



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
NÚCLEO DE PESQUISA EM SAÚDE MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

**AS MULHERES NO FENÔMENO DAS DROGAS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS
DE USUÁRIAS DE CRACK**

KATRUCCY TENÓRIO MEDEIROS

**João Pessoa - PB
Fevereiro 2014**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
NÚCLEO DE PESQUISA EM SAÚDE MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

**AS MULHERES NO FENÔMENO DAS DROGAS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS
DE USUÁRIAS DE CRACK**

KATRUCCY TENÓRIO MEDEIROS

Mestranda

Profa. Dra. SILVANA CARNEIRO MACIEL

Orientadora

**João Pessoa - PB
Fevereiro 2014**

KATRUCCY TENÓRIO MEDEIROS

**AS MULHERES NO FENÔMENO DAS DROGAS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS
DE USUÁRIAS DE CRACK**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba por Katruccy Tenório Medeiros, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Carneiro Maciel

**João Pessoa - PB
Fevereiro 2014**

M488m Medeiros, Katrucky Tenório.

*As mulheres no fenômeno das drogas:
representações sociais de usuárias de crack / Katrucky
Tenório Medeiros.-- João Pessoa, 2014.*

163f.

Orientadora: Silvana Carneiro Maciel

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHL

*1. Psicologia social. 2. Dependência química. 3.
Crack - mulher usuária. 4. Representação social.*

UFPB/BC

CDU: 316.6(043)

**AS MULHERES NO FENÔMENO DAS DROGAS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS
DE USÁRIAS DE CRACK**

KATRUCCY TENÓRIO MEDEIROS

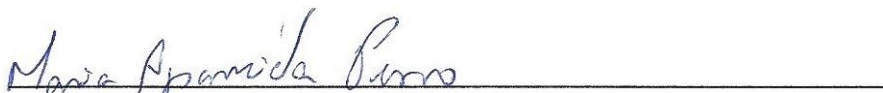
Banca avaliadora:



Profa. Dra. Silvana Carneiro Maciel (UEPB, Orientadora)



Profa. Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho (UEPB, Membro interno)



Profa. Dra. Maria Aparecida Penso (UCB - Brasília, Membro externo)

**João Pessoa - PB
Fevereiro 2014**

*Aos meus pais, Florêncio e Dilma,
pela mais bela forma de demonstração
de amor e apoio incondicional.*

A PEDRA

O distraído, nela tropeçou,
O bruto a usou como projétil,
O empreendedor, usando-a construiu,
O campônio, cansado da lida,
dela fez assento.
Para os meninos foi brinquedo,
Drummond a poetizou,
Davi matou Golias...
Por fim;
o artista concebeu a mais bela escultura.
Em todos os casos,
a diferença não era a pedra.
Mas o homem.

(Antônio Pereira Dias Neto)

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

Em primeiro lugar, á **Deus** que me permitiu vencer mais esta etapa da minha vida profissional e pessoal.

Ao meu pai, **Florêncio**, que me ensinou que nenhum degrau seria tão alto, que não pudesse alcançá-lo. Obrigado pelo exemplo de determinação, força e coragem.

À minha querida mãe, **Dilma**, pelas palavras de encorajamento e confiança, e por estar sempre presente nos momentos mais importantes de minha vida. Obrigada por tudo!

Aos meus irmãos, **Petruccio** e **Petróvisk**, pelo carinho, apoio e por acreditarem sempre em mim.

Aos meus amigos e companheiros do dia-a-dia, **Lidiane**, **Jordanna**, **Quézia**, **Sabrina** e **Diogo**, pela amizade, carinho e dedicação a mim dispensada.

Ao amigo mais que especial, **Eryberto**, pelas palavras de conforto e apoio nos momentos de dificuldade e angústia.

Às amigas e colegas do metrado, **Patrícia** e **Giselli**, pelo companheirismo, risadas e amizade compartilhada durante todo esse tempo.

À querida amiga e companheira de núcleo, **Juliana Rízia** pela valiosa troca de ideias e sugestões feita a esta pesquisa.

À aluna de iniciação científica, **Luciana**, pela sua preciosa contribuição na coleta de dados.

Ao **GPSMDQ – Grupo de Pesquisa em Saúde Mental e Dependência Química**, pelas contribuições e experiências compartilhadas.

Ao programa **de Pós-graduação em Psicologia Social e a todos os professores**, pela oportunidade de aprendizado.

À **CAPES**, pelo incentivo financeiro oferecido durante todo este período.

Aos **diretores e profissionais das Comunidades terapêuticas e Clínicas de Reabilitação** visitadas, em especial, à Sandra e a psicóloga Taciana, pela atenção a mim ofertada.

À todas as **mulheres que participaram deste estudo** e confiaram a mim suas extraordinárias histórias de vida, suas dificuldades enfrentadas no cotidiano, contribuindo não somente para a produção de conhecimento, mas para o meu crescimento pessoal. Sem vocês, este trabalho não existiria.

À todos que direta ou indiretamente, participaram desta conquista!

Em especial, à querida orientadora **Profa. Dra. Silvana Carneiro Maciel**, que sempre esteve presente em minha trajetória acadêmica, compartilhando seus ensinamentos com tanta dedicação. Fonte de inspiração e orgulho, para mim e para todos que tem o prazer de conviver ao seu lado. Deixo aqui o meu muito obrigada!

Obrigada!!!

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	3
LISTA DE FIGURAS	4
LISTA DE ABREVIACÕES.....	5
RESUMO	6
ABSTRACT	7
INTRODUÇÃO.....	8
CAPÍTULO 1. As drogas no universo feminino: contextualização histórica acerca do uso abusivo de crack	12
1.1 Os tempos e os espaços da droga na sociedade.....	13
1.2 O uso do crack na contemporaneidade.....	18
1.3 A mulher usuária de crack: enfrentamentos e barreiras sociais	25
1.4 A vulnerabilidade feminina frente ao uso de drogas.....	31
1.5 Políticas Públicas sobre Drogas e o tratamento da mulher usuária.....	40
CAPÍTULO 2. As Representações Sociais como referencial teórico de análise.....	50
CAPÍTULO 3. Método	59
3.1 Objetivo geral.....	60
3.2 Objetivos específicos	60
3.3 Tipo de estudo	60
3.4 Participantes	61
3.5 Local.....	62
3.6 Instrumentos e análise de dados	63
3.6.1 Questionário sociodemográfico/Análise das frequências e porcentagens.....	63
3.6.2 Associação livre de palavras/ Análise de Conteúdo.....	64
3.6.3 Entrevista semiestruturada/ALCESTE.....	66
3.7 Procedimento de coleta de dados e considerações éticas.....	68
CAPÍTULO 4. Resultados e discussão dos dados	70
4.1 Análise dos dados sócio-demográficos	71
4.2 Resultados da Análise de conteúdo/ TALP.....	79
4.2.1 Definição de crack.....	79
4.2.2 Definição de mulher usuária.....	84
4.3 Resultados do Alceste	95

CAPÍTULO 5. Considerações finais	120
REFERÊNCIAS.....	126
APÊNDICES	
ANEXOS	

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequências e porcentagens dos dados sociodemográficos das participantes.....	72
Tabela 2 – Frequências e porcentagens das subcategorias sobre a Definição acerca do crack .	80
Tabela 3 – Frequências e porcentagens das subcategorias sobre a Definição acerca da mulher usuária	84

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dendograma ou Classificação Hierárquica Descendente e Ascendente	96
--	----

LISTA DE ABREVIACÕES

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ALCESTE - Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS/ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CID-10 Décima Classificação Internacional de Doenças

CONAD - Conselho Nacional Antidrogas

CT – Comunidade Terapêutica

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional

DST – Doença Sexualmente Transmissível

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

PNAISM- Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PROMUD – Programa de atendimento á mulher Dependente química

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SISNAD - Sistema Nacional de Politicas Públicas sobre Drogas

SNC- Sistema Nervoso Central

SPSS - Pacote Estatístico para as Ciências Sociais

TALP – Técnica de Associação Livre de Palavras

UNAIDS - Programa das Nações Unidas para a Aids

UNODOC - O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

RESUMO

O uso de drogas constituiu-se nos últimos anos um dos fenômenos sociais mais sérios e de difícil solução na atualidade. O crack vem se destacando no cenário brasileiro em relação a outras drogas ganhando acentuada visibilidade social. Atualmente, entende-se que o consumo de substâncias ocorre em todos os grupos sociais, sendo que o uso abusivo de crack pelo público feminino vem sendo relatado como um fenômeno crescente na nossa sociedade. Objetivou-se, a partir de uma compreensão psicossocial deste fenômeno, conhecer e analisar as representações sociais acerca do crack elaboradas por dependentes químicas em tratamento, utilizando o aporte teórico da Teoria das Representações Sociais. Consiste em uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e de campo, realizada em Comunidades Terapêuticas e Clínicas de Reabilitação feminina, localizadas nos Estados de PB e PE. Compreendeu uma amostragem não probabilística e de conveniência, totalizando 45 usuárias. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico, analisado através do cálculo de frequências simples e porcentagens; a Associação Livre de Palavras, com os estímulos: crack e mulher usuária, que foi analisada por meio da Análise de Conteúdo; e, entrevista semiestruturada, a qual foi analisada a partir do software ALCESTE. A aplicação dos instrumentos ocorreu de forma individual e nas próprias instituições, com o auxílio de gravador; foram respeitados todos os procedimentos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos. Os resultados indicaram que o crack é representado como um elemento devastador e desagregador, por gerar situações de desordem no ambiente familiar e responsável por causar abandono ou afastamento das funções femininas. Verificou-se que a figura da mulher usuária é vista como problema de ordem moral, ocasionando uma representação depreciativa presente na sociedade; exerce influência nesses discursos a dissonância entre “ser usuária de droga” e “ser mãe/esposa do lar”. Observou-se, ainda, que as estratégias de enfrentamento desta problemática se encontram impregnadas de repressão social e respaldadas por discursos que regem o prisma da moralidade, expressando a desigualdade de gênero que ainda persistem na relação do feminino com o masculino. Essas construções, ao mesmo tempo em que são individuais e sociais, exercem influência na forma como a sociedade encara a mulher dependente química, reforçando barreiras sociais que dificultam a procura de tratamento e recuperação das usuárias. Dessa forma, conclui-se que é necessário um olhar para além da estigmatização da mulher, a qual deve ser vista, antes do papel de esposa ou mãe, como mulher que padece de um sofrimento, necessitando assim, de cuidados. O presente estudo oportunizou o debate acerca dessa temática, tendo como meta estratégias de enfrentamento e de contemplação dessa problemática por políticas públicas que auxiliem no tratamento da mulher dependente química.

Palavras-chave: Crack, Mulher usuária, Representação social, Dependência química.

ABSTRACT

The use of drugs constitutes in the last years one of the most serious and hard to solve social phenomena nowadays. The crack has stood out in the Brazilian scenery regarding to other drugs gaining high social visibility. At the moment, it is understood that the consumption of drugs happens in all social groups; however the abusive use of crack by female users has been reported as a growing phenomenon in our society. It was aimed, based on a psychosocial comprehension of the phenomenon, to know and analyze the social representations about the crack, elaborated by female chemical dependents in treatment, using the theoretical contribution of the Social Representations Theory. It is a qualitative research, with descriptive and field character and, performed in Therapeutic Communities and Rehabilitation female Clinics, located in the estates of PB and PE. It was composed of a non-probabilistic sample and by convenience with a total of 45 users. The instruments used were: social demographic questionnaire, analyzed through the calculation of simple frequencies and percentages; the Free Association of Words, with the stimuli: crack and woman user, which was analyzed through the Analysis of Content; and, semi structured interview, that was analyzed with the software ALCESTE. The application of instruments happened in an individual status and in the institutions with help of a recorder; all the ethic procedure that involve the research with human beings were respected. The results indicated that the crack is represented as devastating and disruptive element, as it generates situations of disorder in the family environment, and is responsible for causing abandon or removal of the feminine functions. It was verified that the figure of woman user is seen as a moral order problem, causing a present depressing representation in the society; the dissonance between “being a drug user” and “being a mother/housewife” have influence in these speeches. It was also observed, that the strategies to combat this issue are loaded with of repression and endorsed by speeches that rule the prism of the morality, expressing the inequality of gender that still persists in the relation of the feminine with the masculine. These constructions, at the same time are individual and social; exert influence on how the society faces the chemical dependent woman, reinforcing social barriers that make difficult looking for a treatment and recovery of the users. Therefore, we conclude that it is necessary a look ahead of the stigmatization of the woman, that must be seen, before the role of wife or mother, as a woman that suffers and so needs care. This study provided an opportunity for the debate about this issue, having as objective strategies of combat and contemplation of these problems by public policies that help in the treatment of the chemical dependent woman.

Key-Words: Crack; User Woman; Social Representation; Chemical Dependence.

INTRODUÇÃO

O uso de drogas constituiu-se nos últimos anos um dos fenômenos sociais mais sérios e de difícil solução na atualidade, disseminado em diferentes camadas sociais e ambientes sócio-culturais. O crack vem se destacando no cenário brasileiro em relação a outras drogas, seja pela produção, pelo tráfico ou pelo uso dessa substância, ganhando acentuada visibilidade social e gerando diferentes demandas sobre os poderes públicos no país (Ribeiro & Laranjeira, 2010).

Considerado o uso de drogas com um fenômeno polissêmico, a intenção do presente estudo é incluir esta discussão no âmbito das contribuições da abordagem psicossocial, analisando-o como um elemento que possui estreito vínculo com o psicológico e também com o social, sem necessariamente desprezar as implicações orgânicas que o consumo de drogas produz.

Por muito tempo tinha-se em mente que o uso abusivo de drogas, bem como a dependência química, seria fenômenos restritos ao universo masculino. Aspectos sociais e culturais que propiciavam mais acesso dos homens às drogas levavam a crer que eles seriam mais vulneráveis, como aponta Hochgraf e Andrade (2006). Atualmente, entende-se que o consumo de substâncias, sejam elas ilícitas ou lícitas, ocorre em todos os grupos sociais, sejam mulheres e homens, adolescentes e até mesmo crianças em idades precoces, não existindo dessa forma, a ocorrência desse fenômeno em um único grupo social, como também, em faixa etária exclusiva. Não obstante, de acordo com Ressel, Sehnem, Junges, Hoffmann e Landerdahl (2009), as interpretações que a sociedade atribui ao sujeito, enquanto usuário de drogas, perpassa pelas construções sócio-culturais dos grupos os quais pertencem os indivíduos, e no caso das mulheres, essa “carga social” é permeada pelas construções de gênero na sociedade.

Apesar de estar menos frequente nas estatísticas, quando comparado aos homens, o uso de droga pelo público feminino vem sendo relatado como um fenômeno crescente na nossa sociedade, principalmente nas últimas décadas (Relatório Mundial sobre as Drogas, 2012), fato este que vem se tornando cada vez mais visível e preocupante, gerando novos desafios sociais para esta população, em especial, novas demandas para as políticas públicas de saúde. A inserção das mulheres no uso abusivo de drogas hoje é uma realidade preocupante, visto que, vem crescendo o aumento do consumo de drogas, e em especial do uso de crack pelas mulheres. Tal questão está associada a diversos fatores de causalidade, bem como, de consequência, que propiciam a exposição a riscos variados, o que aumenta a vulnerabilidade a ocorrência de agravos nos aspectos psicológico, físico e social na vida das usuárias.

A relevância desse estudo dá-se em meio a uma recente discussão no cenário brasileiro que envolve o uso abusivo de crack por mulheres. E apesar da evidência de danos individuais e sociais causados pela droga, associando principalmente o uso de crack a saúde materno-infantil (Marangoni, 2010, Marangoni & Oliveira, 2012; Yamaguchi, Cardoso, Torres & Andrade, 2008), pouco conhecimento científico se tem produzido examinando a partir de uma perspectiva psicossocial, remetendo as vivências e os significados que o crack tem na vida destas mulheres, e as barreiras no enfrentamento dessa problemática. Com isso, acredita-se que qualquer envolvimento feminino com as drogas geram impactos que merecem ser investigados e divulgados, para que sejam contemplados em políticas públicas, sobretudo, na área da saúde.

A partir dessa problemática, esse estudo teve como protagonistas mulheres usuárias de crack, que embora tivesse suas trajetórias marcadas pelo uso de outras substâncias como álcool e/ou maconha, dentre outras, foi o crack a droga de abuso eleita e tida como a que

causara maiores prejuízos; além disso, sendo considerada como a principal droga pela qual estavam internadas. Essas mulheres estavam internas em Comunidades Terapêuticas (CT) e Clínicas de Reabilitação, exclusivas para tratamento de mulheres dependentes químicas nos Estados da Paraíba e do Pernambuco.

Foram escolhidas usuárias internas em CT e Clínicas de Reabilitação por ser necessária a abstenção das drogas no momento da aplicação dos instrumentos, garantindo dessa forma, as condições cognitivas e intelectuais imprescindíveis para a realização da presente pesquisa.

Nesse sentido, o presente estudo cumpre a finalidade de conhecer e analisar as representações sociais do crack formuladas por usuárias em tratamento, apreendendo questões vinculadas aos fatores constitutivos da vulnerabilidade, os quais ajudarão a entender os significados atribuídos a esse objeto social, contribuindo ainda, para o conhecimento de elementos que possam auxiliar na prevenção do abuso e da dependência de substâncias psicoativas no grupo de mulheres.

Para contribuição dessa discussão, o estudo foi estruturado em cinco capítulos. O **capítulo 1 - As drogas no universo feminino: contextualização histórica acerca do uso abusivo de crack** versou sobre o uso de drogas, tendo como enfoque as suas diversas atribuições e significados na sociedade, os quais perpassam as representações incumbidas ao sujeito, enquanto usuário de droga. Nesse aspecto, teve como destaque, a discussão em torno do uso de crack na contemporaneidade e suas implicações na imagem da mulher usuária e na constituição da vulnerabilidade feminina, onde são permeadas pelas construções de gênero e edificações de papéis sociais.

O **capítulo 2 – As Representações Sociais como referencial teórico de análise** cumpriu a finalidade de reportar a teoria utilizada nas articulações com o objeto de estudo da presente pesquisa.

O **capítulo 3 – Método** expõe o percurso metodológico, tendo como nortes: os objetivos, o tipo de estudo, a amostra, os instrumentos, o procedimento de coleta de dados, as considerações éticas e a forma de análise dos dados.

O **capítulo 4 – Resultados e Discussão** apresenta a descrição dos achados do estudo, precedidos das articulações e interpretações teóricas acerca dos dados. Por último, o **capítulo – 5 Considerações finais**, com os últimos desfechos acerca da temática abordada. Em seguida serão apresentadas as **Referências**, os **Apêndices** e **Anexos**.

1. CAPÍTULO

**As drogas no universo feminino:
contextualização histórica acerca do
uso abusivo de crack**

As drogas no universo feminino: contextualização histórica acerca do uso abusivo de crack

Este capítulo teórico objetiva discutir o uso de drogas na sociedade e os significados atribuídos a este fenômeno ao longo do tempo, tendo como destaque o uso de crack na contemporaneidade, em especial pelo público feminino, e as construções históricas sobre gênero que permeiam a interpretação psicossocial das mulheres usuárias de crack no contexto atual. Discute-se ainda, os elementos constitutivos da vulnerabilidade feminina frente ao uso abusivo de drogas, e sobre as políticas públicas e o tratamento da mulher usuária.

1.1 Os tempos e os espaços da droga na sociedade

O consumo de substâncias capazes de provocar estados alterados de consciência não é um fenômeno recente, tal prática é descrita como inerente a história da humanidade. Atualmente define-se como “droga” qualquer substância que possui princípio ativo capaz de alterar ou modificar o estado físico e psíquico dos indivíduos (Nunes & Jóluskin, 2007). Compõe essa denominação as substâncias tidas como “psicofármacos”, e as substâncias psicoativas sejam estas de livre circulação ou regidas por controle proibicionista.

Para Bucher (1992), o consumo drogas corresponde a uma prática humana milenar e universal nas mais diversas culturas, não existindo dessa forma, sociedade que não faça uso de tais substâncias. Segundo o autor, as drogas eram empregadas nas mais diversas funções, eram tidas como tranquilizadoras das angústias, formas de transcendência e assumia ainda a busca do homem pelo prazer, sendo essa última a forma mais dominante nas sociedades atuais.

A compreensão do uso dessas substâncias esta associada às significações de cada sociedade, as quais podem ser modificadas ou adaptadas conforme o meio em que está inserido e os interesses ideológicos e culturais cultivados em cada época (Ressel et al, 2009). Ao longo dos tempos, essas substâncias foram utilizadas nos mais diversos contextos: religioso, místico, social, econômico, medicinal, cultural, psicológico, climatológico, militar e o da busca do prazer. E por mais que se levasse em consideração o perigo oferecido pela substância, as regras de utilização das drogas, suas proibições e liberações foram determinadas histórica e culturalmente. Destaca-se que o uso de drogas nestes contextos nem sempre foi visto como causador de problemas.

A utilização das “ervas” como substâncias desordenadoras dos sentidos e dos estados de consciência é conhecida desde as mais primitivas civilizações e culturas. Suas funções são múltiplas e podem estar ligadas ao desejo do homem em buscar formas de alterar seu estado de consciência, explorar suas emoções, melhorar seu estado de espírito, intensificar a sensação dos sentidos, promover a interação em seu meio social, dentre outras tantas possibilidades de uso, como destaca Cruz (2011). Para tanto, havia códigos culturais que regia o consumo, restringindo o uso a manifestações como: rituais, épocas específicas do ano e a momentos religiosos, em que o consumo objetivava a comunicação com as esferas divinas. Aqui, percebe-se que tais experiências inseriam o indivíduo numa ordem social que o ultrapassava e que se replicava através de gerações (Tinoco, 2002).

