Alves Tomé dos. **Um Olhar sobre a Colônia Penal Feminina do Recife: Dinâmica e Compreensão do Perfil da Mulher no Cárcere**. 2009. Monografia apresentada ao curso de pós graduação em Políticas e Gestão em Segurança Pública da Faculdade Integrada do Recife.

SANTOS, Luciana Patriota dos; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. **O Agente Comunitário de Saúde Possibilidades e limites para a promoção da Saúde**. Revista da escola de enfermagem da USP/ São Paulo. Ano 2010 vol. 44 n. 1 Março/ 2010 ISSN 0080-6234.

SILVA, Samara Kaliny. Sistema Penitenciário Feminino: “Cemitério de Vivos”. In A Invenção do corpo moldável: ou como dispensar os incluídos/ Luziana Ramalho Ribeiro, organizadora.- -João Pessoa: Editora da UFPB, 2013. 238p.

SILVA, Tilândsia Lúcia Macêdo da. **‘MARIA E A DROGA’: Um estudo sobre mulher usuária de crack do Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras drogas CAPs AD**

Professor José Lucena. 2011,45p. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

SOARES, Raquel Cavalcante. Contrarreforma na Política de Saúde e Prática Profissional do Serviço Social nos anos 2000. In *As ideologias da contrarreforma e o Serviço Social/ organização: Ana Elizabete Mota.* – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010. 437 p.

SOUZA, Felipe de. Definição de Assimilação para Jean Piaget. Artigo disponível em <http://www.psicologiamsn.com/2014/04/definição-deassimilação-para-jean-piaget.html> Acesso em 10 de agost. 2015.

SOUZA, Márcia Rebeca Rocha de; OLIVEIRA, Jeane Freitas de; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. **A Saúde de Mulheres e o Fenômeno das Drogas Em Revistas Brasileiras.** *TextoContextoEnferm*, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1): 92-100.

STEFFENSMEIER, D.; ALLAN, E. 1996. Gender and crime: Toward a gendered theory of female of-fending. *Annual Review of Sociology*, 22:459-487. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.soc.22.1.459>.

VALOIS, Luis Carlos. Saúde, Drogas e Repressão. Palestra Disponível em: < http://www.memorycmj.com.br/cnep/palestras/luis_carlos_valois2008.pdf > Acessado em: 30 de jun. 2016.

VASCONCELOS, V.V. MARTINS JUNIOR, P.P. A Teleologia e o Estudo das Ciências da Natureza – Contribuições da Filosofia. *AMBIENTE & EDUCAÇÃO: revista de educação ambiental*. Vol. 16(1), 2011"

VERAS, Paulo. Em Pernambuco, número de presidiárias cresce 101% Estudo do Ministério da Justiça mostra PE como 4º estado com mais detentas no país. Matéria Disponível em: < http://jconline.ne10.uol.com.br/canal/mundo/brasil/noticia/2015/11/07/em-pernambuco-numero-de-presidiarias-cresce-101_porcento-206996.php > Acessado em: 20 de jul. de 2016.

VIEIRA, Galba Taciana Sarmento. A família na agenda das políticas brasileiras de saúde mental e de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas. In *Ensaio sobre as drogas: necessidades humanas e políticas públicas*. Recife: Universitária, 2011.

UCHÔA, Roberta (organizadora). Série extensão 12. **Ensaio sobre as drogas: necessidades humanas e políticas públicas**. Universitária, Recife, 2011.

ZALUAR, A. 1993. Women of gangsters: Chronicle of a less-than-musical city. *Estudos Feministas*, 1(1):135-142.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

PESQUISA: “EVAS E A DROGA”: UM ESTUDO SOBRE A MULHER USUÁRIA DE CRACK DA COLÔNIA
PENAL FEMININA DO BOM PASTOR RECIFE PERNAMBUCO

Identificação

1. Idade: _____ [1] não sabe [2] não respondeu 1.1 Raça cor: _____

2. Naturalidade: _____ Cidade: _____

3. Bairro: _____

4. Estado civil: [1] casada [2] solteira [3] divorciada [4] união estável [5] viúva

5. Filhos? [1] sim [2] não

5.1 Se possui filhos, quantos? : [1] apenas 1 [2] 2 a 4 filhos [1] 4 em diante
[2] não

6. Já fez uso de substâncias psicoativas durante a gravidez?

[1] sim [2] não

6.1 Se sim, seu filho(s) nasceu (nasceram) com algum problema devido ao uso de droga? Qual/Quais?

6.2 Seu filho(s) Morava com você? [1] sim [2] não

6.3 Já precisou repassar os cuidados dos (do) seu (seus) filhos a alguém por conta da Dependência Química?

[1] sim [2] não

6.4 Se sim, para quem os cuidados do seu (s) filho(s) foi (foram) repassado(s)?

Aspectos socioeconômicos

1. Escolaridade: [1] Fundamental completo [1.1] fundamental incompleto [2] Ensino médio completo [2.1] ensino médio incompleto [3] ensino superior completo [3.1] ensino superior incompleto [4] nunca estudou [4.1] alfabetizada