Provém da Antiguidade as primeiras referências a substâncias como fonte de prazer e, simultaneamente, recursos de aplicação médica e farmacêutica. Na Antiga Grécia, o ópio era a substância aconselhada como remédio desde o século X a.C., assim como os egípcios usavam o cânhamo para esquecer as preocupações e ludibriarem a fadiga e a fome, enquanto os assírios usavam a mesma substância durante os seus rituais religiosos, ou como anestésico (Pérez-Cajaville, Abejón, Ortiz, & Pérez, 2005). Pratta e Santos (2009) destacam nesse

contexto que a substância era concebida como algo inanimado, podendo assumir a função de remédio ou veneno, dependendo do manuseio do homem.

Já na Idade Média, algumas das substâncias retiradas diretamente das plantas eram associadas a exorcismos ou a práticas demoníacas, onde há registros que denotam a existência de rituais pagãos coletivos com recurso à utilização de drogas. Por exemplo, a mandrágora era conhecida como anestésico e, simultaneamente, como afrodisíaco, enquanto o nenúfar era conhecido pelas suas propriedades sedativas e anti-afrodisíacas. Devidos aos seus princípios ativos que alterava a consciência, as drogas ganharam nesse contexto uma conotação mística e que permitia a comunicação com entendidas (Angel, Richard & Valleur, 2002).

Nessa mesma época, a Igreja Católica, passou a condenar o uso de plantas, considerando-as como diabólicas e como sinônimo de feitiçaria. Através da intolerância religiosa, perseguia seitas pagãs e culturas antigas que utilizavam plantas alucinógenas em seus rituais, pois tais usos objetivavam experiências transcendentais e místicas em que os indivíduos relatavam falar com seus deuses. Nesse sentido, pregava-se que só por meio da religião cristã podia-se chegar a Deus, sendo o uso dessas substâncias compreendidas como a perda do controle da doutrina católica; em exceção, o álcool, notadamente o vinho, que era tido como a única droga permitida na Idade Média, embora seu uso fosse frequente em festividades e rituais religiosos, condenava-se o seu consumo excessivo (Mota, 2009).

Cabe acrescentar que, devido à forte repressão pela igreja católica nessa época, o uso de plantas era objeto de perseguição. Assim, o emprego de drogas com finalidades terapêuticas tornou-se sinônimo de heresia, sendo então estigmatizados e passíveis das mais severas punições aqueles que faziam uso de tais substâncias, como reporta Melo (2013). Fato este que marcou profundamente a visão que se tinha acerca do consumo de substâncias, uma vez que recaía sobre o usuário a representação de “possuído” ou de estar realizando práticas

demoníacas; tal representação ainda persiste arraigada no imaginário social, onde associa-se as drogas a figura do diabo.

No que se refere ao uso de drogas no contexto terapêutico, sobretudo no âmbito médico, a descoberta de novas drogas representaram um importante avanço no tratamento e na cura de doenças, principalmente no século XIX. Para Mota (2009), o interesse farmacêutico encontrou nas “ervas” matéria-prima para consecução de medicamentos, valendo-se do princípio do bem-estar e da cada vez mais urgente necessidade de cessação das mazelas dos corpos físico e mental.

Nesse sentido, Maciel (1997) afirma que a descoberta dessas novas drogas ditas terapêuticas, possibilitou o controle de sensações dolorosas, ampliando a circulação social das já existentes e estimulou a criação de novas drogas anestésicas mais potentes, derivadas da cocaína e do ópio, como a xilocaína e a morfina, respectivamente, alterando a prática médica e pondo por terra a crença de que a dor era inevitável. Estas novas substâncias constituem, atualmente, um grupo muito alargado de drogas laboratorialmente produzidas e quimicamente manipuláveis (Escohotado, 2004).

Já no século XX, algumas substâncias produzidas em laboratórios ganharam destaque, como as anfetaminas, sendo utilizada em larga escala durante a Segunda Guerra Mundial para manter os soldados acordados e mais ativos no esforço de guerra. Ficou evidente que as anfetaminas mostraram-se eficazes para deixar os soldados mais atentos e confiantes, diminuía a sensação de fome e fadiga. O movimento hippie, na década de 1960, acabou por dar lugar ao uso generalizado de várias substâncias psicoativas que, assim, foram atravessando as distintas classes sociais e proliferando no mundo dos mais jovens (Angel, Richard & Valleur, 2002).

Para Nunes e Jóluskin (2007), ao longo dos últimos anos, alguns quadros culturais onde tais substâncias eram empregadas tornaram-se inadequadas, desqualificando o caráter

ritualístico e religioso que envolvia o consumo destas substâncias em tais contextos. As maneiras de utilização destas, assim como as opiniões a seu respeito, sofreram grandes alterações. E em busca de uma solução, optou-se frequentemente pela proibição de algumas drogas (ilícitas) e legitimando o uso de outras (lícitas), a exemplo da maconha e o álcool.

A concepção acerca do proibicionismo está voltada para a repressão do consumo, e implantadas através de pedagogias do terror e de slogans do tipo “diga não às drogas”, como salienta Trad (2009). Essas ações contribuíram para firmar o lugar de marginalidade a determinadas substâncias ilícitas, associando o sujeito usuário à figura de transgressor e delinquente.

As mudanças não só ocorreram na forma como a sociedade passou a representar essas substâncias, mas também com relação ao lugar que foi sendo construídos esses significados.

Durante muito tempo, foi instrumento pelo qual se procurou estabelecer contato com entidades divinas, funcionando como fontes de prazer, de inspiração, de misticidade e de cura. Entretanto, outros fins foram se desenhando através do consumo de drogas. De acordo com Escohotado (2004), passaram milênios nos quais as drogas foram usadas com fins festivos, sacramentais e terapêuticos, tendo atravessado os tempos para se converterem principalmente em objeto de consumo em contexto recreativo ou à busca imediata de prazer, com padrões de uso em grandes quantidades, sendo visto atualmente como um problema que preocupa as sociedades.

A percepção de uma ameaça cada vez maior do uso de substâncias “perigosas”, como a cocaína, por exemplo, terminou não só por associar às drogas a uma doença do indivíduo, mas principalmente da sociedade. Como salienta Silva (2009), não bastava criminalizar a existência de algumas substâncias, mas prevenir que a população se aproximasse delas. Nesse sentido, a medicalização e criminalização tornaram-se as bases da política mundial para as drogas.

Atualmente, boa parte destes significados atribuídos às drogas provém do saber médico. Coube a esse campo do conhecimento formular o discurso competente sobre a matéria em questão, disseminar representações normativas para a sociedade respaldadas em conhecimentos científicos e, conseqüentemente, fornecer informações necessárias aos instrumentos reguladores e repressivos. Foi a partir desses argumentos que foram e são mantidos sob controle a ordem social e os comportamentos individuais, representações estas utilizadas nos discursos atuais (Silva, 2009).

E é por meio desses discursos partilhados socialmente, que se vincula a imagem do usuário a um ser tido como “desviante”, principalmente quando associado a substâncias com efeitos cada vez mais euforizantes, veiculadas como causadoras de problemas que extrapolam a dimensão orgânica do sujeito, tomando então, proporções sociais preocupantes. Diante desse contexto, ganha destaque no cenário atual o crack e as repercussões dos danos associados ao seu consumo abusivo.

1.2 O uso do crack na contemporaneidade

O crack é uma substância derivada da cocaína, substância natural, extraída das folhas de uma planta encontrada exclusivamente na América do Sul. Tem sua origem entre os anos de 1984 e 1985 nos bairros pobres de Los Angeles, Nova York e Miami, habitados principalmente por negros ou hispânicos e acometidos por altos índices de desemprego. Era consumido em sua maioria por jovens de estratos sociais mais baixos, atraídos pelo baixo custo da substância (Ribeiro & Laranjeira, 2010).

Sua obtenção era de modo simples, passível de fabricação caseira e utilizado em grupo, dentro de casas com aspectos de precariedade e sujeira; aspecto este que ainda permanece presente nos cenários de consumo da substância. O baixo preço da droga e a possibilidade de fabricação caseira atraíram consumidores que não podiam comprar cocaína

refinada, mais cara e, por isso, de difícil acesso. Aos jovens atraídos pelo custo da droga, juntaram-se usuários de cocaína injetável, que viram no crack uma opção com efeitos igualmente intensos, porém sem risco de contaminação pelo vírus do Hiv (Vírus da Imunodeficiência Humana) através do compartilhamento de seringas, que se tornou epidemia na década de 1980 (Kessler & Pechansky, 2008).

No Brasil, a droga seguiu uma trajetória semelhante em relação ao hemisfério norte, porém com um atraso de aproximadamente 10 anos. Autores como Kessler e Pechansky (2008) e Ribeiro e Laranjeira (2010) apontam que o crack chegou no país na década de 1990 e se disseminou inicialmente em São Paulo na região da Estação da Luz, conhecida atualmente como “Cracolândia”, centro da cidade, e a partir daí, para vários pontos da cidade. Foi estimulado pelo ambiente de exclusão social e pela repressão policial aos usuários que lá frequentavam ou mesmo residiam nesses locais.

No início, conforme relata estudo realizado por Oliveira e Nappo (2008a), os traficantes brasileiros utilizaram estratégias habilidosas de mercado para atrair consumidores para o crack. Como ainda era uma droga pouco conhecida, os donos de boca de fumo esgotaram as reservas de outras drogas nos pontos de distribuição, disponibilizando apenas o crack, para assim ganhar mercados e adeptos dessa nova e potente droga que adentrava no Brasil. Esse fato facilitou, portanto, o início da adesão ao consumo de crack no Brasil.

O crack então foi constituído a partir de uma nova e potente forma de uso da cocaína, sob o seu formato inalado do vapor expelido da queima de pedras, manufaturadas a partir do “cozimento” da pasta básica, combinada com bicarbonato de sódio, amônia e água destilada, podendo ainda ser produzida com outras diversas substâncias tóxicas como gasolina, querosene e até água de bateria, resultando em grãos e pedras (Ribeiro & Laranjeira, 2010).

É uma substância psicoativa euforizante (estimulante) mais rápida de chegar ao cérebro e produzir seus efeitos. Não solúvel em água e não injetável, quando queimada em

um cachimbo de vidro, tubo de PVC ou ainda aquecida numa lata de alumínio, em temperatura média de 95°C, passa do estado sólido ao de vapor, produzindo um ruído típico de estalo, tendo sido, por isso, chamada de “crack” (Kessler & Pechansky, 2008). Pode ser utilizada ainda, enrolada no cigarro de tabaco ou misturada na maconha – conhecido como “melado” – forma que parece amenizar psiquicamente os efeitos maléficos da droga, como o sentimento de perseguição, a agitação motora e posteriormente a depressão.

O uso de instrumentos improvisados, como cachimbos ou latas de alumínio muitas vezes coletados na rua ou no lixo, apresentam possibilidades de contaminação infecciosa. O uso de latas favorece a aspiração de grande quantidade de fumaça pelo bocal, promovendo intoxicação pulmonar muito intensa, dentre outros diversos agravos à saúde dos usuários (Oliveira & Nappo, 2008b).

Estudo conduzido por Oliveira e Nappo (2008b), revela que diferentemente de outras substâncias derivadas da coca e particularmente da maconha, para a maioria dos usuários, o crack não possibilita usos recreativos, pontuais e irregulares, ou de natureza funcional. A fissura para adquirir novas pedras rebaixa radicalmente o nível de contratualidade do sujeito, podendo favorecer muitas vezes a prática de roubos ou de sexo, muitas vezes desprotegido, em troca da pedra de crack.

Em relação à maior disponibilidade da droga, em pesquisa também realizada por Oliveira e Nappo (2008a) constatou-se que a aquisição de crack é simples, rápida e notoriamente pública, mediante o contato com pontos especiais de distribuição, denominados de “tráfico de asfalto”, “bocas”, “bocadas” ou “biqueiras”. Nesse sentido, destaca-se o fato de que a facilidade de acesso a essa droga pode estar contribuindo com o crescimento do seu consumo.

Quando comparado a outras substâncias, algumas pesquisas tem demonstrado que o consumo de crack está associado à profunda mudança no estilo de vida e comportamentos

dos usuários, como reporta Oliveira e Nappo (2008a). Tais mudanças se tornam perceptíveis quando comparado ao perfil do usuário de cocaína pura, disseminadas inicialmente como droga de altos e sofisticados estratos sociais; estes estudos mostram que o consumo de crack vem sendo difundido, sobretudo, em setores mais pobres e marginalizados dos grandes centros, fator este que tem associado o perfil do usuário de crack como propulsor de diversos problemas sociais como pobreza, violência e marginalidade (Carneiro, 2005).

Por ter-se vinculado inicialmente às camadas menos favorecidas da população, o consumo de crack vem sendo descrito e veiculado como propulsor de graves problemas sociais, antes já existentes, notadamente sob a forma de comportamentos violentos, tais como a venda de objetos pessoais, furtos, roubos, disputa de gangues, assassinatos e prostituição (Duailibi, 2010). Para Almeida e Scheffer (2010), em si tratando de mulheres usuárias nesse cenário, surgiram novas demandas, que ao trocarem sexo por crack ou dinheiro, submetiam-se ao risco de infecção pelo vírus do Hiv e outras DSTs. Considerada em conjunto, essa prática têm interferido negativamente sobre a saúde da mulher usuária de drogas.

Segundo dados do United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC (2011), estima-se que 21 milhões de pessoas em todo o mundo sejam usuários de cocaína, e em relação ao crack, a estimativa é de que entre 14 e 20 milhões de pessoas sejam usuárias dessa substância. O Brasil é considerado, de acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado em 2012, o segundo maior mercado de cocaína do mundo quando se refere ao número absoluto de usuários, representando 20% do consumo mundial e é também o maior mercado de crack do mundo (Laranjeira, Madruga, Pinsky, Caetano, Ribeiro & Mitsuhiro, 2013). Em se tratando de estimativa de usuários no Brasil, recente pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ e encomendada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Brasil, 2013a), divulgada em todo o país, mostraram que nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal o número de usuários regulares de crack e/ou

de formas similares de cocaína fumada (pasta-base, merla e oxi) somam 370 mil pessoas, o que representa 35% do total de consumidores de drogas ilícitas.

No contexto nacional, em sua maioria os levantamentos epidemiológicos de maior abrangência foram realizados pelo Centro de Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), sendo que os primeiros estudos começaram a ser publicados a partir da década de 1990, despertando então para os inúmeros danos que essa droga causara para o usuário e os graves problemas sociais que estavam emergindo.

No que refere as primeiras investigações sobre o consumo de crack no Brasil, destaca-se um estudo etnográfico realizado por Nappo, Galduróz e Noto (1994) no município de São Paulo, envolvendo 25 usuários vivendo na comunidade, cujo perfil era: homens, com menos de 30 anos, desempregados, com baixa escolaridade e poder aquisitivo, provenientes de famílias desestruturadas. Neste estudo ainda não se relatava o consumo de crack pelo público feminino.

Em 1999, foi realizado um levantamento domiciliar abrangendo as 24 maiores cidades paulistas (Galduróz, Noto, Nappo & Carlini, 2000). Nesse, o uso na vida de cocaína foi de 2,1%, sendo maior na faixa etária entre 26 a 34 anos (4,0%). O uso de crack foi de 0,4% e evidenciou-se o consumo concentrado em sua maioria jovens. Observa-se também, que o consumo de crack iniciava-se a passos lentos, no entanto com foco de concentração nos centros das grandes capitais do país.

Dois anos depois, o I Levantamento Domiciliar Nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil entrevistou pessoas de 107 cidades, com mais de 200.000 habitantes (Carlini, Galduróz, Noto & Nappo, 2002). Aqui, o uso na vida de cocaína foi de 2,3%, sendo mais prevalente nas regiões Sul (3,6%) e Sudeste (2,6%), intermediário nas regiões Nordeste (1,4%) e Centro-Oeste (1,4%) e de menor prevalência na região Norte (0,8%). Novamente, a faixa etária de maior uso encontrava-se entre os 25 aos 34 anos (4,4%), com predominância

masculina (7,2%), e em relação ao uso na vida de crack, este foi de 0,7% para o sexo masculino. A faixa etária de consumo mais elevado para o consumo de cocaína e derivados ocorreu entre os jovens masculinos, com índice de 1,2% (crack) para homens entre 25 a 34 anos.

Ainda segundo dados do I Levantamento Domiciliar Nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, é maior a frequência do uso de álcool e de medicamentos psicotrópicos (ansiolíticos, anfetaminas, anorexígenos, etc.) entre as mulheres em relação às outras drogas de abuso. Porém, drogas ilícitas, como maconha, cocaína e o crack, estão se tornando mais comuns entre as mulheres com menos de 30 anos de idade, no entanto, ainda são em menor quantidade se comparado à população masculina, justificando assim, maior existência também de atendimentos voltados aos homens dependentes químicos.

Já em 2005, os dados referentes ao II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, envolvendo as 108 maiores cidades do país (Carlini, Galduróz, Noto, Carlini, Oliveira & Nappo, 2007), verificou que 0,7% dos participantes já haviam usado o crack alguma vez na vida, e que 3,2% dos indivíduos do sexo masculino, entre 25 e 34 anos de idade já usaram a droga. Percebe-se então, que a cultura do uso de crack começa a se expandir no território nacional, principalmente nas cidades de maiores porte.

No V Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas, envolvendo crianças e adolescentes entre 10 e 18 anos, vivendo em situação de rua nas 27 capitais brasileiras (Galduróz, Noto, Fonseca & Carlini, 2005), verificou-se que o uso frequente de crack foi mencionado na maioria das capitais. Os maiores índices ocorreram em São Paulo, Recife, Curitiba e Vitória, variando entre 15,0% e 26,0%.

Em outro estudo do CEBRID realizado por Carlini et al. (2010), referente ao VI Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino em 27 Capitais Brasileiras, verificou-se que 0,6% dos estudantes já utilizaram crack alguma vez na vida. Dos estudantes de escolas públicas, 0,7% já fizeram uso do crack alguma vez na vida, assim como 0,2% dos estudantes de escolas particulares. No que se refere aos resultados de João Pessoa-PB, observa-se que 0,5% dos estudantes já fizeram uso de crack alguma vez na vida, e 0,3% relataram ter usado no último mês.

Nesse sentido, como todo uso de drogas está associado a fatores biopsicossociais, o consumo de crack não é diferente. Observa-se que além dos problemas físicos, há os de ordem psicológica, social e legal. Ocorrem graves perdas nos vínculos familiares, nos espaços relacionais, nos estudos e no trabalho, bem como a troca de sexo por drogas e, ainda, podendo chegar à realização de delitos para a aquisição da droga. Há controvérsia se tais condutas socialmente desaprovadas têm relação com o estado de “fissura” para usar ou se resulta da própria intoxicação. Porém, o que se observa no cenário brasileiro é que o usuário desemboca numa grave e complexo cenário de exclusão social dos usuários (Diehl et al., 2011)

Em estudo de coorte realizado por Ribeiro, Dunn, Sesso, Dias e Laranjeira (2006), com o propósito de observar os padrões de mortalidade e a causa mortis em uma amostra de 131 usuários de crack, em sua maioria, homens com idade inferior a 30 anos, internados em unidade de desintoxicação, acompanhados durante um período de cinco anos, mostrou que a maior incidência de mortalidade entre os usuários de crack recaiu sobre as causas externas. Os resultados apontaram que após cinco anos, 124 pacientes foram localizados, destes 17,6% haviam morrido 13 por homicídios e quase um terço devido à infecção pelo vírus do HIV, especialmente aqueles com antecedentes pessoais de uso de drogas injetáveis. Menos de 10%

dos pacientes morreu de overdose. Os pesquisadores concluíram que homicídios e AIDS são as causas de mortes mais frequentes entre os usuários de crack.

A determinação das relações causais entre morte e o uso da droga são extremamente importantes, não só na identificação de fatores de vulnerabilidade, como no desvelamento de intervenções efetivas. Tais interferências não devem ser centradas somente no indivíduo, mas também na comunidade, sendo organizadas e coordenadas dentro da mesma e com o respaldo de políticas públicas visando à promoção da saúde e a inclusão social.

Até pouco tempo atrás, pensava-se que todos os dependentes eram iguais e assim formariam um grupo homogêneo. Somente nos últimos anos percebeu-se a necessidade de identificar subgrupos de dependentes, com a finalidade de ajustar as propostas terapêuticas para cada subgrupo, como reporta Oliveira, Nascimento e Paiva (2007).

Apesar da maior concentração da população masculina, como predominante nos perfis epidemiológicos envolvidos com consumo de drogas, chama-se a atenção para o aumento de mulheres submergidas com o consumo abusivo de substâncias, o que tem despertado interesse de pesquisadores, uma vez que a vivência desse fenômeno pelo público feminino carrega cargas sociais e questões de enfrentamento diferenciadas das observadas na clientela masculina.

1.3 A mulher usuária de crack: enfrentamentos e barreiras sociais

A história das mulheres é algo recente nos registros das sociedades, isto porque o seu lugar dependeu das representações dos homens, que foram por muito tempo, os únicos responsáveis por descreverem os fatos históricos. Segundo Colling (2004, p. 13), os historiadores apresentam a história dos homens como universal, e a das mulheres desenvolvendo-se a sua margem. Ao descrevê-las, ocultaram-nas como sujeitos, sendo consideradas como invisíveis nas construções conceituais, hierarquizando a história em dois

sexos, os quais assumiram valores diferentes; o masculino sempre aparecendo como superior ao feminino. Essa narrativa passa então a ser vista como construção, resultado de interpretações e de representações, que tem como fundo relações de poder.