2. Possui profissão? Qual? _____

2. 1 Possui atividade ocupacional na penitenciária? Qual? _____

3. Possui casa própria? [1] sim [2] não

3.1 Tipo da casa [1] Taipa [2] Alvenaria [3] Palafita [4] Outra Qual: _____

4. O local de sua moradia possui serviços? Quais?

1. Escola: [1] sim [2] não

2. Posto de saúde: [1] sim [2] não

3. Saneamento : [1] sim [2] não

4. Creche: [1] sim [2] não

5. Serviço de Transporte: [1] sim [2] não

6. Segurança: [1] sim [2] não

7. Outro: _____

5. Você considera o local de sua habitação violento? Por quê?

6. É você quem sustenta financeiramente sua família? [1] sim [2] não

6.1 Ajuda a sustentar financeiramente sua família? [1] sim [2] não

6.2 Quem mais ajuda? _____

7. A sua renda familiar corresponde a:

- [1] Até 1 salário mínimo
- [2] Acima de 1 até 3 salários mínimos
- [3] Acima de 3 até 5 salários mínimos
- [4] Acima de cinco salários mínimos

Informações a respeito do uso de droga

1. Usuária de crack e outras drogas: [1] sim [2] não

1.1 Quais? : [1] Álcool [2] Tabaco [1] Maconha

[2] Outras _____

1.2 Há quantos anos? _____

2. Qual (quais) motivos a levaram a usar o crack?

3. Qual motivo da detenção?

4. Aconteceram mudanças na sua vida após o início do uso de crack?Quais?

5. Com que frequência você usa a droga? E em que quantidade?

Aspectos do Tratamento

1. Foi internada alguma vez para tratamento da Dependência Química? [1] sim [2] não

Em qual/quais serviços já foi internada?

2. Você acha que a Dependência química é doença? [1] sim [2] não

3. Você acredita que alguém possa se curar da dependência de droga? [1] sim [2] não

4. Fora a Dependência Química você sofre algum outro tipo de transtorno de saúde? Qual?

5. Na Colônia Penal você realiza algum tratamento para Dependência Química? [1] sim [2] não

6. Você sabe que serviço é o CAPS AD? Comente.

7. Como conheceu o CAPS AD?

8. Realizou tratamento para dependência química em outra instituição que não o CAPs AD? Qual?

9. Houve algum outro motivo, além da dependência química, que fez você ir até o tratamento no CAPS Ad?Qual?

10. Você conseguiu concluir o tratamento no CAPS AD? [1] sim [2] não

10.1 Se não, o que a impediu de concluir?

11. Você se sentiu satisfeita com o tratamento que lhe ofertaram no CAPs AD? Por quê?

11.1 Se não, o que faltou para que você se sentisse satisfeita?

Relações de gênero e uso de Drogas

1. Como você sustenta ou sustentava a sua dependência Química?

2. Aconteceu de você se encontrar sem dinheiro para fazer uso do crack e precisar trocar sexo por droga?

[1] sim [2] não

2.1 Você já contraiu alguma doença sexualmente transmissível? Qual/Quais?

3. Você já foi vítima de algum tipo de violência por ser usuária de crack ?Qual?

4. Você acha que o fato de você ser mulher, atrapalha realizar tratamento da Dependência Química nos CAPs?Comente.

5. Você sabia que há mais homens do que mulheres em tratamento nos CAPS Ads? [1] sim [2] não

6. você atribui a existência de poucas mulheres em tratamento nos CAPs ADs a quê?

7. Você acredita que a existência de mais homens do que mulheres em tratamento nos grupos dos CAPS Ads, incomoda as mulheres? [1] sim [2] não

7. 1 Se sim, na sua opinião, Por quê incomoda?

8. Você encontra alguma dificuldade ou preconceito em falar para as pessoas do seu convívio, sobre sua dependência do crack? [1] sim [2] não

8.1 Se sim, quais dificuldades/ preconceitos você encontra ?

9. Você sente alguma dificuldade em chegar ao serviço e aderir ao tratamento da dependência química?

[1] sim [2] não

9.1 Se sente, quais seriam?

10. Na sua opinião como o CAPS Ad deveria tratar suas usuárias para que elas permanecessem até o final do tratamento?

11. Você Gostaria de participar de um grupo de mulheres no CAPS? Por quê?

Observações da usuária

Observações de quem aplicou o questionário

Recife, _____ de 2016.

aplicador