As representações da mulher atravessam os tempos e estabeleceram o pensamento simbólico e contraditório. Para Colling (2004), foram elas o alvo dos grandes filósofos e poetas, elevadas a categoria de rainha, deusas - responsáveis pela nação e dignas de respeito e gratidão por toda a sociedade; por outro lado, as que se recusavam cumprir seus deveres de mães e esposas exemplares, eram ameaçadas das piores punições, eram tidas como “mulher má” ou “psicologicamente doente”. Todos esses discursos incansavelmente repetidos e partilhados ao longo dos tempos exerceram papel importante sobre as construções do feminino, estabelecendo desigualdades políticas, econômicas e sociais e que configuram papéis diferenciados segundo o sexo.

Historicamente as relações desiguais entre mulheres e homens, de acordo com Ferreira (2013), são sustentadas pela divisão sexual e desigual do trabalho doméstico, pelo controle do corpo, da sexualidade das mulheres e pela exclusão destas nos espaços de poder e de decisão, o que reduzia a autonomia das mulheres de decidir sobre suas vidas e seus corpos.

A divisão sexual do trabalho configurou o doméstico como espaço por excelência feminino. Para Hillesheim (2004), a escolha dessa atividade não é casual, revela a hierarquização na dinâmica das relações de gênero. Destaca-se não apenas o trabalho doméstico, mas que de forma indireta está ligado à manutenção deste, e aos cuidados com as necessidades da família, das crianças e doentes. Neste sentido, o trabalho doméstico é “entendido como obrigação da mulher, não consta como trabalho, e assim denota um cotidiano repetitivo, base da natureza feminina, confirmando sua inferioridade e sua destinação à maternidade” (p. 42). Essa demarcação de funções revela, sobretudo, estereótipos de gênero mais onipresente, que é aquele que diz ser as mulheres naturalmente

dotadas de instintos que as fazem serem as únicas criaturas aptas para o cuidado e zelo com as crianças, justificando o lugar da mulher à reprodução e maternidade.

Outro aspecto que denota a hierarquização de gênero refere-se à sexualidade e controle do corpo feminino. As análises acerca da expressão da sexualidade demonstram que historicamente os homens foram os maiores expoentes, tendo então sua sexualidade associada a impulso biológico e instintivo, que domina e controla a parceira, como ressalta Giffin (1994). Por outro lado, a identidade sexual feminina sempre apareceu na história como algo velado, alvo de repressão ou ainda nos dizeres da autora “guardiã da moralidade e resguardada à satisfação do marido” (p. 151); sendo que aquelas que expressassem sua sexualidade em público seriam passíveis de “condenação” moral e social.

Essa construção histórica acerca das desigualdades de gênero revela, entre outras questões, a maneira como a sociedade encara os espaços ocupados pelas mulheres. No entanto, são observadas mudanças no lugar que mulher vem ocupando nas últimas décadas, principalmente depois da Revolução Industrial, quando muitas mulheres tiveram que modificar seus hábitos em decorrência de conquistas profissionais e sociais; teve impacto também a descoberta e divulgação de métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional, afetando sensivelmente a sua vida reprodutiva e consequentemente a gestação (Giffin, 1994).

No que se referem às primeiras descrições acerca do corpo da mulher, estas tradicionalmente foram a cargo das ciências naturais e biológicas as definições de características relacionadas feminino, notadamente a partir do século XVIII. Até essa época, a feminilidade e a masculinidade eram consideradas como um contínuo e não havia uma diferença propriamente dita. A medicina baseava-se nos registros anatômicos e fisiológicos da mulher, a qual era descrita pelo saber psiquiátrico como doente perpétua, histérica, e mais sensível que o racional (Brasiliano & Bucarechi, 2006; Colling, 2004).

Ao tratar das mulheres no âmbito da saúde, notadamente no campo da saúde mental, realizadas pela psiquiatria, associavam-nas as suas funções reprodutivas (gravidez, parto, puerpério, menopausa). Concebia-se uma visão reducionista e biologizante da saúde mental feminina, caracterizada, em linhas gerais, por um discurso biológico e por uma visão de ciência pautada na objetividade e neutralidade, elementos presentes no saber psiquiátrico e na saúde mental no Brasil como um todo no século XIX (Brasiliiano & Bucaretschi, 2006).

Nesse sentido, ao se ter em mente aspectos relacionados à saúde mental da mulher, nos remete necessariamente a uma discussão de gênero. Para Scott (1995) gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos; é uma forma primária de dar significado às relações de poder. Este conceito possibilita identificar “construções culturais”, ou seja, a criação inteiramente social de ideias sobre os papéis adequados aos homens e às mulheres, bem como, às origens sociais das suas respectivas identidades subjetivas.

Segundo Louro (1999), papeis sociais são, basicamente, padrões ou regras arbitrárias que uma sociedade estabelece para seus membros e que definem seus comportamentos, suas roupas, seus modos de se relacionar ou de se portar. Nesse sentido, é por meio do aprendizado de papéis, cada um (a) deveria conhecer o que é considerado adequado (e inadequado) para um homem ou para uma mulher numa determinada sociedade, e responder a essas expectativas.

Foi então, a partir da construção social dos sexos e gêneros, que a mulher, muitas vezes tem se apresentado de forma invisível, isso porque, historicamente, sua sexualidade foi negada e excluída, e associada a imagens de sensibilidade, imperfeição, passividade e à reprodução, enquanto o homem sempre esteve em foco, considerado ativo, forte e viril (Hochgraf & Andrade, 2006).

Os impactos das construções culturais de gênero, relacionadas ao campo da saúde mental se tornam nítidas na análise das complexidades que envolvem o uso e abuso de drogas, pois, no curso da história, mulheres e homens não estiveram envolvidos da mesma forma. Para Campos, Trindade e Coelho (2008), o consumo de drogas sempre esteve fortemente associado aos homens, devido, principalmente, a associação do sexo masculino à violência, virilidade e transgressão, frutos de produções discursivas que reforçam habilidades masculinas associadas a essas práticas e características. Contudo, essa realidade está em transição, pois na sociedade contemporânea, há o aumento da incidência de mulheres envolvidas com o consumo de substâncias psicoativas sejam elas lícitas ou ilícitas, bem como com o tráfico destas.

Conforme o Relatório Sobre a Saúde Mental no Mundo, 2001 - Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde/ONU as mulheres tem maior probabilidade do que os homens de receber prescrição de psicotrópicos. Com relação à depressão, nos levantamentos epidemiológicos psiquiátricos, uma maior taxa deste transtorno é encontrada em mulheres, oscilando entre 1,6 e 3,1 mulheres para cada homem, de acordo com o país (Moreno, Dias, Kerrcorrea & Moreno, 2004).

Outro aspecto relacionado ao aumento do consumo de substâncias psicoativas na população feminina são os estímulos dados às drogas lícitas como álcool, tabaco e anorexígenos, pelos meios de comunicação que tendem a veicular o consumo associado à beleza, sedução, sucesso profissional e riqueza. Haja vista que o apelo psicológico da mídia acaba influenciando de forma negativa o público feminino como um todo (Martins & Pillon, 2008; Pratta & Santos, 2006).

Atualmente, é consenso na literatura a heterogeneidade de pessoas usuárias de drogas, afetando-as de diferentes maneiras e em diferentes contextos. A tendência à “igualdade de

gênero” no consumo de drogas é justificada por mudanças de estilo vida das mulheres, sobretudo ocorridos no último século, como afirma Oliveira, Nascimento e Paiva (2007).

Para tanto, esse fenômeno esteve tão escondido nos anos 1980, que a procura por alternativas terapêuticas orientou a investigação científica no sentido de delimitar subgrupos. E devido ao aumento do uso do crack, em especial pelo público feminino, tem-se despertado grande interesse sobre o tema devido aos inúmeros prejuízos bio-psico-sociais que afetam a vida dessa população, e que têm apresentado situações e necessidades específicas que durante muito tempo permaneceram como um fenômeno oculto na sociedade (Galera, Bernal, O’Brien, 2005; Gomes, 2010; Oliveira, Paiva & Valente, 2006).

Talvez uma das causas apontadas para explicar essa escassez de pesquisas é a menor prevalência da dependência de substâncias psicoativas entre mulheres. Brasileiro e Hochgraf (2006) sublinham que esse cenário foi composto por muitos outros fatores, dos quais, certamente, o principal é o estigma social, dificultando a aceitação do problema e a busca de ajuda em serviços especializados.

Este estigma relaciona-se com o abandono das funções sociais tidas como femininas, colocando como forte barreira ao enfrentamento da dependência química e influenciando na criação de avaliações estereotipadas acerca da mulher usuária de drogas. De acordo com Sousa (2012), o consumo de substâncias psicoativas entre mulheres está relacionado socialmente com promiscuidade e abandono de seu papel: mãe, esposa, cuidadora. O medo da desaprovação social, em muitos casos, as impede de procurar ajuda, bem como, a permanência destas no tratamento pode ser comprometida.

Assim, a ideia de mulher usuária de drogas nos remete sempre a concepção de lidarmos com uma exceção, a mulher ao ser marcada pelos seus papéis sociais historicamente constituídos, como a imagem da mãe, dona de casa, esposa, e o estigma da docilidade e musa

inspiradora do marido, carregam consigo uma carga muito grande, caracterizada por cobranças e imposições sociais. Contudo, o crescimento da inserção da mulher no mundo da drogadição demonstra mudança em um universo considerado tipicamente masculino até pouco tempo.

O fato de que as mulheres seriam um subgrupo vulnerável ao consumo de drogas vem se tornando visível nos dados epidemiológicos, estima-se que no Brasil cerca de 21,3% dos usuários de crack sejam mulheres (Brasil, 2013a). Na medida em que a entrada das mulheres na dependência, somado a falta de condições financeiras para adquiri-las, podem leva-las às atividades ilícitas ou praticar sexo em troca de drogas ou de dinheiro, submetendo-se ao risco de gravidez indesejada, de infecção pelo HIV/AIDS ou pelo vírus da hepatite B e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) (Nappo et al., 2010; Yamaguchi et al., 2008; Zilberman, Tavares, Blume, & El-Guebaly, 2003).

A literatura sobre o tema chama a atenção para o fato de que o uso do crack leva muitas vezes a estilos de vida caóticos e instáveis, como fatores psicossociais degradados, fatores ambientais de risco, a falta de moradia, desemprego, falta de suporte social, uma infância complicada, envolvimento criminal, depressão, ansiedade e sintomas de estresse traumático, entre outros agravos (Silva, 2012).

Nesse sentido, a inserção das mulheres no consumo abusivo de drogas está associada a inúmeros fatores que as tornam mais susceptíveis a ocorrência de complicações de ordem física, psicológica e social na vida dessas mulheres, sendo, portanto, de grande importância a discussão em torno dos elementos constitutivos da vulnerabilidade como ferramenta de análise na compreensão do fenômeno do consumo abusivo de crack.

1.4 A vulnerabilidade feminina frente ao uso de drogas

As motivações para o início do consumo de substâncias psicoativas são manifestadas de maneiras diferentes para as mulheres e para os homens, bem como, os fatores de risco e de vulnerabilidade.

O termo vulnerabilidade tem sua origem na área de Direitos Humanos e designa grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção e/ou garantia dos seus direitos de cidadania (Ayres et al., 2006). As primeiras construções teóricas relacionadas ao conceito de “vulnerabilidade” não são relativamente novas. O primeiro texto que difundiu o quadro de vulnerabilidade foi o livro “*A Aids no Mundo*”, coletânea editada em 1992 nos Estados Unidos, editada por Jonatham Man, Daniel Tarantola e Thomas Netter e produzido pela atual UNAIDS (Programa das Nações Unidas para a Aids) (Ayres, Paiva & Buchalla, 2012).

No cenário da saúde coletiva, inicialmente esse conceito é pensado como forma de fornecer elementos para avaliar objetivamente as diferentes chances que todo e qualquer indivíduo tem de se contaminar pelo HIV, dado o conjunto formado por certas características individuais e sociais de seu cotidiano, julgadas relevantes para a maior exposição ou menor chance de proteção diante do problema (Ayres, Paiva & França Jr, 2012; Sthal & Berti, 2011). De acordo com Ayres et al. (2006), usa-se comumente esse termo para designar a suscetibilidade da pessoa a problemas e danos de saúde. Nesse sentido, a exposição a agravos de saúde resulta de aspectos individuais e de contextos ou condições coletivas, que produzem maior suscetibilidade aos agravos e morte e, simultaneamente, à possibilidade e aos recursos para o seu enfrentamento.

Apesar de conter a ideia de risco, cabe a distinção entre vulnerabilidade e risco. A vulnerabilidade expressa os potenciais de adoecimento, de não-adoecimento e de enfrentamento, relacionados a todo e cada indivíduo. Já o sentido de risco, central nos estudos epidemiológicos, conecta-se à ideia de identificação de pessoas e de características

que as colocam sob maior ou menor risco de exposição a eventos de saúde/doença, com comprometimento de ordem física, psicológica e/ou social, integrando, a probabilidade e as chances de grupos populacionais de adoecerem e morrerem por algum agravo de saúde – associada a ideias rotuladoras e, portanto, geradoras e reprodutoras de preconceito e estigmatização (Bertolozzi et al., 2009; Garcia & Souza, 2010). Esse conceito permite ainda, ir além da noção de grupos de risco, isto é, a noção de comportamento de risco. Dessa forma, para a interpretação do processo saúde-doença, considera-se que o risco indica probabilidades, e a vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social. A vulnerabilidade antecede ao risco e determina os diferentes contextos que favorecem a infecção, o adoecimento e a morte (Bertolozzi et al., 2009).

Na tentativa de ampliar o conceito proposto inicialmente por Mann, Tarantola e Netter (1993), Ayres et al. (2002) no Brasil, aponta que o modelo de vulnerabilidade está conformado por três planos interdependentes de determinação e, conseqüentemente, de apreensão da maior ou da menor vulnerabilidade do indivíduo e da coletividade. Tal modelo teórico tem buscado ir além da dicotomia existente entre o individual e o coletivo, não enfatiza excessivamente a vulnerabilidade à determinação individual. Para esse autor, a unidade analítica está constituída no indivíduo-coletivo. Nesse sentido, busca-se a compreensão do comportamento pessoal ou a vulnerabilidade individual, do contexto social ou vulnerabilidade social e do programa de combate à doenças ou vulnerabilidade programática (Muñoz Sánchez & Bertolozzi, 2007).

A análise da dimensão individual da vulnerabilidade tem como seu ponto de partida o indivíduo como ser em relação. Neste, o princípio norteador é de que toda pessoa pode experimentar um dado processo de adoecimento ou se proteger dele, estando envolvidos aspectos que vão desde a sua constituição física a sua maneira de conduzir seu cotidiano. O

indivíduo é compreendido como intersubjetividade e como agente ativo e construtor, e não apenas o produto das relações sociais (Ayres, Paiva & França Jr., 2012).

Já a dimensão social das análises da vulnerabilidade, tem como meta focar os aspectos contextuais que conformam vulnerabilidades individuais. Levam-se em consideração os seguintes aspectos, tais como: as relações econômicas, as relações de gênero, as relações raciais, relações entre gerações, as crenças religiosas e a religiosidade viva, a pobreza, a exclusão social ou os modos de inclusão que mantêm a desigualdade.

E é por meio das análises da vulnerabilidade programática que se discute questões relacionadas às políticas e instituições, em especial aquelas destinadas aos serviços de saúde, educação, bem-estar social, justiça e cultura, e como estas atuam como ferramentas que reduzem, reproduzem ou aumentam as condições de vulnerabilidade dos indivíduos em seus cotidiano, como aponta Ayres, Paiva e França Jr. (2012).

Cabe acrescentar que, ganham-se maior destaque nas análises baseadas na vulnerabilidade, as relações sociais que estão na base de situações de negligência ou violação de direitos humanos (como exemplo as relações de gênero, relações geracionais, relações raciais e relações socioeconômicas), do que as relações de identidades pessoais/sociais (por exemplo, ser mulher, negra, pobre e adolescente). Assim, as interações, consideradas como expressão viva de cada processo, merecem especial atenção nas três dimensões, sendo importantes tanto os padrões culturais e marcos normativos de um país, das instituições e das estruturas, assim como, apreender a dinâmica da vida cotidiana e de sua organização social (Ayres, Paiva & Buchalla, 2012).

Historicamente, tinha-se como vulnerável o deficiente mental, a criança, o idoso, o institucionalizado, ou aqueles que por quaisquer razões, tenham sua capacidade de autodeterminação reduzida e que não possuem disposição, total ou parcial, para proteger seus interesses. Atualmente, a vulnerabilidade, do ponto de vista social decorre de relações de

desigualdade, podendo manifestar-se de modo individual ou coletivo, entre indivíduos, entre diferentes grupos, culturas, etnias e até países (Nunes, 2006).

Desse modo, entende-se a vulnerabilidade como um conceito-chave no sentido de orientar os grupos humanos a reconhecer os fatores de risco que mais contribuem para os agravos crônicos. Estudos mostram que a pobreza, a cor/raça e o gênero, por exemplo, são marcadores sociais que influenciam no grau de vulnerabilidade de determinados grupos aos agravos em saúde, como o uso abusivo de álcool e outras drogas, violência e discriminação (Batista, Escuder & Pereira, 2004; Chor & Lima, 2005; Laguardia, 2004).

Nesse sentido, o referencial da vulnerabilidade também pode ser empregado para compreender o fenômeno do uso de crack por mulheres, e estabelecer ações de enfrentamento, sendo analisados os três componentes interligados: o individual, referente às características demográficas e econômicas, os comportamentos e às práticas adotadas pelas mulheres; o social, relacionado à estrutura social de suas vidas; e o programático, associado à capacidade de resposta das instituições públicas às necessidades desse grupo social. Assim, vulnerabilidade expressaria a síntese de contextos que suscetibilizam as mulheres aos potenciais de adoecimento e não-adoecimento, à aproximação inicial e à continuidade do uso de drogas de abuso.

Por contexto, de acordo com Marangoni (2010), entendem-se as condições ambientais ou espaços psicológicos onde vivem essas mulheres. Tais condições fornecem os elementos ou constituintes que qualificam a experiência e, por conseguinte, as escolhas. Estes contextos e seus constituintes estão presentes em experiências que caracterizam a trajetória do abuso de drogas, isto é, aproximação inicial (o que levou ao consumo), envolvimento (como o uso foi se tornando habitual), dependência (quando e como foi percebida), motivações para tratamento (o que levou a procurar), e manutenção ou não da abstinência (fatores identificados como associados a uma ou outra experiência).

Algumas pesquisas mostram que as mulheres são mais susceptíveis aos efeitos nocivos associados ao consumo de crack. Estudos realizados por Bungay et al. (2010), Nappo et al. (2010), Yamaguchi et al. (2008) e Zilberman et al. (2003), tem mostrado que o uso de crack tem sido associado a vários problemas de saúde para as mulheres, incluindo doença cardíaca e respiratória, depressão, psicose aguda, insônia, e queimaduras frequentes nos lábios, boca e dedos. Agravando ainda mais este quadro, nos últimos anos houve um crescimento do uso de drogas em mulheres em idade fértil, gerando novos desafios médico-sociais para a relação uso de drogas e a saúde materno-infantil. Devido ao uso de drogas e o avanço da dependência química nas mulheres e a falta de condições financeiras para adquiri-las, podem levar as usuárias a se exporem a contextos de vulnerabilidade que as suscetibilizam a diversos agravos de saúde, como por exemplo, a contaminação por HIV (Oliveira & Paiva, 2007).

Segundo Marangoni (2009), entre os contextos gerais de vulnerabilidade ao uso de crack por mulheres e as suas consequências sociais, pode-se citar: *Gênero* – em relação ao processo saúde e doença, as mulheres são menos privilegiadas que os homens. Quando medido o estado de saúde pelo número médio de dias de hospitalização, as mulheres aparecem adoecendo mais ao longo de todas as idades da vida. O consumo de drogas pode associar-se, ainda, à troca de sexo por drogas, abuso sexual e violência física, que implica no aumento de riscos; a *Idade* - usuárias jovens e adultas jovens apresentam o uso de drogas frequentemente associado a processos disruptivos em relação à sua vida social e a impulsividade característica desta fase do ciclo vital pode implicar em agravos relativos ao consumo; a *Escolaridade* - baixa escolaridade implica, entre outros aspectos, em menor inserção no mercado formal e menor disponibilidade financeira; *Vínculo com instituições como família, escola e inserção no trabalho formal ou informal* - pessoas que mantêm uma rede de apoio familiar e social e vinculações formais no mercado de trabalho têm mais

recursos de acesso ao cuidado, bem como maior alcance a fatores de proteção; *Comorbidades* - comorbidades psiquiátricas como transtornos de humor ou quadros psicóticos implicam frequentemente em iniciação ao uso de drogas e ao pior prognóstico em avaliações prospectivas; *Delito e situações de conflito com a lei* - situações de conflitos com a justiça, de ilegalidade, especialmente associação com tráfico, implicam numa maior exposição à violência e às consequências sociais do uso de drogas; e *Conflitos com tráfico* - contextos de dependência com os fornecedores, em especial as dívidas com tráfico, implicam em maior vulnerabilidade das usuárias.

Expostas à diversos fatores de ordem individual e social, que podem propiciar o agravamento de doenças, e sob o efeito desta, estão destituídas e sua capacidade de autonomia e auto-determinação, sendo expostas a contextos que as colocam como vulneráveis e a consequências que extrapolam o segmento individual do sujeito, passando a ganhar proporções sociais, como a postura da venda do corpo para obtenção da droga e a prática de sexo sem proteção, aumentam a suscetibilidade gravidez indesejada, assim como, de infecção ao HIV/ Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis (Nappo et al., 2010).

Em se tratando da ligação entre mulheres, prostituição e dependência de drogas esta apresenta referências históricas em muitas partes do mundo. Em estudo realizado pelo CEBRID (Nappo et al., 2004), com mulheres usuárias de crack na cidade de São Paulo (N = 75), relatou que grande parte (62%) informou que se prostituía todos os dias, que devido a grande quantidade de pedras que consomem por dia, obrigam-nas a vários programas por noite, em média realizam de 1 a 5 programas por dia, ou seja, tendo relações sexuais com até 5 parceiros diferentes; o uso de preservativo considerado esporádico para a grande maioria e 5% das entrevistadas declararam nunca usar preservativo. A despreocupação quanto ao autocuidado ficou evidente nos relatos, o que as tornam vulneráveis a contrair alguma doença através da prática sexual desprotegida. Também, em outro estudo realizado por Passos et al.

(2007), com mulheres envolvidas com sexo comercial no Estado de São Paulo, revelou que 23% delas possuíam idade inferior a 20 anos e aquelas envolvidas com o uso de drogas ilícitas, em especial o crack, apresentavam maior dificuldade para se proteger das DST e da Aids por meio do uso de preservativos.

Diante desse contexto, usuárias de crack apresentam uma grande vulnerabilidade frente ao HIV/Aids e as demais infecções sexualmente transmissíveis. Ao consumirem o crack, utilizam com frequência, materiais inadequados para fumar o crack (ex.: latas velhas de alumínio), os quais podem causar queimaduras nos lábios e lesões na cavidade oral, sendo o compartilhamento de cachimbos para crack algo habitual nesta população, somado à prática de sexo sem proteção, os maiores fatores do aumento de risco a exposição à infecção (Bastos & Malta, 2012).

No entanto, apesar da estreita ligação entre uso de crack e a incidência de casos de contaminação de HIV por mulheres (segundo dados do Ministério da Saúde foram 230.161 casos notificados de mulheres contaminadas entre 1980-2012) (Brasil, 2013d), não se sabe ao certo quantos casos notificados ocorreram relacionados ao uso dessa substância. O que se observa é que a prática de sexo comercial, desprotegido e com muitos parceiros, está associada a comportamento sexual de alto risco para essa população (Bastos & Malta, 2012; Nappo et al., 2004). É possível mencionar ainda um número reduzido de pesquisas que explorem essa associação do uso de crack por mulheres e a disseminação do HIV.

Outro fator de agravo é o consumo de crack entre as mulheres em idade fértil, dados este que tem aumentado significativamente nos últimos 25 anos. É estimado que cerca de 90% das mulheres usuárias da droga encontra-se em idade reprodutiva, por conseguinte, não é mais raro encontrar gestantes fazendo uso constante de pedras de crack, um achado alarmante quando se sabe que a gravidez aumenta os efeitos tóxicos da cocaína, principalmente a toxicidade cardiovascular (Diehl et al., 2011).

No que se refere à falta ou ao número escasso de consultas pré-natais realizadas, Bungay et al. (2010) em pesquisa realizada com mulheres usuárias de crack, aponta que a discriminação e o preconceito, pelo fato de estarem grávidas e consumirem drogas, são observados repetidamente como barreiras para a procura pelos serviços de saúde. Revelam que não procuram os serviços de saúde por sentirem-se “tratadas como lixo”. Fato este que engloba não apenas as consultas pré-natais, mas também a procura por tratamento para o abuso da substância e para resolução de problemas de saúde. O contato com a equipe médica é muito limitado por sentirem medo de perder a custódia de seus filhos caso seja descoberto o uso da substância, somando o fato de, em geral, serem solteiras, desempregadas, pobres e com baixo nível de educação, fatores estes que diminuem a capacidade de auto-determinação do indivíduo.

Quando analisada a cultura do crack, o que se evidencia no cenário brasileiro, é que grande número dos usuários convivem parte do dia nas ruas, em abrigos, detidos em delegacias ou presos, em condições insalubres e precárias, situações estas que os expõem aos inúmeros problemas clínicos, de saúde mental e de risco iminente as suas vidas, devido à violência e as cenas de uso no Brasil. Ou seja, essa população está frequentemente exposta a contextos de vulnerabilidade individual, potencializada pela vulnerabilidade social na qual se encontra inserida. E devido à falta de políticas públicas que promovam a equidade no acolhimento aos dependentes químicos, aumenta a vulnerabilidade programática (Bastos & Malta, 2012).

A noção de vulnerabilidade mostra-se bastante útil para o entendimento do consumo de drogas no segmento feminino, uma vez que esta ocorre no entrecruzamento de comportamentos e vivências individuais e subjetivas ligadas a questões como figura materna, sexualidade, preconceitos, liberdade, permeadas por relações desiguais de gênero e de poder; relações estas perpassadas por sentimentos, normas, valores, crenças, religião, acesso a

informações, resultando em condutas e atitudes. É por meio desses entrelaçamentos que nos permite avaliar que contextos individuais, sociais e programáticos expõe as mulheres ao envolvimento, bem como, a manutenção do uso abusivo de crack, e assim permitir uma reflexão acerca de questões voltadas à prevenção e ao tratamento, mediado por políticas públicas que levem em consideração as necessidades específicas dessa população.

1.5 Políticas Públicas sobre Drogas e o tratamento da mulher usuária

A problemática acerca das drogas consiste em um dos maiores fatores de marginalização social, permeando discussões frequente nos meios de comunicação atuais, demandando respostas dos poderes públicos e da sociedade em geral. E justamente por se tratar de um problema social é que essa questão se torna objeto de políticas públicas voltadas a diminuir, inibir e prevenir suas causas e minimizar as consequências (Santos & Oliveira, 2013).

Políticas públicas podem ser entendidas como o conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa dar conta de determinada demanda, em diversas áreas. Como destaca Santos e Oliveira (2013), é o conjunto de ações desencadeadas pelo Estado em níveis federal, estadual e municipal, com vistas ao bem coletivo.

No que se diz respeito às políticas públicas em saúde, para Luchese e Aguiar (2002), estas integram o campo de ação social do Estado, orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Tem como meta específica em relação às outras políticas públicas da área social, que consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade, incluindo também a questão da dependência química.

Dentre os problemas enfrentados pelo Estado, o crescimento da circulação e o uso de substâncias psicoativas ganham destaque, principalmente a partir do início do século XX (Santos & Oliveira, 2013). No entanto, foi somente em 2003 que o Ministério da Saúde publicou a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (Brasil, 2004), que coube ao Estado o papel de assumir de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública (Machado & Miranda, 2007).

No campo do legislativo, a Lei 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) (Brasil, 2006), composto pela Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) e pelo Conselho Nacional Antidrogas (Conad), estabeleceu medidas para a prevenção e para o uso indevido, sendo a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas, o marco legal de mudança de paradigma e de procedimentos no Brasil. A lei contempla a perspectiva da intervenção integrada, incluindo ações de promoção de saúde e conscientização sobre os riscos do uso de crack, álcool e outras drogas, de disponibilidade de serviços de atendimento e enfrentamento do tráfico, como revela Machado e Miranda (2007).

A partir de 2009, sob pressão dessa outra linha de ação do governo, a Coordenação de Saúde Mental e Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde vem lançando sucessivos planos emergenciais de enfrentamento do crack. No ano seguinte, o governo lançou através do Decreto nº 7.179/2010, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Brasil, 2010a), que teve como principais ações: a ampliação do acesso a serviços, qualificação de profissionais, articulação intra/intersetorial e promoção da saúde, dos direitos e enfrentamento do estigma. Compunham ainda os consultórios de rua, montados em várias cidades do país, que procuram ativamente as áreas urbanas de maior consumo de crack, na linha da redução de danos e de encaminhamento daqueles usuários que demonstram vontade

de se tratarem; ao lançamento do CAPS ad 24 h, ou seja, de atenção integral em todos os dias da semana, por 24 h, um dispositivo capaz de sustentar melhor casos de cuidado intensivo e contínuo, alguns deles com serviços residenciais integrados, como as casas de abrigo temporário (Duarte & Dalbosco, 2011).

Em continuidade às ações de enfrentamento, o governo federal brasileiro lançou em 2011 oficialmente em todo o país, o Programa “Crack, é possível vencer”, iniciativa de responsabilidade dos Ministérios da Saúde, Justiça e Desenvolvimento Social, com o foco na prevenção, no cuidado do dependente e na erradicação do tráfico (Brasil, 2013c). Tal programa tem como meta específica uma articulação de ações baseada em três eixos: prevenção, cuidado e repressão, uma vez que tais iniciativas foram adotadas em vista da gravidade que o consumo do crack representa aos usuários, seja do ponto de vista social e igualmente da saúde (Volcov & Vasconcelos, 2013).

Ainda com vistas à contemplar de forma emergencial o tratamento de usuários de crack, foi criado um programa piloto chamado “Cartão Recomeço”, difundido no Estado de São Paulo, *a priori*, através da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social, no início de 2013, onde tem por meta conceder bolsas no valor de R\$ 1.350 mensal por meio de cartão bancário para famílias de dependente de crack, com finalidade de custear a internação do usuário em clínicas particulares especializadas. Com grande repercussão na mídia em todo país, e apelidado de “bolsa crack”, o Cartão Recomeço visa ampliar a rede de tratamento para dependentes e, principalmente, a oferta de vagas de internação para usuários em clínicas particulares (O Estadão, 2013).

A maior parte dos serviços de tratamento para problemas decorrentes do uso de drogas no Brasil pertence à rede pública de saúde, regida pelos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, que tem como principais componentes da assistência: a atenção básica; a atenção nos CAPS-ad (Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), ambulatórios e

outras unidades hospitalares especializadas; a atenção hospitalar de referência e a rede de suporte social, guiados pelo programa oficial de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2003) (Moraes, 2008).

Tal modelo situa-se no contexto da reforma psiquiátrica, situada no paradigma psicossocial, que tem como proposta trabalhar para a desconstrução da ideia de instituição como clausura, e encorajando a criação de dispositivos assistenciais que evitem o isolamento social e a cronificação do usuário, superando o círculo vicioso de internações hospitalares, que produzem um distanciamento permanente entre os usuários e sua rede social (Ronzani & Mota, 2011).

Esse modelo está na base de funcionamento dos CAPS-ad, serviços de atenção psicossocial implantados maciçamente no Brasil, paralelamente à diminuição significativa de leitos e hospitais psiquiátricos. Esse dispositivo tem sido a prioridade da atual política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, do ponto de vista do tratamento com ênfase na reabilitação e reinserção social dos usuários e na criação de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, integrada ao meio cultural e adequada aos princípios da Reforma Psiquiátrica (Moraes, 2008).

A política que vem sendo lançada desde o ano de 2011 em vários municípios do país, tendo como principais exemplos os cenários das grandes cidades como o Rio de Janeiro e de São Paulo, tem um claro caráter higienista de limpeza urbana, como ressalta Vasconcelos (2012), principalmente nas cracolândias localizadas nas áreas mais valorizadas ou de circulação turística nestas cidades: como a prisão dos traficantes, recolhimento involuntário temporário de usuários, registro e posterior dispersão dos usuários adultos, e recolhimento compulsório de crianças e adolescentes em abrigos da rede de assistência social.

No entanto, apesar de a política prioritária no país, no que se refere o atendimento aos dependentes químicos, em especial usuários de crack, ser pautada na internação voluntária,

através do convencimento do dependente da real necessidade de tratar-se, estamos presenciando medidas emergenciais como as descritas acima, adotadas com intuito de sanar as visíveis catástrofes sociais e o uso desenfreado de crack, que vem se disseminando nas ruas das grandes cidades. Por sua vez, a justiça brasileira foi mobilizada em um vigoroso processo de judicialização dos encaminhamentos, em despachos de juízes que, na maioria das vezes, obrigam a internação compulsória na rede de serviços públicos existentes ou em instituições particulares, ou ainda não governamentais, principalmente nas comunidades terapêuticas (Vasconcelos, 2012).

Tais medidas partem para atendimento diferenciado aos dependentes químicos, e em casos extremos, a Justiça pode decidir pela internação compulsória do dependente. Medida prevista em Lei Federal de Psiquiatria Nº 10.216, de 2001 (Brasil, 2001) que consiste na internação em que não é necessária a autorização familiar (internação involuntária), e estabelece a possibilidade de internação determinada pelo juiz competente, depois de pedido formal, feito por um médico, atestando que a pessoa não tem domínio sobre a sua condição psicológica e física. Essa medida, além de grande repercussão social através da mídia em todo o país, havendo inúmeras controvérsias sobre a sua efetividade no tratamento de usuários, chama a atenção para o fato de que representa um retrocesso perante os defensores do paradigma psiquiátrico vigente, que é o psicossocial.

Cabe mencionar ainda, a política atual vigente no Brasil e em outros países para responder a esse cenário de epidemia de crack, chama-se a Redução de Danos. Estratégia que surgiu no final dos anos 80 na área da saúde pública, quando os usuários de drogas começaram a ganhar visibilidade em função da transmissão do HIV/Aids pelo uso de drogas injetáveis.

De acordo com Barroso (2013), a Redução de Danos configura-se como estratégia preventiva de danos sociais e de saúde, podendo ter feições diferentes, mas visando diminuir

danos relacionados às práticas vulneráveis. A partir de 2003, as ações de Redução de Danos foram incorporadas como diretrizes do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras drogas e da Política de Saúde Mental, com o objetivo de abarcar maior quantidade de usuários. O novo contexto de política pública enfatizava as negociações entre os usuários e os profissionais de saúde, de modo que a abstinência total não se apresentava mais como a única possibilidade de tratamento.

Todavia, no final dos anos 90, com a diminuição do uso de drogas injetáveis em detrimento do aumento do uso de drogas inaladas e fumadas em um contexto de poliuso, essas ações tornaram-se defasadas e emergiram outros desafios. Assim, o atendimento desses usuários nos serviços de saúde passa a ter maior visibilidade por complicações decorrentes do uso de drogas, e novas estratégias de abordagem são incentivadas. Em linhas gerais, a nova proposta defende que, se não há como eliminar as drogas, pelo menos é possível diminuir seus danos, bem como, a tolerância aos usuários, o que acaba se transformando em uma real descriminalização do uso de substâncias (Diehl et al., 2011).

Ainda de acordo com Diehl et al. (2011), na perspectiva da Redução de Danos a abstinência – tão difícil de ser alcançada – não precisa ser o único objetivo, sendo possível melhorar a qualidade de saúde – e de vida – do usuário através de medidas como a diminuição de uso dessas substâncias e a utilização de materiais menos prejudiciais para o consumo de drogas.

Em relação ao consumo de crack, por exemplo, sugere-se a ingestão de muito líquido, o uso de cachimbos individuais e com o filtro, bem como a substituição dos cachimbos de alumínio por outros materiais, o uso de manteiga de cacau nos lábios para evitar rachaduras decorrentes do fumo facilitando a instalação de doenças, misturar maconha com o crack ou simplesmente trocá-lo por maconha, e o incentivo ao uso do preservativo, visando diminuir os riscos de contágio de DSTs e gravidez indesejada, e o estímulo ao consumo de drogas

afastado dos locais de compra e venda para minimizar riscos, entre outras orientações de cuidados com a saúde do usuário (Barroso, 2013; Diehl et al., 2011).

A abordagem da redução de danos, como ressalta Moraes (2008), põe em ação estratégias de autocuidado imprescindíveis para diminuição da vulnerabilidade frente à exposição às situações de risco, além de ser apontada como forma privilegiada de intervenção em saúde pública. No entanto, a implantação de programas e ações pautadas nessa abordagem ainda é alvo de críticas e censuras, gerando polêmicas e contradições de várias ordens.

Barroso (2013) ressalta que as políticas públicas voltadas para dependência química de um modo geral, devem estabelecer parcerias com comunidades interessadas, investindo nos sistemas de tratamento, de reabilitação e reinserção social.

Assim, com vistas a um modelo integral de atenção para usuários de drogas, busca-se instaurar e desenvolver outros dispositivos além dos CAPS-ad, como: redes sociais e comunitárias; a atenção primária, notadamente a Estratégia de Saúde da Família; Centros de Convivência; Agentes Redutores de Danos; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; Unidades de Desintoxicação; Casas do Meio do Caminho; Hospital Clínico; Hospital Psiquiátrico; Pronto-Socorro (PS) de psiquiatria; hospitais-dia; moradias assistidas; e Comunidades Terapêuticas (CT) (Oliveira & Santos, 2010).

Nos últimos anos é verificado o aumento na demanda de mulheres dependentes químicas por tais tratamentos especializados, o que segundo Brasiliano e Hochgraf (2006) tais atendimentos são em sua maioria mistos ou generalizados (atendem homens e mulheres), considerados como ineficazes ao tratamento da mulher dependente química, visto que, ao não perceberem suas demandas atendidas, além da inibição causada por atendimentos em grupos mistos, a mulher tende a abandonar o tratamento.

Diante dessa dinâmica social, mulheres chegam a espaços pré-estabelecidos como masculinos, buscando por tratamento ao abuso de substâncias psicoativas, demanda há tempos tida como masculina com tratamentos generalizados. As histórias das mulheres na busca pelos serviços de saúde expressam discriminação, frustrações e violações dos direitos e aparecem como fonte de tensão e mal-estar psíquico-físico, realçando que a discriminação de gênero está presente em todos os espaços sociais (Gomes, 2010; Oliveira, Paiva & Valente, 2006).

Diante dos obstáculos enfrentados na procura por tratamentos, Brasiliano e Hochgraf (2006) destacam que o estigma social é agente direto na permanência ou não das mulheres no tratamento. E segundo as autoras, na medida em que há uma ruptura com o comportamento esperado socialmente, são julgadas e estigmatizadas como mulheres promíscuas e péssimas esposas e mães para seus filhos. Se este não atender esta especificidade, a adesão feminina ao tratamento pode ser prejudicada. O debate atual aponta para a desmistificação destes papéis, torna as mulheres conscientes de seu espaço na sociedade como sujeitos de direitos, antes de esposas, mães e donas de casa, propondo contribuir com a permanência destas mulheres nos tratamentos ao abuso de substâncias psicoativas.

Para Hochgraf e Andrade (2006), o princípio básico do tratamento concentra-se numa abordagem focada na mulher usuária, para além do seu uso de drogas, compreendendo que o problema do uso de drogas não está isolado das outras necessidades das mulheres. Dessa forma, o máximo de oportunidades a elas disponibilizadas para mudarem de vida, minimizando os prejuízos já causados pelo uso de drogas, vem a ser fator fundamental em sua adesão e evolução.

Diante da crescente preocupação com a saúde e o bem-estar de mulheres em países em desenvolvimento, os organismos internacionais passaram, desde a década de 80, a

incentivar os Estados membros a desenvolverem políticas adequadas para a atenção integral à saúde deste segmento populacional. Em 2004, o governo brasileiro instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde (PNAISM/MS) (Brasil, 2004), que tem como objetivo contribuir para a consolidação da cidadania, da igualdade e da equidade de gênero, expandindo o entendimento acerca da saúde da mulher para além do conceito de saúde reprodutiva, e incorporando a noção de processo de saúde doença na perspectiva da epidemiologia social (Ferreira, 2013).

No Brasil, não existe uma política pública em âmbito nacional direcionado especificamente à assistência de mulheres dependentes químicas, e programas de reabilitação que incluem mulheres dependentes são considerados incipientes no país. Em geral são desenvolvidos por homens e destinam-se a atender usuários de drogas masculinos. Mas devido a crescente demanda de mulheres envolvidas com abuso de drogas, o Brasil começa a inserir de forma pontual programas pioneiros, específicos para mulheres, a exemplo do Programa de atendimento a Mulher Dependente Química (PROMUD).

Fundado em 1996 e associado ao Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (GREA), do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPQ-HC-FMUSP). Consiste em um programa de tratamento com equipe multidisciplinar para o atendimento exclusivo de mulheres com diagnóstico de Transtorno de Dependência de Substâncias Psicoativas, voltado exclusivamente às questões femininas, considerando as diferenças existentes entre homens e mulheres na relação com as substâncias.

Existem várias pesquisas que apontam que o tratamento específico para mulheres, em programas especializados, apresenta melhores resultados por contemplar as diversas dimensões de sua problemática. Em estudo desenvolvido pelo PROMUD, verificou que, após seis meses, 66,9% (n=113) das mulheres alcoolistas permaneciam em tratamento em um

programa específico, enquanto isso só acontecia em 34,8% (n=115) das mulheres alcoolistas pertencentes a um tratamento misto. Após 12 meses, estavam em tratamento 52,6% (n=113) das alcoolistas do programa específico e apenas 19,1% (n=115) das alcoolistas do programa misto. Sobre as pacientes dependentes de outras drogas, temos, após seis meses, que: 43,9% (n=66) das mulheres de um programa misto permaneciam em tratamento, contra 66,3% (n=78) de um programa específico.

O que se observa no cenário atual, como alternativas para o aumento do acesso, destacam-se a importância de se providenciar espaços específicos para as mulheres mais vulneráveis, compreendendo que o problema do uso de drogas não está isolado das outras necessidades das mulheres. Nestes espaços devem incluir assistência social, assistência legal, atendimento familiar, profissionais que trabalhem especificamente questões ligadas à auto estima e ao corpo (por exemplo, nutricionistas e terapeutas ocupacionais) e grupos de psicoterapia formado apenas por mulheres, seriam mais eficazes para mulheres dependentes químicas (Brasiliano, 2001).

No entanto, apesar da procura de serviços de tratamento, elas ainda estão em menor número, sendo comumente “escondidas” em serviços alternativos, como comunidades terapêuticas para recuperação, em hospitais, em consequência de violência, ou para cuidados de saúde pelas drogas ou outras condições a elas relacionadas, ou ainda por decorrência do envolvimento em atos ilícitos, como em delegacias de polícia, cadeias e nos presídios, onde se encontram pelos crimes relacionados às drogas (Zilberman et al., 2003). Segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN (Brasil, 2011) a população carcerária feminina no Brasil no primeiro semestre de 2011 foi de 29.509 custodiadas, representando 5,74% do total de indivíduos encarcerados no país, sendo o envolvimento com drogas ilícitas a principal causa da prisão de mulheres no Brasil.

A discussão em torno do uso de crack pelo público feminino constitui-se como um fenômeno social, onde suas especificidades relacionadas ao debate sobre gênero e constituição dos papéis sociais, são permeadas por diversas representações sociais que a sociedade atribui à figura da mulher, sendo, portanto, importante objeto de estudo, o qual será contemplado à luz da psicologia social, e, mais especificamente, da Teoria das Representações Sociais.

2. CAPÍTULO

As Representações Sociais como referencial teórico de análise

As Representações Sociais como referencial teórico de análise

A noção de representação social insere-se na inter-relação entre atores sociais, o fenômeno e o contexto que os rodeia, tendo sido objeto de reflexão nas mais diversas áreas do conhecimento nas Ciências Humanas e Sociais. No entanto, foi para a Psicologia Social, que o estudo das representações sociais se tornou um importante referencial teórico-metodológico, proporcionando um campo estruturado com vasta produção acadêmica (Rey, 2009).

O conceito de representação social se difundiu na década de 60, sendo mencionado pela primeira vez pelo psicólogo francês Serge Moscovici. Suas origens são encontradas na Sociologia e na Antropologia, através dos estudos de representações coletivas de Durkheim e de Lévi-Bruhl. Contribuíram ainda para a construção teórica, os estudos de linguagem de Saussure, a teoria das cognições infantis de Piaget e a teoria do desenvolvimento cultural de Vigotsky (Alexandre, 2004).

Foi a partir dessas contribuições que Moscovici criou uma Teoria das Representações Sociais, em seu estudo sobre a representação social da psicanálise: *Psychanalyse, son image et son publique* (1961), onde resgata o conceito de representações coletivas inicialmente proposto por Émile Durkheim. Neste estudo, o autor procurou compreender mais profundamente de que forma a psicanálise, ao sair dos grupos fechados e especializados é percebida (representada), difundida e ressignificada pelos grupos populares (Oliveira & Werba, 1998). Nesse sentido, o que motivou Moscovici a desenvolver o estudo das representações sociais dentro de uma metodologia científica, foi sua crítica aos pressupostos positivistas e funcionalistas das demais teorias, que não explicavam a realidade em outras dimensões, como é o caso da dimensão histórico-crítica (Alexandre, 2004).

De acordo com definição clássica apresentada por Moscovici (1978, p.41) as Representações Sociais referem-se à:

“Entidades quase tangíveis. Elas circulam, cruzam-se e se cristalizam incessantemente através de uma fala, um gesto, um encontro, em nosso universo cotidiano. A maioria das relações sociais estabelecidas, os objetos produzidos e consumidos, as comunicações trocadas, delas estão impregnadas”.

Sob essa perspectiva, reconhece-se as representações sociais como “teorias” sobre saberes populares e do senso comum, por meio de discursos públicos nos grupos e compartilhadas coletivamente, e por serem dinâmicas, levam os indivíduos a produzir comportamentos e interações com o meio (Oliveira e Werba, 1998). Deste modo, todos os fenômenos socialmente constituídos são investidos simbolicamente, ou seja, recebem nomes e significados que os avaliam, explicam e lhes dão sentido. Esses significados, através de sua dinamicidade, à medida que circulam, transformam-se, de acordo com os modelos vigentes em uma determinada época e formação social, como reporta Coutinho, Araújo e Gontíes (2004).

Entendidas como modalidades de conhecimento prático, nos dizeres de Jodelet (2001), as representações sociais são orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideativo em que vivemos. Dessa forma, por serem expressões de conhecimento, se manifestam como elementos cognitivos, tais como: imagens, conceitos, categorias, teorias, mas que não se reduzem jamais aos componentes cognitivos, sendo socialmente elaboradas e compartilhadas, as representações contribuem para a construção de uma realidade comum, que possibilita a comunicação entre os grupos, facilitando assim, a compreensão de fenômenos.

Ainda segundo Jodelet (2001), o homem precisa apropriar-se do mundo a sua volta, ajustar-se a ele, saber como comportar-se, dominá-lo físico ou intelectualmente, necessitando

identificar os fenômenos a sua volta e partilhar esse mundo com os outros. Eis por isso que criamos as representações, e as quais exercem um papel importante na vida cotidiana e nas construções conceituais que guiam e orientam o comportamento.

Cabe acrescentar ainda, que as representações são constituídas por processos sóciocognitivos, os quais mantêm implicações na vida cotidiana, influenciando a comunicação e os comportamentos, e guiando de modo a nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da nossa realidade (Coutinho, Araújo e Gontíes, 2004; Jodelet, 2001).

E por serem fenômenos complexos, que extrapolam categorias puramente lógicas e invariantes, as representações organizam-se como um saber acerca do real que se estrutura nas relações do homem com este mesmo real, "reconhecendo que as representações são ao mesmo tempo geradas e adquiridas, retira-se-lhes este caráter preestabelecido, estático, que elas tinham numa visão clássica. Não são os substratos, mas as interações que contam" (Moscovici, 1989, p.82).

É relevante mencionar que, embora uma representação se construa em torno de objetos precisos, reais ou imaginários, sejam eles pessoas, ideias, teorias, acontecimentos (Jodelet, 1989), ela não pode ser apreendida no isolamento ou na dicotomia entre o que se pretende captar e analisar e o viver concreto dos sujeitos. Para Coutinho, Araújo e Gontíes (2004), tais fenômenos são investidos simbolicamente, ou seja, recebem nomes e significados que os avaliam, explicam e lhes dão sentido. Esses significados, à medida que circulam, transformam-se de acordo com os modelos vigentes em uma determinada época e formação social.

Nesse sentido, a respeito de um objeto representacional, a exemplo do investigado no presente estudo, os significados do crack para mulheres usuárias, serão elaboradas

representações que permitam aos sujeitos criarem e recriarem significações acerca do objeto, guiando suas vivências e interpretações que tais atores sociais tem sobre o fenômeno das drogas.

Quanto às funções das representações sociais, Abric (1994) as denominam em quatro tipos, os quais têm papel fundamental na dinâmica das relações sociais e práticas. A primeira é descrita como a função de saber, que permite aos sujeitos apreender, entender e explicar os fatos reais. Tem-se ainda a função identitária, que define a característica da identidade dos grupos, possibilitando a proteção das peculiaridades grupais. Outro tipo está relacionado à função de orientação, que guia as atitudes e os comportamentos, definindo a função do contexto situacional *a priori*, assim como a qualidade de relações pertinentes para o sujeito e a devida resolução de tarefas. Menciona-se ainda a função de justificativa, que possibilita aos indivíduos justificarem *a posteriori*, as tomadas de posição e as atitudes no cotidiano ou no relacionamento com as pessoas envolvidas por determinados contextos.

O propósito das representações, segundo Moscovici (1978), é o de transformar algo não familiar em familiar. Fatos ou objetos novos causam estranhamento, provocando o medo da perda dos referenciais habituais, do senso de continuidade e de compreensão mútua. Com isso, uma realidade social ou explicação é criada apenas quando o novo ou não familiar vem a ser incorporado aos universos consensuais (Sá, 1998). Conforme Vala (1993), é nesse processo de formação que operam os processos sócio-cognitivos, ou seja, processos cognitivos determinados pela estrutura da sociedade onde se desenvolvem, e que são envolvidos na formação das representações sociais, pelos quais ele passa a ser familiar, tornando o objeto social conhecido e real. Surgem então os processos de ancoragem e a objetivação.

Entende-se ancoragem como o processo pelo qual procuramos classificar, encontrar um lugar para encaixar o não familiar, o objeto novo, desconhecido, ameaçador na categoria de objetos já conhecidos. Portanto, para possibilitar a comparação e a classificação deste objeto que receberá julgamento de valores, onde o objeto pode ser generalizado e assim colocado entre as categorias conhecidas, passando a receber as características destas categorias, ou poderá ser individualizado quando percebido como incompatível a qualquer categoria assimilada. Este processo de classificação envolve a expressão de uma atitude positiva ou negativa em relação ao objeto, considerando-o normal ou desviante, dependendo do contexto sócio-cultural onde o objeto é apreendido (Soares, 2003).

Ainda de acordo com Soares (2003), o processo de ancoragem permite entre outras funções, a de compreender a maneira como os elementos contribuem para exprimir e construir as relações sociais, e que também leva a produção de transformações nas representações já constituídas, passando pelo processo de redução do novo ao velho e pela elaboração do velho tornando-o novo.

Por objetivação, pode-se entender como o processo pelo qual procuramos tornar concreto, visível uma realidade, e isso se dar através de dois processos. No primeiro momento, a ideia ou imagem é relacionada a algo concreto, identificável na realidade passando a ser tratada como real. Na fase seguinte, o que era um simples conceito passa a ser elemento da realidade, podendo haver distorções entre o objeto representado e sua representação. Neste momento a linguagem e a memória têm papéis importantes, pois através delas, podemos combinar conceitos linguísticos e imagens da memória para transportar novas ideias para um plano mais real, concreto e físico. A objetivação explica como elementos representados se integram na realidade (Oliveira & Werba, 1998; Soares, 2003).

Assim, conhecer o significado do crack formulado por usuárias em tratamento, fato este que faz parte do cotidiano social, e como este fenômeno é objetivado no cotidiano, nos

remete, necessariamente, a uma interpretação coletiva complexa desse fenômeno em constante movimento, o que por sua vez remete ao discurso da sociedade sobre o processo de adoecimento, bem como, os modos moralizantes que a sociedade impõe a figura da mulher, enquanto usuária de drogas. Significados estes, resultantes da interação entre o senso comum e o conhecimento científico, na qual existe uma relação de influência mútua e permanente entre estes dois universos, o que ganha como resultado os mais diversos significados que circulam, através dos meios de comunicação formais e informais, assimilados e reelaborados socialmente.

Estabelecer uma conexão entre a perspectiva de gênero e as representações sociais, no caso específico acerca do consumo de drogas por mulheres, implica em pensar na concepção da natureza humana. Natureza esta que, não se dá apenas por uma determinação biológica, mas também por uma construção social, histórica e cultural. Tal concepção constitui a base da perspectiva de gênero, que de acordo com Oliveira, Paiva e Valente (2006), compreende um sistema de signos e símbolos, que denota relações de poder e hierarquia entre os sexos e no interior de relações do mesmo sexo. Portanto, uma relação de natureza assimétrica que se realiza culturalmente por ideologias que tomam formas específicas em cada momento histórico.

Diante da problemática levantada, acerca das drogas no universo feminino, elabora-se a presente pesquisa, através do estudo das Representações sociais sobre o crack, elaboradas por mulheres dependentes químicas em tratamento. Com isso, pretende-se contribuir com reflexões acerca da temática, visando fornecer conhecimentos que ajudem na implementação de políticas públicas voltadas para a mulher dependente química, que permitam ainda, incentivar intervenções mais eficazes para esta população, dispondo diminuir os estigmas, os

preconceitos e os estereótipos, fatores estes, que contribuem para a não procura por tratamento, assim como, a baixa adesão a estes.

3. CAPÍTULO

Método

Método

3.1 Objetivo geral

- Conhecer e analisar as Representações Sociais acerca do crack elaboradas por dependentes químicas em tratamento;

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das participantes da presente pesquisa com vistas a conhecer o grupo de pertença do qual emerge as Representações Sociais;
- Conhecer as Representações Sociais acerca da mulher usuária de crack;
- Verificar em que são ancoradas as Representações Sociais acerca do uso de crack e da mulher usuária e como essas representações são objetivadas no cotidiano dessas mulheres.

3.3 Tipo de estudo

Este trabalho compreendeu em uma pesquisa do tipo não experimental, de caráter descritivo e de campo. Optou-se por uma abordagem qualitativa, uma vez que se adequa melhor a investigação com profundidade de questões relativas ao estudo da “história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, pensam e sentem” (Minayo, 2008, p. 57).

Essa abordagem metodológica visou oferecer recursos para entender que significados as usuárias atribuem ao *crack*, utilizando-se de falas, definições e categorias das próprias usuárias, bem como, a utilização de técnicas de tratamento de dados por meio da estatística

descritiva, usando frequências e porcentagens a fim de compreender fatores relacionados ao perfil da amostra estudada.

3.4 Participantes

As participantes compreenderam um total de 45 mulheres usuárias de crack que se encontrava em tratamento em Comunidades Terapêuticas (34) e Clínicas de Reabilitação (11), com idade média de 29,11 (DP= 7,99), sendo a renda, escolaridade e estado civil das participantes variados.

Utilizou-se amostragem não-probabilística e de conveniência, uma vez que atende requisitos estabelecidos de acordo com as necessidades e o escopo da pesquisa, e os sujeitos-alvo selecionados de acordo com a representatividade de suas características consideradas relevantes da população em estudo (Richardson, 2009).

Em relação à quantidade amostral, foi levado em consideração o critério de saturação citado por Sá (1998), uma vez que mediante a repetição de conteúdos representacionais expressos por um número de sujeitos, é a mesma manifestada por uma quantidade maior de sujeitos, tendo-se assim, atingido o número-limite de 45 participantes no presente estudo.

O fechamento amostral por saturação teórica, de acordo com Fontanella, Ricas e Turato (2008), é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar redundância nos conteúdos, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada no material já então coletado. Aplica-se somente a casos específicos no âmbito das pesquisas de caráter qualitativo, e leva-se em conta a conceitualização precisa das categorias e das propriedades investigadas e os seus limites não podem, por definição, ser dimensionados *a priori*.

Na triagem para o presente estudo foram considerados os seguintes critérios de inclusão e exclusão das participantes:

❖ *Crêterios de inclusão*

- Possuir idade superior a 18 anos;
- Ser usuária de crack e está em tratamento para a recuperação da dependência química, no caso, em comunidades terapêuticas e clínicas de reabilitação voltadas para o público feminino;
- Aceitar participar da pesquisa, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo 1);

❖ *Crêterios de exclusão*

- Presença de condições cognitivas que comprometessem a compreensão e o andamento da entrevista.

3.5 Local

O presente estudo foi desenvolvido em Comunidades Terapêuticas (CT) e Clínicas de Reabilitação, exclusivas para tratamento de mulheres tóxico-dependentes, localizadas nos estados da Paraíba - PB e Pernambuco - PE.

Para o tratamento de dependentes químicos existem instituições governamentais e não governamentais, sendo, estas últimas, em maior número atualmente no Brasil (Damas, 2013). Nos estados em que foi realizada a coleta, não se tem conhecimento de instituições governamentais ou programas terapêuticos voltados exclusivamente para o atendimento a mulheres dependentes químicas, sendo estes generalistas ou mistas (atendem homens e mulheres), considerando os grupos de dependentes químicos como homog neos.

As comunidades terapêuticas visitadas para o presente estudo consistem em entidades que tem por objetivo a recuperação de tóxico-dependentes, fundamentada na tríade: convivência, laborterapia e prática da espiritualidade (Moraes et al., 2010).

No Brasil, as CT são geralmente sítios ou fazendas localizadas em zona rural, com a finalidade de receber indivíduos com problemas relacionados ao uso de drogas. Diferem em relação à metodologia empregada no tratamento da dependência química – em algumas prevalece o modelo religioso-espiritual, noutras a base é a atividade laboral, e ainda outras prevalece o modelo médico, assistencialista, ou com abordagem predominantemente psicológica, podendo haver uma mistura de abordagens (Damas, 2013). Há comunidades terapêuticas especializadas em determinado tipo de dependência, enquanto outras são focadas a grupos específicos (adolescentes, mulheres, etc.), como é o caso das comunidades escolhidas para a realização da presente pesquisa.

As Clínicas de reabilitação em que foram visitadas priorizavam a abordagem médica e psicológica nos atendimentos as usuárias.

3.6 Instrumentos e tipo de análise de dados

Para a realização da coleta de dados utilizou-se os seguintes instrumentos: 1 - um questionário sociodemográfico; 2 - a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP); e, 3 - uma entrevista semiestruturada. Para cada instrumento, precedeu-se uma técnica de análise de dados diferenciada e apropriada a finalidade dos objetivos da pesquisa. Tais instrumentos podem ser acessados ao final deste trabalho (Apêndices 1, 2 e 3, respectivamente).

3.6.1 Questionário sóciodemográfico/ Análise das frequências e porcentagens

O questionário sóciodemográfico foi composto por perguntas que permitissem ter acesso às características da amostra, fazendo uso do tratamento de dados por meio do Pacote

Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS) para Windows 8 – versão PASW- 21.0, empregando estatísticas descritivas através do cálculo de frequências simples e porcentagens. O questionário na íntegra pode ser visto ao final da pesquisa na sessão de apêndices.

3.6.2 Técnica de Associação livre de palavras (TALP)/ Análise de Conteúdo

Com o objetivo de apreender os elementos representacionais atribuídos ao crack, formulados por usuárias em tratamento, a TALP permitiu ter acesso aos conteúdos representativos acerca do objeto social a ser investigado.

A técnica de associação livre de palavras foi desenvolvido por Jung em 1905, e adaptado por Di Giacomo (1981) a área da psicologia social, desde então vem sendo largamente utilizada no campo das pesquisas sobre representações sociais. De acordo com Nóbrega e Coutinho (2011, p. 97), por ser um instrumento projetivo, os conteúdos latentes e não filtrados pela censura, tornam-se assim salientes. Nesse sentido, trata-se de uma técnica que se ancora sobre um repertório conceitual mediante o tipo de investigação aberta que permite ter acesso aos universos semânticos e que colocam em evidências os universos comuns de palavras face aos diferentes estímulos indutores. Para o presente estudo foram dados os seguintes estímulos indutores: *crack* e *mulher usuária*.

Por ser uma técnica que permite a apreensão dos significados por meio da frequência de palavras evocadas, foi processada análise do TALP por meio da Análise de Conteúdo, que segundo Minayo (2010) consiste em uma técnica de análise mais comumente adotado no tratamento de dados de pesquisas qualitativas.

De acordo com definição clássica de Bardin (1977, p.42), análise de conteúdo pode ser entendida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando 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 (variáveis inferidas) destas mensagens.

Como pode perceber pela definição apresentada, a autora defende que a análise de conteúdo oscila entre os dois pólos que envolvem a investigação científica: o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade, resultando na elaboração de indicadores quantitativos e/ou qualitativos que devem levar o pesquisador a uma segunda leitura da comunicação, baseado na dedução, na inferência. Essa nova compreensão do material textual, que vem substituir a leitura dita “normal” por parte do leigo, visa a revelar o que está escondido, latente, ou subentendido na mensagem. Minayo (2010) acredita que a grande importância da análise de conteúdo consiste, justamente, em sua tentativa de impor um corte entre as intuições e as hipóteses que encaminham para interpretações mais definitivas, sem, contudo, se afastar das exigências atribuídas a um trabalho científico.

Existem várias técnicas desenvolvidas na análise de conteúdo que atuam no sentido de promover o alcance e a compreensão dos significados manifestos e latentes no material de comunicação (Minayo, 2010), as quais podem ser denominadas de: Análise de avaliação ou representacional; Análise da expressão; Análise das relações; e Análise temática ou categorial, a qual foi utilizada na execução da presente investigação.

Conforme Bardin (1979), a análise temática ou categorial consiste em operações de desmembramento do texto em unidades (categorias), segundo reagrupamentos analógicos. Essas operações visam a descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, preocupando-se com a frequência desses núcleos, sob a forma de dados segmentáveis e comparáveis, e não com sua dinâmica e organização.

A partir do material suscitado, seguiram os seguintes passos: *leituras flutuantes* das palavras, de modo a entrar em contato com o material; *procedimentos exploratórios*, que foram empregados de forma a permitir que hipóteses pudessem surgir; *preparação do*

material, desmembrando e agrupando as palavras de acordo com os tópicos e questões, e, a partir da análise desse material, procedeu-se à categorização dessa informação, identificando-se tipos de comportamento diferentes presentes; e *tratamento dos resultados*, que permitiu colocar em destaque as informações obtidas, por meio de operações simples, como frequência absoluta (Minayo, 2010). A partir daí foram feitas inferências e interpretações em relação ao tema investigado.

3.6.3 Entrevista semiestruturada/Análise lexical (ALCESTE)

A entrevista semiestruturada foi elaborada como finalidade de aprofundar os discursos das usuárias acerca do crack e os elementos representacionais que permeiam as suas vivências com essa droga.

A escolha da entrevista semiestruturada ou também conhecida como semiaberta, mostra-se satisfatória, uma vez que para Maciel e Melo (2011) é utilizada quando o pesquisador intenta conhecer como e porque algo ocorre, desejando explorar determinado fenômeno sem impor sua visão de realidade aos participantes, mostrando-se adequada quando se pretende trabalhar com significados, valores, opiniões, crenças e motivações. A entrevista semiestruturada, se assemelha a um roteiro de perguntas, que serve de guia, possibilitando o alcance dos objetivos traçados. No entanto, cabe destacar que, não se faz necessário seguir a mesma ordem das perguntas dispostas, o que permite a liberdade de expressão dos sujeitos em suas verbalizações. Prioriza-se, como salienta as autoras, não a simples resposta às questões, mas o aprofundamento dos temas emergidos.

Para a realização de uma entrevista, é preciso entre outras coisas, o conhecimento detalhado dos objetivos da pesquisa, uma vez que é por meio desse conhecimento definido que permite a construção do instrumento a ser elaborado com vistas a contemplar as nuances

do objeto social a ser investigado. A entrevista da presente pesquisa foi elaborada pela pesquisadora e esta disponível ao final do trabalho (ver apêndice 3).

As entrevistas foram então transcritas, submetidas a uma análise lexical, realizada a partir do *Software* ALCESTE (Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto). Concebido por Reinert (1993), consiste em um *software* de análise de dados textuais. Foi desenvolvido em continuidade aos trabalhos de J. P. Benzécri (análise dos dados linguísticos; criador da análise fatorial de correspondência) e com metodologias de análise de conteúdo das investigações em Psicologia Social (Saraiva, Coutinho & Miranda, 2011).

Considerado um método de estatística textual, o Alceste, tem por objetivo identificar a organização tópica do discurso, por meio da interação entre indivíduos e a noção de discurso associada ao objeto social, refletindo os significados ou traços que circulam numa coletividade. A operacionalização consiste no processamento automático a análise de diálogos, questões abertas, textos diversos, entre outros. Cumpre a função de obter em uma primeira classificação estatística de enunciados simples do *corpus* estudado (no caso desde estudo o corpus será constituído pelas entrevistas realizadas), em função da distribuição de palavras dentro do enunciado, a fim de apreender as palavras que lhes são mais características (Saraiva, Coutinho & Miranda, 2011).

O corpus é dividido em classes e cada classe representa um tema extraído do texto; esta classificação é realizada em função da distribuição do vocabulário. A divisão lexical é então realizada de maneira que as diferenças entre as classes sejam maximizadas e as diferenças dentro das classes sejam minimizadas. As classes são semanticamente homogêneas, cada qual com seu conteúdo lexical específico. Palavras que ocorrem com muita frequência não são descartadas, são fortemente ligadas a uma dada classe, tomando-se como base o valor do Qui-quadrado, em função da frequência no corpus e da frequência na classe (Maciel, 2007).

As classes podem apontar associações, quando estas existirem, entre as características dos autores do material textual e as variáveis pré-estabelecidas pelo pesquisador. Desta forma, foi possível apreender os discursos da população estudada acerca do objeto em análise, possibilitando fazer uma investigação das representações e significados mais característicos de cada classe, bem como, de seus representantes.

3. 7 Procedimento de Coleta de dados e considerações éticas

Prosseguiu-se a coleta de dados mediante a aprovação da presente pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/ CCS-UFPB), sob o protocolo de nº 0349/12 (anexo 2). Foram preservados todos os cuidados e os procedimentos éticos com pesquisa com seres humanos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996), que estabelece normas e diretrizes para pesquisa envolvendo seres humanos.

A data e o horário das entrevistas foram previamente agendados com os coordenadores dos locais de coleta, conforme disponibilidade de serem realizadas as entrevistas, foi solicitada a autorização devidamente assinada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a execução do presente estudo, inicialmente foi precedido um estudo piloto, através do qual pode-se ver a adequação dos instrumentos, como a compreensão e interpretação das questões a serem respondidas pelas participantes, tendo em mente as características específicas da amostra em questão. Ao ser comprovado a aplicabilidade de tais questões, deu-se prosseguimento a coleta de dados propriamente dita.

Em seguida, foram feitas triagens das usuárias internas nas CT e nas Clínicas de Reabilitação, uma vez que se tinham pré-requisitos de inclusão e exclusão das participantes às adequações metodológicas, garantindo-se assim, as condições de aplicabilidade da

pesquisa. Feito esse rastreamento prévio, deu início a abordagem das usuárias em locais pré-estabelecidos pela coordenação, como salas individuais ou lugares mais reservados nas próprias instituições, evitando interferências e interrupções da aplicação dos instrumentos.

Inicialmente foi estabelecido um *rapport* com as participantes, com objetivo de explicar os objetivos da pesquisa, assim como, do caráter sigiloso e da confidencialidade dos dados oferecidos, e ainda da desistência a qualquer momento durante o processo de aplicação, sem que haja restrição alguma por parte da pesquisadora. Tal medida garantiu que a participação fosse mediante a intenção voluntária da usuária em participar do estudo. Dessa forma, prosseguiu-se aplicação propriamente dita dos instrumentos: a TALP (Técnica de Associação Livre de Palavras); a entrevista semiestruturada; e por fim o questionário sóciodemográfico, seguindo-se essa ordem cronológica de aplicação.

Para a aplicação da TALP, foram feitos alguns esclarecimentos que permitissem a melhor compreensão do solicitado. Antes de começar, fornecia-se exemplos neutros, como “o que vem a sua mente ao ouvir a palavra “cozinha”?”, a pesquisadora então exemplificava algumas palavras relacionadas ao estímulo dito como “fogão”, “prato”, “comida”. Feito isso, deu-se início a apresentação dos dois estímulos indutores utilizados no presente estudo: *crack* e *mulher usuária* (respectivamente), e assim solicitando cinco palavras que viessem a mente ao ouvirem tais palavras, estabelecendo um tempo médio de dois minutos para a aplicação total da técnica.

Prosseguiu-se com as perguntas referentes à entrevista semiestruturada, a qual seguiu-se um tempo médio de aplicação de quarenta minutos para cada usuária, e em seguida, a coleta dos dados das participantes mediante a aplicação do questionário sóciodemográfico. Apenas uma pessoa não aceitou participar e outras duas desistiram depois de iniciada a coleta.

4. CAPÍTULO

**Resultados e
discussões dos dados**

Resultados e discussões dos dados

Este capítulo compreende a apresentação dos resultados e discussões referentes aos significados do crack por mulheres usuárias em tratamento, bem como, dos fatores de vulnerabilidade ao consumo desta substância. Inicialmente, serão discutidos os resultados provenientes da análise dos dados sóciodemográficos das participantes da pesquisa, cumprindo a finalidade de conhecer características do grupo de pertença, e contextualizar tais resultados com o objetivo do presente estudo; posteriormente serão apresentados os dados resultantes da análise de conteúdo proveniente do TALP; e por último, serão apresentados os resultados e as discussões da análise do *software* ALCESTE, resultantes da entrevista semi-estruturada. As discussões aqui apresentadas terão como pressupostos a Teoria das Representações Sociais como suporte analítico, e como ferramenta de análise do fenômeno estudado.

4.1 Análise dos dados sóciodemográficos

A partir da aplicação do questionário foram coletados dados das participantes da pesquisa, e pelo qual foi possível criar um perfil sóciodemográfico caracterizando a amostra e obtendo informações acerca do grupo de pertença a qual emerge as representações, sendo tais informações tratadas por meio de procedimentos de estatísticas descritivas, utilizando-se frequências e porcentagens. Com esse instrumento foi possível ainda, identificar fatores que exercem influencia nos contextos de vulnerabilidade individual, social e programático, que propiciam a exposição a fatores que tornam as mulheres vulneráveis ao consumo de crack. A descrição dos dados sóciodemográficos podem ser observados na Tabela 1, sendo em destaque aqueles valores que obtiveram maior frequência:

Tabela 1

Frequências e porcentagens dos dados sociodemográficos dos participantes. N=45.

Dados sociodemográficos		F	%
Faixa etária			
	18 a 25 anos	17	38
	26 a 33 anos	20	45
	34 a 42 anos	8	17
Raça			
	Branca	18	40
	Parda	15	33
	Negra	12	27
Estado civil			
	Solteira	28	62
	Relacionamento estável	12	27
	Divorciada/viúva	9	11
Escolaridade			
	Analfabetas/Fundamental	26	58
	Médio/Superior	19	42
Ocupação			
	Trabalho informal	18	40
	Trabalho formal	12	27
	Desempregada	2	4
	Do lar	13	29
Renda			
	Até 3 salários	22	49
	Acima de 3 salários	11	24
	Sem renda fixa	12	27
Idade de início do uso do crack			
	13 a 19 anos	27	60
	20 a 27 anos	11	25
	28 a 37 anos	2	4
	36 a 44 anos	5	11
Nº de internamentos			
	1º internamento	25	55
	2 a 4 internamentos	16	36
	Acima de 4 internamentos	4	9
Nº de filhos			
	Não tem	8	18
	1 a 2 filhos	22	51
	3 a 4 filhos	15	31
Uso de drogas na família			
	Sim	32	71
	Não	13	29

De acordo com os dados apresentados, evidenciou-se que houve uma variação na idade das entrevistadas, entre 18 anos e mulheres acima dos 42 anos, no entanto, a faixa etária de maior frequência compreendeu entre 26 a 33 anos, somando-se 45% das pesquisadas. Compreende-se dessa forma, uma amostra de mulheres adultas jovens, economicamente ativas e em idade reprodutiva. Esses dados reafirmam outros estudos realizados em contextos nacionais e internacionais onde também reportam esta faixa etária predominante em mulheres usuárias de drogas (Bungay et al., 2010; Marangoni, 2010). Em consonância a esses achados, alguns autores apontam essa fase como marcada por processo de aceitação dos papéis sociais, onde há forte influência de amigos, companheiros e pela mídia, e encontram-se fortemente vulneráveis aos apelos do consumo de drogas como forma de adquirir respostas ou alívio e se proteger das dificuldades no mundo atual (Raupp, 2006).

Quando investigada a raça das entrevistadas, observou-se uma distribuição entre brancas, pardas e negras, entretanto, com uma pequena concentração de mulheres brancas da amostra pesquisada. Em relação à cor/ raça, dados nacionais mostram que são inúmeras as desigualdades decorrentes de questões étnico-raciais. No Brasil, na saúde como um todo, estas desigualdades se refletem nos dados que corroboram a redução da expectativa de vida da população negra, tanto pelas taxas de morte materna e infantil, como pela violência e pelo uso de drogas vivenciadas de forma mais intensa pelos grupos populacionais de negros e pardos (Brasil, 2011). Outro estudo realizado por Silva (2000), enfatiza que não houve predomínio de cor, o que denota que ainda não há uma representatividade quanto a raça predominante de mulheres que fazem uso abusivo de drogas. É possível afirmar que, ainda se fazem incipientes pesquisas que traçam o perfil de mulheres usuárias de drogas no Brasil, o que dificulta a caracterização dessa população e a associação dessa variável a contextos de vulnerabilidade ao consumo abusivo de substâncias.

No que diz respeito ao estado civil, houve uma grande expressividade de mulheres solteiras, correspondendo 62% da amostra, e seguido por aquelas que se diziam conviver com companheiros, ou seja, em união estável. Compreende-se a partir desses dados, que houve um predomínio de relacionamentos instáveis, que de acordo com Marangoni (2010), caracteriza-se por mulheres solteiras ou que vivem com relacionamento conjugal informal e rotativo, apontando a possível ausência de companheiro fixo; sendo em sua maioria consideradas chefes de suas famílias. Alguns autores encontram resultados semelhantes, onde apontam a associação do crack à dissociação de vínculos afetivos, uma vez que contribui para a deterioração dos laços familiares e conjugais (Pratta & Santos, 2006). No que se refere às famílias chefiadas por mulheres, segundo estudo realizado por Barros, Carvalho e Franco (2006), estas têm piores indicadores de acesso ao conhecimento e ao trabalho, por ter que trabalharem muito jovens para sustentar as despesas da família, sendo absorvidas pelo mercado informal de trabalho, elemento este que também foi verificado na presente amostra.

Quando investigadas as funções que desempenhavam, houve maior concentração da amostra à aquelas que exercem atividades informais (40%), cumprindo funções pouco remuneradas como artesãs, babás, cozinheiras, entre outras. Por não terem vínculos empregatícios, essas mulheres têm menos recursos de acesso ao cuidado, bem como, menor alcance a fatores de proteção, aumentando a sua vulnerabilidade a fatores agravantes ao adoecimento. Foi observado ainda, que a renda familiar das usuárias, 49% delas diziam ter uma renda de 1 até 3 salários mínimos, mostra uma população de baixo poder aquisitivo e, conseqüentemente, com precária infra-estrutura domiciliar, bem como, o acesso reduzido a serviços de saúde. Esses achados estão corroborando com os dados da literatura que associa o uso de drogas com menor inserção no mercado formal, menor disponibilidade financeira e

situações de vulnerabilidade e exclusão social (Ballani & Oliveira, 2007; Seleglim, Marangoni, Marcon & Oliveira 2011).

No que se refere à ocupação profissional das mulheres no mercado de trabalho, Silva e Vargens (2009) afirmam que essa inferiorização de funções, seguido de baixos salários, mostra que historicamente houve uma submissão da mulher, parcela importante de mulheres permanecem excluídas do poder de decisão na vida pública e privada, e assim, encontram maiores dificuldade de se inserirem em trabalhos de melhor remuneração.

Quanto à escolaridade, a amostra compreendeu em sua maioria de mulheres consideradas analfabetas ou com ensino fundamental (completo ou incompleto), somando 58% das entrevistadas, sendo o nível de escolaridade incompatível com a idade na maioria dos casos. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado sobre usuários de crack em São Paulo (Nappo, Galduróz & Noto, 1994, 1996). Essa baixa escolaridade é explicada pelo fato de que uso contínuo da droga interfere na vida habitual do usuário, não permitindo, muitas vezes, atividades cognitivas que requeiram atenção, compreensão e concentração, afetando assim o rendimento escolar que fica prejudicado, levando consequentemente ao abandono da escola.

Em relação ao número de filhos, a maioria das mulheres relatou ter de 1 a 2 dois filhos, correspondendo 51%, o que compreende uma amostra em sua maioria de mulheres com vivências maternas em suas trajetórias. Estudo realizado por Bungay et al., (2010) afirma que usuárias de *crack* tendem a ter maior número de parceiros sexuais, trocarem sexo por dinheiro, e em muitos casos, sem o uso de preservativos, aumentando assim a probabilidade de gestação, de forma não planejada. Geralmente essas mulheres não têm uma gravidez saudável, pois o uso de crack levam-nas ao descaso com sua saúde e à banalização das complicações gestacionais. Embora já se conheça alguns dos danos causados ao bebê e a

mãe, poucos estudos brasileiros tenham associado os efeitos das drogas de abuso no ciclo gravídico puerperal com os fatores de vulnerabilidade da mulher ao uso de drogas.

Outro fator que emerge diante desse quadro, é que tipo de relação essas mães usuárias de crack estabelecem com seus filhos. Em suas pesquisas com usuárias de crack, Marangoni (2011) e Marangoni e Oliveira (2012), relatam que quando saem em busca da droga, muitas mulheres deixam os filhos sozinhos por longos períodos. Quando questionadas sobre o número de filhos sob sua tutela, oito (n= 12) mulheres tinham a custódia de apenas dois filhos, os demais, foram entregues para doação a desconhecidos ou a familiares - avós e/ou tios. Todavia, para muitas destas, os filhos são considerados fatores motivacionais ao tratamento e a mudança de vida.

Esses achados nos mostram que o estilo de vida dessas mulheres são incompatíveis com o papel social feminino de mãe protetora e que provém seus filhos os cuidados regulares de maternidade. Para Kuczkowski (2005), usuárias de crack vivenciam um isolamento social significativo advindo dessa incongruência entre o que se espera do papel de “mãe” e as práticas de cuidados observadas. Discriminação e preconceito são observados repetidamente como barreiras para a procura pelos serviços de saúde. Fato este que engloba, não apenas as consultas pré-natais, mas também, a procura por tratamento para o abuso da substância e para resolução de problemas de saúde.

Em relação à idade de início de uso de crack, foi encontrada uma parcela significativa da amostra (60%) concentrada na faixa etária de 13 a 20 anos, período este que segundo o artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990), compreende a adolescência, que inicia-se cronologicamente a partir dos 12 anos de idade. Nesse quesito, alguns estudos apontam a adolescência como o período mais favorável para o início do consumo dessas substâncias (Schenker & Minayo, 2004; Vieira, Ribeiro, Romano &

Laranjeira, 2007). Em seu estudo, Sanchez e Nappo (2002), comungam dessa afirmação, quando identificam a faixa etária do início do uso de drogas dentro da adolescência, ou seja, entre 10 e 19 anos. Essa constatação coloca as adolescentes, pelo menos em tese, particularmente suscetíveis a maior exposição e consequentemente ao uso de drogas.

Verificou-se também, que a maioria das participantes da presente pesquisa encontravam-se em seu 1º internamento, o que vai de encontro a outras pesquisas realizadas com homens usuários de crack (Ferreira, Turchib, Laranjeira & Castelo 2003), onde 89,1% (n= 350) tinham sido internados de 1 a 5 vezes. Estudo realizado por Zilberman et al. (2003), revela que ainda que as mulheres estejam presentes em menor quantidade nos serviço mistos, tais estatísticas seriam subestimadas, uma vez que a ausência destas nos locais de tratamento denotam um grande contingente de casos subnotificados.

Dentre as possíveis explicações para a maior concentração das mulheres no 1º internamento, estão o preconceito e o baixo número de serviços especializados à mulher dependente química.

Alguns autores (Brasiliano, 2001; Hochgrf & Andrade, 2006) apontam o receio das mulheres em procurar serviços especializados de tratamento como uma das principais causas para o reduzido número de internamentos. O estigma social, ao qual estas mulheres estão submetidas as impedem de procurar ajuda, bem como, a falta de serviços com enfoque terapêutico que permitam tratar de questões especialmente importantes para a condição feminina, como: abuso sexual, violência doméstica, preocupação com os filhos, preocupação com o corpo e com a baixa auto estima. Esses fatores exercem influência na aceitação da dependência, sendo então, uma das barreiras á procura por ajuda e tratamento especializado.

Quanto ao baixo número de serviços especializados voltados a esse público, em especial nos estados (PB e PE) em que foram coletados os dados do presente estudo, Hochgraf e Andrade (2006), afirma que atualmente ainda não se dispõe de programas específicos para mulheres dependentes químicas dentro da rede de saúde mental, o que se deve a ausência de políticas públicas que vislumbrem tais necessidades femininas. A política de tratamento frente ao dependente químico é pautada nos CAPSad, sendo que optam por abordagens generalistas de tratamento, desconsiderando as especificidades femininas. Esse fato explica, em parte, a criação e expansão das Comunidades Terapêuticas e Clínicas de Reabilitação em todo o país, voltadas para o público feminino.

Outra questão levantada foi quanto ao uso de drogas na família. Dentre as entrevistadas, 71% destas afirmaram ter vivenciado o uso de alguma substância psicoativa por algum familiar; destes, 49% afirmaram vivenciar o crack como droga de abuso dos familiares, 40 % consumiam álcool, seguido da maconha (27%).

Concorda com essa descrição o estudo conduzido por Marangoni (2010) com usuárias de crack (n = 12), onde evidenciou que no contexto familiar de todas as mulheres tinham o comportamento aditivo, caracterizado pela presença de múltiplas drogas, e que havia atitude permissiva e ao mesmo tempo estimuladora do consumo, na figura dos pais, irmãos, tios, primos e dos companheiros. Embora o consumo de drogas pelos pais esteja relacionado ao maior risco dos filhos se tornarem usuários, tendo em vista que o comportamento lhes “serve de modelo”, é a atitude permissiva que mais pesa na equação. A família, nesse aspecto, tem o papel decisivo na criação de condições relacionadas, tanto ao uso abusivo quanto aos fatores de proteção, e durante a abordagem deste fenômeno ela deve ser vista na sua integralidade (Schenker & Minayo, 2003).

De modo geral, ainda se fazem incipientes pesquisas que explorem a fundo o perfil sociodemográficos de usuárias de crack. A partir da presente análise, a qual se reduz ao contexto específico de imersão e vivência destas mulheres, pode-se obter informações que permitem caracterizá-las como em sua maioria mulheres jovens, que se encontrava em idade reprodutiva, com nível de escolaridade abaixo do esperado para a idade, e que estava fora do mercado formal de trabalho, corroborando com os dados da literatura que associa o uso de crack com pobreza, situações de extrema vulnerabilidade e exclusão social.

4.2 Resultados da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP)

Os dados provenientes da TALP, analisadas a partir da Análise de Conteúdo, cumprem a finalidade de apresentar os resultados referentes à representação social do crack e da mulher usuária formuladas por usuárias em tratamento. A partir dos estímulos indutores “crack” e “mulher usuária”, emergiram duas categorias temáticas denominadas *a posteriori* de: **1- Definição do crack** e **2- Definição da mulher usuária**. Cada categoria é descrita através de subcategorias, apresentadas conforme a frequência e a porcentagem de ocorrência das palavras evocadas.

4.2.1 Definição de crack

A Tabela 2 mostra os dados referentes à categoria Definição do Crack e as subcategorias como pode ser observado abaixo:

Tabela 2

Frequências e porcentagens das subcategorias sobre a Definição de Crack

SUBCATEGORIAS	F	%
Visão negativa do crack		
Problemas psicológicos/emocionais	107	48
Destruição/abandono da família/filhos	39	17
Problemas orgânicos da droga	26	11
Problemas sociais	20	9
Consequências moralizantes/excludentes	20	9
Visão positiva do crack		
Diversão/ prazer	12	6
Total	223	100

Conforme a Tabela 2 observa-se a ocorrência de duas subcategorias chamadas de: *a) Visão negativa do crack* e *b) Visão positiva do crack*. Dentre essas subcategorias estão expressos os elementos que desempenharam maior representatividade nessa categoria, representados pelos seus números de ocorrência e a porcentagem dentro da subcategoria a qual pertence. Esses fatores preponderantes podem influenciar no processo de dependência da droga, e apresenta-se como interveniências de ordem positiva e de ordem negativa que, de alguma maneira, contribuem para a continuidade do uso da droga ou a busca pelo tratamento.

a) Visão negativa do crack

A subcategoria visão negativa do crack representou 96% do total da categoria, e versou sobre os significados do crack contemplando os seguintes elementos: *problemas psicológicos/emocionais* (48%), *destruição/abandono da família/filhos* (17%), *problemas orgânicos da droga* (11%), *problemas sociais* (9%) e *consequências moralizantes/excludentes* (4%).

Entre os aspectos que mais se destacaram, os problemas psicológicos/emocionais tiveram maior expressividade nas evocações, e que podem ser entendidos como alterações ou estados psicológicos e emocionais advindos do uso da droga. As palavras de maior ocorrência foram: *desânimo, arrependimento, desilusão, ansiedade, tristeza e inconsciência*.

É possível notar que, esses fatores descritos pelas usuárias, associam o crack às suas consequências de ordem psicológica ou emocional, ganhando ênfase os efeitos nocivos ou as experiências desfavoráveis que o consumo de crack ocasiona. O crack, por ser uma droga que resulta em rápido e notável efeito estimulante, quando fumada, proporciona ao usuário sensações de intenso prazer e euforia, no entanto, quando cessa o efeito, aparecem sintomas de abstinência da substância (Kessler & Pechansk, 2008). Corroborando os dados da presente pesquisa, estudo realizado por Branco et al. (2012), revela que usuários atribuem ao crack certa sensação de vazio, solidão, ansiedade, mal-estar e uma ideia contínua de que essas sensações só pararão com o novo uso; essas alterações proporcionam um sofrimento singular vivenciado a partir de suas experiências com a substância.

Também foi evidenciado nesta subcategoria, fatores relacionados à destruição/abandono da família/ filhos, elementos estes que apareceram de forma significativa nas palavras evocadas a partir do estímulo em questão. Emergiram assim as seguintes palavras: *destrói família, abandona filhos e acaba com o lar*.

O crack é apreendido pelas usuárias como um fenômeno devastador e desagregador por gerar situações de desordem no ambiente familiar, e responsável por causar abandono ou afastamento das funções femininas como mãe e mulher do lar. Evidências científicas apontam como uma das principais consequências do uso de drogas o abalo, e em alguns casos, o rompimento dos laços familiares (Branco et al., 2012; Carbonera, Silva, Nascimento-André & Legal, 2013; Medeiros, Maciel, Sousa, Tenório-Sousa & Dias, 2013). Para os

autores, há uma relação direta com a ação da droga na vida de seus usuários, uma vez que o crack influencia negativamente nas relações afetivas, fraternais e familiares.

No que se refere aos efeitos orgânicos do crack, compreendeu a descrição de sintomas ou experiências desfavoráveis no corpo das usuárias, vivenciadas a partir do consumo abusivo da substância. Entre as palavras mais expressivas foram: *ânsia de vômito, falta de ar, queima e suor*.

Sobre esses efeitos físicos, Oliveira e Nappo (2008b) afirma que devido a sua composição química, cada vez mais tóxicas, o crack está associado a diversas complicações clínicas, o que torna um problema de saúde pública relevante. Os principais efeitos do uso do crack são decorrentes da ação local direta dos vapores em alta temperatura e dos efeitos farmacológicos estimulantes da substância, tornando os usuários vulneráveis à ocorrência de risco e agravos na sua saúde.

Quanto aos fatores sociais, estes refere-se às consequências advindas do envolvimento com as drogas, como o tráfico e a venda do corpo para manutenção do consumo da substância, assim como, a exposição a violência e a detenção em função de atividades ilícitas. Obtiveram maior frequência as seguintes palavras: *vender, prisão, roubo, prostituição e violência*.

É consenso na literatura que o uso de crack está associado a situações sociais indesejáveis, como a ocorrência de crimes e aumento da violência (Carbonera et al., 2013). Usuários de drogas, de modo geral, constituem um grupo vulnerável a tais ocorrências, sendo a droga associada diretamente com estes cenários. Apesar de ainda persistirem desigualdade de funções ocupadas entre homens e mulheres, sobretudo no tráfico, a entrada das mulheres no fenômeno das drogas não as exclui de sua participação em delitos, principalmente na

produção e na venda de drogas. Corroborando com a literatura, os dados da presente pesquisa apontam essa associação entre mulheres e a prática de atividades ilícitas, em função da droga; nesse sentido o crack é visto como elemento protagonista dessa ligação.

Foram observados ainda, as consequências moralizantes/excludentes que dizem respeito a vivência de situações que perpassam o julgamento moral acerca das usuárias de drogas. Estiveram presentes as seguintes evocações: *humilhação, vergonha, sem dignidade e sem respeito*.

De acordo com Oliveira e Paiva (2007), o consumo de drogas ilegais entre as mulheres, leva consigo uma carga emocional de desgosto e medo de desaprovação da sociedade, carga esta, que segundo as autoras, está relacionada com a consideração do consumo de drogas como um comportamento socialmente desviante, levando em conta os papéis sociais e culturais destinados às mulheres. Esses fatores são descritos pela literatura como presente no cotidiano de mulheres usuárias de drogas, notadamente pela estigmatização feminina de promiscuidade. Alguns autores demonstram que consumo de drogas por mulheres está associado à discriminação e preconceito, o que dificulta o enfrentamento do problema, ocasionando contextos de exclusão social (Marangoni, 2010; Nappo et al., 2004).

b) Visão positiva do crack

Em relação à subcategoria Visão positiva do crack, esta compreendeu apenas 6% das evocações e foi associado a algo bom/ prazeroso proporcionado pelo consumo da substância. Dentre as palavras que obtiveram maior expressividade destacaram-se: *bom, paz, frescor e prazer*.

Segundo Kessler e Pechansky (2008), os efeitos tidos como positivos do crack tendem a ser percebido devido ao seu alto poder de estimulação do SNC, proporcionando sensações

altamente prazerosas, porém não duradouras, o que faz com que o usuário faça uso repetido da substância, levando-o a dependência da droga em curto espaço de tempo. Estudo realizado por Almeida (2010) também relata sensações agradáveis associados à droga; neste, os usuários descrevem a sensação trazida pelo uso do crack como paradigmático da experiência de prazer intenso e imediato, corroborando os achados da presente pesquisa.

De modo geral, os significados do fenômeno crack no cotidiano dessas mulheres estão intimamente associados aos efeitos negativos e positivos da droga. Ganhou maior expressividade nas evocações, palavras que expressaram fatores relacionados às sensações e consequências nocivas para as usuárias, onde envolveram fatores psicológicos, físicos e sociais. Nesse sentido, fica claro toda a conotação prejudicial que o crack tem para essas mulheres, que faz com que os significados atribuídos a essa droga seja imbuídas de suas experiências, as quais são permeadas por intenso sofrimento e estigmatização.

4.2. 2 Definição de mulher usuária

A Tabela 3 se refere à apresentação das subcategorias da definição da mulher usuária, como pode ser visto a seguir:

Tabela 3

Frequências e porcentagens das subcategorias sobre a Definição de Mulher usuária

SUBCATEGORIAS	F	%
Visão negativa da mulher usuária: impactos emocionais e na auto-imagem	75	32
Descrições sócio-moralizantes	60	26
Descrições materno-familiares	45	20
Vulnerabilidades/ impactos na saúde	37	17
Necessidade de cuidado	5	2
Total	227	100

A partir da Tabela 3 descrita acima, observa-se a categoria Definição de mulher usuária compreendeu cinco subcategorias denominadas de: a) *Visão negativa da mulher usuária: impactos emocionais*; b) *Descrições sócio-moralizantes*; c) *Descrições materno-familiares*; d) *Vulnerabilidades/ impactos na saúde*; e) *Necessidade de cuidado*.

a) Visão negativa da mulher usuária: impactos emocionais e da auto-imagem

Nesta subcategoria, estão presentes os aspectos figurativos que denotam uma imagem negativa acerca da mulher usuária de drogas, ganhando ênfase os impactos emocionais e os aspectos relacionados às alterações na auto-imagem feminina. Nesse contexto, foi observada a ocorrência de tais evocações: *vontade de bater nela, feia, suja, deprimida e sem amor próprio*.

Esta subcategoria foi a que obteve um maior número de evocações, compreendendo 32% das palavras emergidas, indicando que a vivência de aspectos emocionais e as alterações na autoimagem da mulher, exercem tamanha influência na forma como é representada a figura da usuária de crack na sociedade.

A visão de que a mulher viria a configurar-se um elemento “desviante” da sociedade é um contraponto a ideia de docilidade e fragilidade, aspectos estes presentes no imaginário social como inerentes a condição de mulher na sociedade. Essa ruptura com o socialmente estabelecido, assume a função de “diferenciar” os sujeitos, levando a uma legitimação de um processo chamado de exclusão social. Segundo Bursztyn (2000), o termo exclusão social é usado para designar toda e qualquer forma de marginalização, desqualificação e discriminação do sujeito. Embora os usuários de drogas não sejam formalmente excluídos de direitos, suas diferenças não são aceitas, e por vezes, não toleradas. Confundem-se assim, com os grupos de estigma, e ou desvio, sendo atribuídos os aspectos de perigoso,

improdutivo; e no caso das mulheres, soma-se o fato desse comportamento está ligado a exposição de sua sexualidade, associando-as a promiscuidade.

Um estudo conduzido por Leal (2009), revelou que usuárias de drogas sentem certa dificuldade em de falar de si mesma, no entanto, quando questionadas o modo como a sociedade as encaravam, afirmaram ser alvo de expressões depreciativas como “sem-vergonhice” e “cachaceira”. As evocações encontradas no presente estudo, coincidem com a literatura no que concerne a interpretação negativa que a sociedade atribui ao fenômeno da drogadição feminina, exprimindo a representação social que está envolta nas relações dentro desse grupo de pertença.

A construção da imagem da mulher usuária de crack encontram-se fortemente ligadas à percepção dos efeitos psíquicos proporcionados pela droga. Caracterizados como sensações de rápida e intensa euforia, podem ser classificados como efeitos positivos e negativos, podendo ocorrer sempre na mesma ordem, ou seja, primeiramente os efeitos positivos (de prazer) sucedidos pelos negativos como: sensação de depressão, arrependimento, intenso medo seguido de angústia (Oliveira & Nappo, 2008a).

Pinho (2005), ao analisar o uso de drogas por mulheres, explica que se trata inicialmente de uma reação ao desequilíbrio afetivo e a uma situação social intolerável, sendo a droga destinada a reduzir o mal-estar ou a ajudar a esquecer-lo. Trata-se também, de sair da realidade, de se evadir, justamente porque é uma promessa de que o sujeito não se confrontará com o desamparo. Dessa forma, ao vivenciarem as sensações desagradáveis após o consumo da droga, as usuárias se dão conta que não foi possível alcançar esse “refúgio” de forma plena, e depara-se com os efeitos psicológicos e emocionais desagradáveis que a substância possui; esses efeitos tendem a agravar-se ainda mais, quando estão envolvidas consequências de ordem social como a quebra dos laços sociais, ocasionando sentimentos de isolamento e desamparo, corroborando os achados da presente pesquisa.

Diversos autores tem apontado ainda que a imagem do usuário de crack está intimamente associada a degradação do corpo e da aparência de quem o consome, que assim, com o avanço da dependência, ficam prejudicados a preocupação em manter boa aparência e limpeza do corpo. Estes fatores estão ligados de certa forma a cultura do crack, uma vez os usuários passam grande parte do tempo nas ruas ou em ambiente com pouco acesso aos cuidados de higiene (Dielh et al., 2011; Melo, 2013; Nappo et. al, 2004; Ribeiro & Laranjeiras, 2010).

Conforme Pinho (2005), historicamente as mulheres sempre foram associadas à beleza; um dos novos valores presentes na contemporaneidade é o crescente investimento no corpo, a beleza então passou de dever social para dever moral. Segundo a autora, com a valorização da aparência, ocorre uma série de preocupações em relação à forma física, antes inexistentes. O processo de cultivar o corpo eficaz, saudável, belo e jovem é amplamente revelador de uma cultura que não consegue mais admitir a ociosidade, a doença, a feiura e a velhice. Diante desse cenário social, a mulher é cobrada diariamente a cuidar de seu corpo, tendo em vista que pertencer a um padrão estético, está intimamente ligado a auto estima e as fazem sentirem-se inseridas na sociedade. O fracasso em manter essa “beleza” não está ligado a uma impossibilidade, mas à incapacidade ou negligência individual da mulher (Melo & Oliveira, 2011).

Usuários de crack de modo geral sentem dificuldade de manter cuidados com a aparência, nas mulheres essa questão torna-se ainda mais enfática, pois em função da droga, esses aspectos tornam secundários na vida destas. Marangoni (2010) também identificou aspectos como desleixo com aparência e ausência de cuidados de higiene entre usuárias de crack. Esse achado vem ao encontro ao descrito pela presente pesquisa.

Dessa forma, esses dados considerados no contexto de consumo de crack, contribuem para uma imagem depreciativa da mulher usuária de drogas, ligada às noções de sujeira e incompatível aos padrões de beleza. Tais elementos partilhados e veiculados socialmente de forma coletiva, exercem influência nas produções de representações que a sociedade atribui à usuária de drogas, promovendo a estigmatização e exclusão social destas.

O fato de que o consumo de crack pelo público feminino consiste em um fenômeno social, que carrega consigo profunda carga emocional de desaprovação, trás a tona inúmeras discussões que perpassam o prisma de ilegalidade e relações desiguais de gênero, como ressalta Oliveira e Paiva (2007). Elementos estes, que contribuem largamente para uma construção negativa que envolve fatores relacionados ao feminino e o uso de drogas, em especial as substâncias criminalizadas como o crack.

b) Descrições sócio-moralizantes

Nesta subcategoria destacaram-se os aspectos sociais e moralizantes atribuídos à figura da mulher usuária de crack. As palavras que obtiveram maior expressividade foram: *humilhada, noiada, apontada, sem valor e vadia*.

De acordo com Cruz (2012), homens e mulheres desempenham um papel preestabelecido de acordo com funções de gênero convencionadas socialmente, e é por meio dessas relações de gênero, que permite compreender como ocorre a socialização da mulher e que práticas são aceitas ou socialmente condenadas.

A discussão que envolve a mulher enquanto usuária de droga é um tema que demarca a desigualdade de gênero no desempenho destas funções (Oliveira, Paiva & Valente, 2007). Nesta perspectiva, a mulher que adota o consumo de drogas está duplamente contrariando as normas sociais, por fazer uso de substância a qual está associada à marginalidade e pelo

descumprimento de padrões de comportamento esperados pela sociedade. Em consonância aos dados da presente pesquisa, resultado semelhante foi encontrado em um estudo com usuárias de crack conduzido por Cruz (2012); neste, as mulheres relataram serem rotuladas pela sociedade como mulher “sem valor”, “prostituta” e “irresponsável”, sofrendo com situações de preconceito e exclusão social.

Essa ligação da mulher usuária de drogas à desvalorização moral e social tem suas raízes históricas, sobretudo na configuração de papéis sociais relacionados à figura da mulher na sociedade e o controle do seu corpo e repressão de sua sexualidade. Dessa forma, ao descumprir esses padrões esperados, é incutida à mulher uma carga social de desaprovação, associando-a a vulgaridade e prostituição.

Observa-se, portanto, que tais elementos exercem impactos na interpretação que a sociedade atribui à dependência química feminina, desconsiderando-a enquanto um problema social e de saúde pública, o qual carece de intervenções eficazes, passando a ter conotações de ordem moral e perpetuação de preconceitos envoltos à imagem da mulher.

c) Aspectos familiares/ maternagem

Esta subcategoria diz respeito aos elementos relacionados à estrutura familiar das mulheres e a relação desta com os filhos. Tiveram maior ocorrência as seguintes evocações: *destrói a família, abandona filhos, gravidez, filhos não respeitam.*

A partir das representações que emergiram acerca da usuária de crack, observou-se que tais evocações estão vinculadas a uma imagem inversa que a sociedade espera. Como contraponto ao modelo de mulher mãe e esposa do lar, fala-se sobre a drogadição feminina, que é vista como “desviante”, pelo fato de o comportamento das mulheres é rotulado como inapropriado e não feminino.

Como descrito pela literatura, historicamente os aspectos relacionados à família e os encargos de provedora do lar, e responsável de prover cuidados e proteção aos filhos foi a cargo da figura feminina. A família representa um lugar por excelência feminino, no dizeres de Cruz (2012). Quanto à função de gerar e prover cuidados aos filhos, para Louro (1997), a mulher sempre foi associada ao símbolo da fecundidade, configurando dessa forma o seu papel social de genitora. Nesse sentido, a gravidez é tida como uma realização pessoal para muitas mulheres, por serem protagonistas no processo de continuidade da vida.

Falar de mulher usuária de drogas, a partir desse contexto, é lidar com o estranho, com algo anormal, como salienta Cruz (2012). Com o avanço da dependência química, a usuária passa então, a priorizar a droga em detrimento a outros aspectos de sua vida, entre eles, a família, filhos e a gestação. Dados da presente pesquisa revelaram que 31% das usuárias não residiam com seus filhos e 17% afirmaram morar com apenas algum/alguns deles, ficando sob tutela de outros familiares ou em abrigos.

Corroborando achados da literatura, Marangoni (2010) em seu estudo, aponta que as usuárias relatam sentir dificuldade em desempenhar tarefas maternas, e quando saem em busca da droga, muitas deixam os filhos sozinhos por longos períodos, ou sob a responsabilidade de outros familiares. Inúmeros outros estudos associam ainda o uso de crack durante a gestação, destacando as consequências físicas na formação do feto, a exemplo da teratogênese ganhando contornos de “epidemia” obstétrica (Martins-Costa, Vettorazzi, Cecin, Stump & Ramos 2013; Soares, Gonçalves & Cunha, 2012; Yamaguchi et al, 2008). Estes estudos geralmente tendem a culpabilizar e criminalizar a conduta da mulher, como se elas fossem “assassinas” ou péssimas mães para seus filhos.

A partir desses discursos, a mulher que consome drogas é vista como um “fracasso”, como se denotasse falhas no desempenho de suas funções, tendo por isso seu comportamento estigmatizado como irresponsável ou negligente. A droga, nesse contexto, simboliza o afastamento da mulher do lugar e das responsabilidades que lhe é atribuído socialmente.

d) Vulnerabilidades/ impactos na saúde

Esta subcategoria descreve os elementos relacionados a vulnerabilidade e os impactos na saúde das usuárias. Como evocações de maior frequência, destacaram-se: *prostituição, doenças, sexo e violência*.

O uso do crack e transações de sexo por drogas ou dinheiro, constitui uma prática cada mais frequente entre usuários de crack, em especial, as mulheres que utilizam a venda do corpo como uma das principais estratégias para se obter a droga. Para Bastos e Malta, (2012), essa prática está associada a uma condição de risco, uma vez que ao fazerem uso do crack, utilizam materiais inadequados, os quais podem causar ferimentos na boca, onde há geralmente o compartilhamento de cachimbos entre outros usuários, e somado a prática do sexo desprotegido, que sob o efeito da fissura pela pedra não se incomodam de não usar se o parceiro não quiser ou não pedir. Tais fatores expõe a vulnerabilidade a algumas doenças, ganhando ênfase nesse contexto a contaminação pelo HIV/Aids e as demais infecções sexualmente transmissíveis.

Um estudo realizado por Malta et al. (2008), envolvendo usuárias de crack e profissionais do sexo, constatou que as usuárias são em sua maioria moradoras de rua ou favelas, e apresentam baixa autopercepção de risco ao HIV, estando presentes em suas trajetórias experiências de violência física e sexual, especialmente relacionada à negociação do uso do preservativo. Nesse sentido, apesar de possuírem algumas informações incorporadas de como usar a “camisinha”, esse saber não se mostra suficiente para mudarem

de comportamento, ficando os cuidados de proteção com a Aids comprometidos, bem como, a ocorrência de gravidez indesejada. Outro estudo realizado por Lunetta e Luiz (2008), com pacientes portadores de Hepatite C (n= 41) apontou que, praticamente, todos os participantes em algum momento da vida tiveram contato sexual sem camisinha.

É consenso por vários autores que o uso de crack por mulheres está associado a atividades sexuais adversas (Bungay et al., 2010; Marangoni, 2009; Silva, 2000). No entanto, o problema sexual do crack não se restringe à prostituição. Por ser uma droga que age diretamente no SNC, há um aumento da atividade motora, delírios, ilusões, alucinações e outros. Nesse sentido, segundo Bungay et al., (2010), as mulheres atribuem esta “psicose” causada pelo crack a “uma sensação terrível de não saber o que está acontecendo”, ficando vulneráveis a comportamentos sexuais de risco e ocorrência de abusos e estupros com certa frequência.

A violência também está presente no cotidiano das mulheres; podendo então ser praticada pelo companheiro, traficantes, clientes com os quais fazem programas. São comuns situações violentas tais como espancamentos, estupros, tentativas de homicídio por dívidas de drogas, podendo chegar até em mortes (Bungay et al., 2010).

Pode-se refletir que os discursos presentes no imaginário social acerca do tema drogas e prostituição, envolvem temas tabus da sociedade como a rotulação da mulher enquanto usuária de drogas, encarada como provedora de comportamentos tidos como “promíscuos”. Nesse sentido, a mulher enquanto “drogada” e “prostituta” é o contraponto à figura da mulher/mãe/esposa esteio da família, tendo sua conduta estigmatizada socialmente, por apresentar comportamentos diferentes dos socialmente estabelecidos, e como consequência disso, passa a serem rotuladas por tal comportamento.

e) Possibilidades de tratamento

Observou-se como fatores emergentes dessa subcategoria os aspectos relacionados às possibilidades de tratamento e cuidado expressas pelas usuárias. Dentre as palavras que tiveram maior expressão nessa subcategoria foram: *cuidar, nova chance, saúde e tratamento*.

Cabe destacar, a baixa evocação nesta subcategoria (2%), o que sugere uma associação da dependência química a algo incurável, remetendo dessa forma uma descrença no tratamento e na recuperação.

As pessoas que consomem crack criam uma dinâmica própria de relacionamento no contexto em que estão inseridas, essas dinâmicas dizem respeito ao estilo de vida que o usuário adota, priorizando a obtenção da droga em detrimento de outras necessidades, algumas delas vitais para a sua sobrevivência como ingestão de alimentos, água e cuidado com o corpo (Nappo et al., 2004). Esses fatores expõem os usuários de crack, pelo menos em tese, mais vulneráveis a ocorrência de diversos agravos na sua saúde. Alguns autores comungam da afirmação de que as mulheres estariam em uma condição mais favorável à agravantes de saúde quando comparadas aos homens (Brasiliano & Bucarechi, 2006; Hochgraf & Andrade, 2006) afirmações sobre essa natureza, partem de explicações anatômicas e hormonais do corpo da mulher que facilitariam a ocorrência a complicações clínicas em menos tempo de uso. No entanto, verifica-se que se fazem incipientes estudos que explorem essa associação, para além dos aspectos biológicos e reprodutivos da mulher, descrita principalmente pelo saber médico.

Alguns estudos apontam que a procura por tratamento pelo público feminino se dá inicialmente, pela evidência de outros agravantes na saúde, e não pela dependência química propriamente dita (Dielh et al., 2010). Estímulos e preconceito são descritos como principais obstáculos à procura de tratamento especializados, estando associado dessa forma ao baixo número de mulheres nos serviços em relação aos homens (Brasiliano, 2001). De acordo com

Ronzani e Furtado (2010), os estigmas tem função de demarcar um sinal ou uma marca que designa o portador como “deteriorado” e, portanto, menos valorizado do que as pessoas “normais”. No campo da saúde, e notadamente na dependência de drogas, esse estigma social é mais presente, influenciando direta ou indiretamente, no tratamento e na qualidade de vida das pessoas com tal condição de saúde.

Alicerçando nessas premissas, os discursos acerca das construções de gênero recaem sobre a vivência o consumo de drogas pelas mulheres, afetando a dinâmica em diversos contextos. Corroborando alguns estudos da área (Leal, 2009; Oliveira & Paiva, 2007), a presente pesquisa enfatiza o fato de que a dependência química feminina estabelece-se mais como um problema de ordem moral do que do ponto de vista clínico ou social; denota-se diante dessas questões, a necessidade de se olhar todas as nuances desse fenômeno na tentativa de favorecer o cuidado e a assistência que essa clientela tanto necessita.

Os resultados aqui apresentados revelam uma representação imbuída de conteúdos de ordem individual, familiar e social, e em todos estes contextos, percebe-se que o preconceito reforça as marcas da divisão social de papéis sociais e preserva as relações de poder do homem sobre a mulher, construídos na sociedade e fundamentados em papéis, identidades e comportamentos normativos que influenciam a construção de relações de gênero.

A figura da mulher usuária é vista como problema de ordem moral, ocasionando uma representação depreciativa presente na sociedade, a qual se apropria dessas mensagens e provoca a cristalização de estigmas que passa a fazer parte dos juízos de valor para tudo o que se relaciona com essa questão.

4.3 Resultados do Alceste

No processamento da análise padrão, o *corpus* foi constituído de 45 unidades de contexto iniciais (UCI), totalizando 76.438 palavras, sendo 4.708 destas consideradas diferentes, obtendo, em média, 16 ocorrências por palavras. Quando feita a redução das palavras aos seus radicais obteve-se 11.588 palavras analisáveis que resultaram em 1.540 unidades de contexto elementares (UCE). A classificação hierárquica descendente reteve 77% do total das UCE do *corpus*, organizadas em quatro classes. A seguir pode ser observado o dendograma formulado pelo Alceste, contento a organização dessas classes distribuídas em dois eixos, sendo expressas as palavras com o qui-quadrado que obtiveram maior frequência, como pode ser visto abaixo:

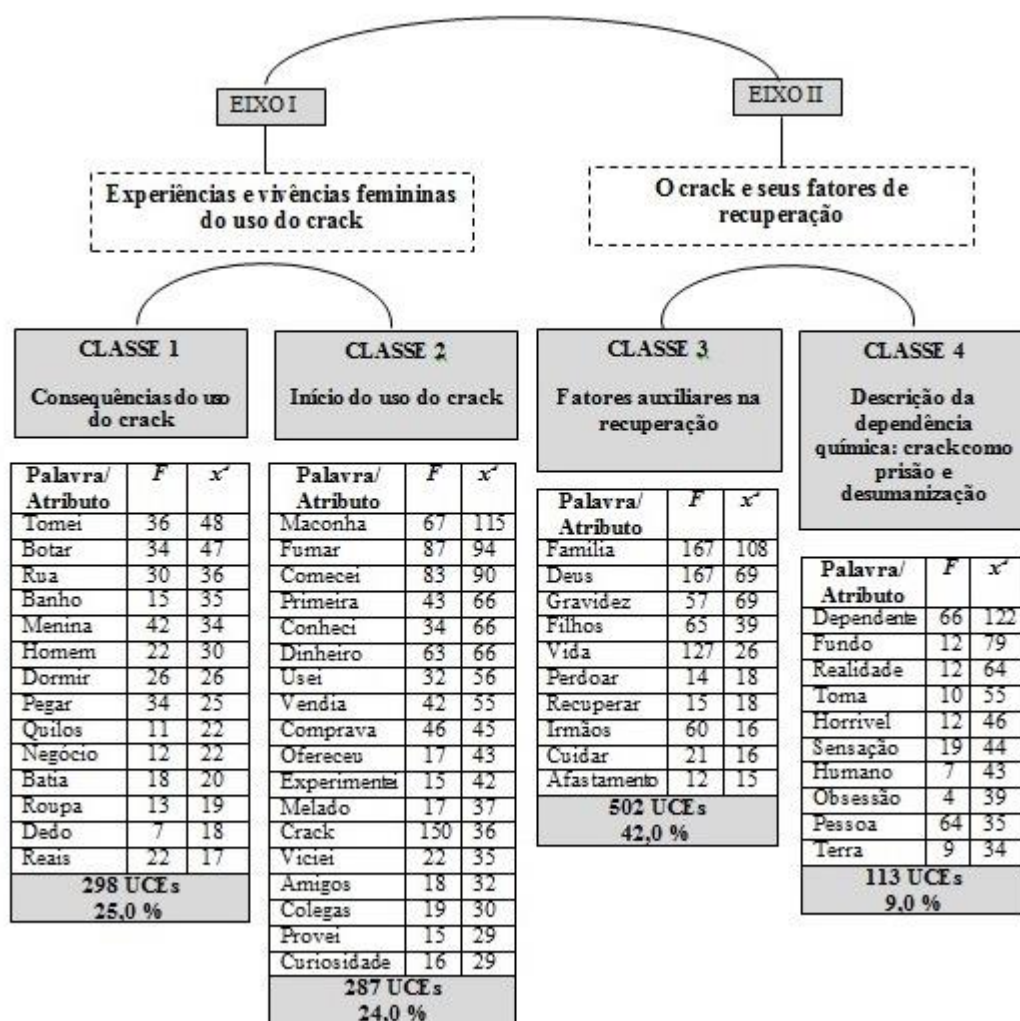


Figura 1. Dendrograma ou Classificação Hierárquica Descendente e Ascendente.

Olhando para a Figura 1, percebe-se que o corpus sofreu duas partições a partir do processamento do programa computacional, denominadas de “eixos”. A primeira partição do corpus é composta pelas classes 1 e 2, denominado de **Eixo 1 – Experiências e vivências femininas do uso do crack** - o qual remete ao percurso desde o primeiro contato com a droga até chegar nas consequências advindas do consumo abusivo da substância. Do entrelaçamento das classes 3 e 4, formou-se o **Eixo 2 – O crack e seus fatores de recuperação** – que contempla os fatores que auxiliaram na recuperação e no tratamento das dependentes químicas.

A classe 1 foi denominada **Consequências do uso de crack**, compreendeu 298 UCE, com 131 palavras analisadas e representou 25,0 % do corpus. A classe 2 chamada de **Início do uso de crack** foi formada por 287 UCE, contendo 132 palavras, significando 31,36%. Quanto a classe 3, esta foi categorizada como **Fatores auxiliares na Recuperação**, com 502 UCE e 126 palavras, contabilizou 42,0 %. Já a classe 4 foi nomeada de – **Descrição da dependência química do crack: prisão e desumanização**, conteve 113 UCE e 124 palavras, expressando 9,0 % do corpus.

Classe 1 - Consequências do uso do crack

Os relatos dessa primeira classe remetem as consequências advindas do uso de crack para as usuárias, sendo frequentes palavras como: *rua, banho, dormir, quilos, batia, roupa, dedo e reais*; destacando através desses termos os efeitos orgânicos, sociais e econômicos da droga. As variáveis descritivas mais significativas foram: cor parda, na faixa etária de 26 a 33 anos, situação conjugal em união estável e se diziam não realizar atividades laborais, sendo consideradas como mulheres do lar.

No que se refere às consequências orgânicas, estas ocorrem, sobretudo, na degradação física no corpo e na aparência da dependente. Ganhou destaque nesta categoria as palavras “quilos”, “dormir” e “dedo” as quais expressaram a perda considerável de peso, devido o uso de crack, o descuido com a higiene do corpo, ficar sem dormir por longos períodos devido ao efeito da droga e queimaduras nos dedos e boca, adquiridas do manejo da droga em latas e cachimbos improvisados. Tais efeitos podem ser evidenciados nas falas das usuárias¹ abaixo:

Eu cheguei a pesar cinquenta quilos, muito magra, muito feia, cabelo mau tratado, a pele, não tinha mais vaidade nenhuma, às vezes eu passava dias sem tomar banho,

¹ Foram utilizados nomes fictícios para preservar a identidade das participantes da pesquisa

sem escovar os dentes, sem fazer uma higiene pessoal, sem comer e sem beber água.

(Joana, 29 anos)

A gente se prejudica muito com isso, se arisca muito, eu mesma tou aqui com os dedos queimados, a boca cortada (...) é das latas que a gente usa pra acender sabe, na hora a gente nem sente, só percebe depois que ta rachado, já chegou até a sangrar
(Isabel, 29 anos).

De acordo com Kessler e Pechansky (2008), devido a ação estimulante do crack, é comum ocorrer alterações orgânicas como perda de apetite, falta de sono e agitação motora e, a dificuldade de ingestão de alimentos pode levar à desnutrição e desidratação. Como pode ser visto nas falas acima, o consumo abusivo de pedras de crack está associado a comportamentos que podem fragilizar a saúde dos usuários, tornando-os mais vulneráveis aos efeitos nocivos da droga, como a degradação do corpo e da aparência. Corroborando esses dados, um estudo conduzido por Etchepare, Dotto, Domingues e Colpo (2011), também mostrou resultado semelhante, onde 95,4% dos usuários de crack pesquisados (n = 24) tiveram os hábitos alimentares afetados pelo uso da droga; estes notaram diferença no apetite e não tinham horário certo para se alimentar, relatando não sentir fome quando usavam a droga.

Quanto à forma de consumo, ultimamente tem sido comum a utilização de latas de alumínio como suporte para a queima de pedra de crack, uma vez que o uso de cachimbos é uma forma de administração de maiores custos e há maior dificuldade em obtê-los. Esses novos instrumentos utilizados tem aumentado os efeitos nocivos desta substância no corpo do usuário (Kessler & Pechansky, 2008).

Dentre os instrumentos improvisados, destaca-se aqui as latas de alumínio por serem de fácil acesso e baixo custo para os usuários, que quando aquecidas, lesa o tecido cutâneo e pode causar o aparecimento de bolhas e feridas na língua, nos lábios, cortes e queimaduras nos dedos das mãos e às vezes no nariz (Kessler & Pechansky, 2008). Esses dados da literatura veem ao encontro dos resultados observados na presente investigação, onde associa a cultura do consumo de crack à uma maior exposição do usuário a complicações de saúde e riscos social.

Cabe acrescentar que, em se tratando dos efeitos orgânicos descritos pelas participantes da pesquisa, estes também são relatados pela literatura envolvendo usuários do sexo masculino (Etchepare et al., 2011; Melo, 2013; Nappo et al., 2003), o que demonstra ocorrer em todos os usuários da substância, não havendo diferenciação, portanto, quanto ao grupo social ou gênero.

Dessa forma, ao falar de usuário de crack, fala-se de um sujeito supostamente submetido aos “poderes devastadores” da substância; em se tratando de mulheres, liga-se as representações de sujeira e de desmazelo corporal, aspectos estes, que escapam às noções de beleza, de asseio corporal, de cuidado com a saúde e com a estética, elementos estes cultivados e propagados como figurativos à mulher.

Quanto às consequências sociais do consumo de crack, foram frequentes as palavras “rua” “batia”, sendo relacionadas à exposição das usuárias em grande parte do tempo nas ruas quando estavam sob o efeito da droga, e estando presente também, situações de agressão e violência cometida contra a usuária.

Para Raupp e Adorno (2011), a “rua” é considerada um cenário habitual para os usuários de crack, sendo comum encontra-los perambulando por lugares públicos que favorecem o uso e a compra da droga, como pode ser visto nas falas abaixo:

Por causa da droga a gente vive na rua (...) passava semanas sem ir em casa (...) sempre que eu tava drogada eu não sabia mais de nada (Fátima, 20 anos).

Antes eu morava com meu tio, saí de casa e fui morar na rua, passei quatro meses na rua, debaixo do viaduto mesmo com outros usuários, lá mesmo eu fumava e tinha para vender também ne (...) (Cristina, 25 anos).

De acordo com Silva (2000), o crack desde o seu surgimento, ficou conhecido como “droga das ruas”, devido ao baixo custo que favorecia o acesso daqueles que não podiam pagar por drogas consideradas mais sofisticadas. Essa associação entre o cenário de rua e uso de drogas, colabora para exacerbar os fatores de exclusão social (Raupp & Adorno, 2011). Uma vez que fazem uso de uma substância ilícita, o usuário de droga carrega estígmias de “drogado” e perigoso, somado ao fato de “estar na rua” ou “morar na rua”, favorece a representação de sujeitos tidos como “desviantes” que oferecem risco a sociedade.

Nas mulheres, esse cenário ganha ainda outros entornos; a constituição dos papéis sociais femininos sempre aliou estas aos espaços privados, como o lar. A saída desses espaços para ambientes públicos, notadamente a rua, provocam inúmeras significações que permeiam o imaginário social, causando, portanto, certo “estranhamento”, nos dizeres de Pinho (2005). Segundo Silva (2000), em sua pesquisa com usuárias de crack, mostrou que mulheres que circulam e ocupam contextos públicos como subterfúgios ao uso de drogas, são marcadas por um espaço considerado exposto, desprotegido e alvo de assédio, aspectos estes,

que aumentam a vulnerabilidade a diversos agravos sociais; nesse contexto destaca-se situações de agressão e violência.

Nesse sentido, a violência foi descrita pela presente pesquisa como consequência social praticada contra usuária, ocorrendo especialmente em cenários de prostituição e também relacionados a dívidas com o tráfico, podendo ser visto nas falas a seguir:

Eu apanhei muito, porque eu dizia é tanto, aí ele não pagava e me batia, espancava e me mordida e tudo. E já levei muita coronhada na cabeça já, eles pegavam minha cabeça e jogava na parede do motel, uma vez ele queria pegar um copo de vidro de motel e jogar em cima de mim, e eu ficava com muito medo daquilo (Cristina, 20 anos).

Eu comprava a pedra sabe, aí um dia demorei a ir lá deixar o dinheiro (...) aí eles começaram esculhambar dizendo cadê o dinheiro (...) cadê o dinheiro. Fiquei nervosa e eu com a barriga e chorando. Aí ele deu soco na gente, bateu, estuprou a gente lá dentro, ele me bateu muito que eu perdi a criança né. Passei dois dias de refém dentro da casa, toda arranhada, toda roxa, olho roxo, toda machucada (Maria, 18 anos).

É consenso na literatura que usuários de crack estão mais expostos a situações de violência (Guimarães et. al, 2008). Em si tratando das mulheres nesse contexto de uso de crack, coexistem interações específicas, que envolvem níveis distintos e diferenciados de violência física e simbólica. Nos relatos descritos acima, observa-se que a violência praticada contra as usuárias, provém de cenários ligados à troca do corpo pela droga e acertos de conta advindos de dívidas com traficantes, tendo nesse contexto a figura masculina como o agressor, na maioria dos casos.

No que se refere à ocorrência de violência e agressões contra as usuárias, praticado por homens, esta vem se tornando cada vez mais frequentes nos cenários de drogadição. Atualmente, estima-se de que no país 44,5% das usuárias de crack tenham sofrido algum tipo de violência sexual em algum momento da sua vida (Brasil, 2013a). Estudo realizado por Nappo et al. (2004) corroboram esse achado, onde revela que a violência está presente nos contextos envolvendo uso de crack e mulheres.

Esse dado reflete, sobretudo, a violência de gênero, onde culturalmente e historicamente esteve presente a dominação masculina nos diversos contextos; nesse aspecto destaca-se o predomínio de homens nos ambientes de uso e venda de drogas. No entanto, dados da literatura revelam que vem sendo cada vez mais comum encontrar mulheres chefiando postos antes visto como masculino, a exemplo das “bocas de fumo” (Ramos, 2012).

Em relação aos efeitos econômicos do crack, foram expressivas as palavras “roupa” e “reais”, as quais estão associadas à necessidade de obter a droga, a exemplo da utilização de dinheiro exclusivamente para manter o uso e a venda ou a troca de objetos por pedras de crack. São exemplificados nos discursos a seguir:

Trocava feira, roupa, tudo por droga, e minha filha mais nova vendo isso, sofria muito, eu pegava as coisinhas dela, as roupinhas e trocava tudo por droga, é feio dizer isso, nunca roubei nada de ninguém (...) a droga faz a gente fazer de tudo (Júlia, 45 anos).

Eu cheguei a roubar minha família, eu só roubei dentro de casa, não peguei nada de ninguém não, porque eu tinha medo de morrer, tinha vergonha de apanhar no meio da rua pelos policiais (Adriana, 32 anos).

Estudo realizado por Chaves et al. (2011), com usuários e usuárias de crack (n = 40), mostram que os contornos obsessivos da fissura por crack, faz com que o usuário foque suas atitudes apenas na obtenção da droga, e para tanto, são realizadas atividades que colocam em risco sua integridade moral e física, como gastar altas quantias de dinheiro em função da dependência da droga.

Indo ao encontro a esses dados, Marangoni (2010) em seu estudo com mulheres usuárias (n = 12) internadas em unidade para desintoxicação, trazem achados que corroboram os resultados aqui encontrados. Mostram que as usuárias utilizam de manobras ilícitas com a família para a obtenção da droga, como por exemplo, roubo de objetos domésticos, roupas e pertences dos parentes, ocasionando desentendimentos e desgaste entre estes, e em alguns casos a ruptura do vínculo familiar, inevitável para algumas mulheres, levando-as a viver em situação de rua, expostas aos riscos da marginalidade, violência e da exclusão social, caracterizadas como situações de vulnerabilidade.

Esses resultados também corroboram outros estudos com a população masculina de usuários de crack. Melo (2013) trás em seus achados que, as atitudes consideradas anti-sociais, como roubos ou furtos, constituem uma das principais formas recorridas pelos usuários para adquirir a droga. No entanto, como aponta Nappo et al. (2004), roubar é descrito pela maioria das usuárias como uma estratégia perigosa e que por medo não gostam de praticar, a não ser quando roubam a própria família. Em geral, quando se envolvem em assaltos dependem de outras pessoas para praticar o ato, e quando decidem por essa atividade para manter o consumo de crack, ficam mais expostas à repressões policiais ou outras.

Essas atitudes consideradas “transgressoras” associam a figura do dependente químico a imagem de perigoso ou bandido, favorecendo a representação marginalizada que permeiam o usuário e a usuária de crack.

De modo geral, os discursos expressos nessa classe nos remetem aos danos causados pelo uso do crack, ganhando ênfase nos relatos as experiências desfavoráveis vivenciadas pelas mulheres quando estão sob o efeito da droga, como também as consequências sociais e econômicas atribuídas. A maioria das mulheres se refere o crack sempre de modo negativo, ou como sendo responsável por levá-las a fazer coisas que não fariam se não o tivessem usado. Por ser uma droga com auto poder de destruição, seja no âmbito individual ou social, a representação que esse grupo de pertença possui diante desse objeto social, é permeada pela visualização dos malefícios do uso da droga, elementos evidenciados na trajetória de vida dessas mulheres, expressando o caráter negativo ou nocivo que este elemento representacional possui.

Classe 2 - Início do uso de crack

Obtiveram maior expressividade nesta classe as palavras “maconha” “amigos” e “curiosidade”, onde denotam os motivos que levaram as mulheres o uso de crack, os quais foram descritos como a utilização de outras drogas como a maconha e o melado (cigarro composto pela mistura da maconha com o crack); a presença de amigos e/ou colegas exercendo influência na iniciação do uso da droga; e a curiosidade em experimentar os efeitos da substância. As variáveis descritivas mais significativas compreenderam: faixa etária de 18 a 25 anos, escolaridade média/superior, negras e renda acima de 3 salários mínimos.

Conforme Vargens, Crus e Santos (2011), a busca ilimitada por prazer, curiosidade, fuga ou alívio da dor e sofrimento, além do objetivo de vivenciar novas experiências, são fatores que podem propiciar o início do uso de drogas. Uma característica marcante do usuário de crack é o poliuso de inúmeras drogas antes de optarem pelo crack, caracterizado por uma progressão no uso de substâncias, como descrita pela literatura (Bernardy & Oliveira, 2010; Oliveira & Nappo, 2008b). Geralmente, dá-se o início com o uso de drogas

lícitas, como o álcool, cigarro, que tem fácil circulação e aceitação social, seguindo esse caminho, as usuárias adentram no mundo das drogas ilícitas, tendo a maconha/melado como a primeira droga consumida ilegalmente, como mostra os trechos das falas das participantes seguir:

Porque eu acho que a maconha é a porta para todas as outras drogas. Você a usa um tempo, mas depois você não quer mais ela, já quer outra (...) mas já não estava mais fazendo efeito porque eu estava usando com muita frequência então eu procurei uma coisa mais forte e encontrei o crack (Joana, 49 anos).

Eu fumei primeiro o melado que é o crack junto com a maconha. Aí depois eu fumei ele puro (Flávia, 40 anos).

Eu conheci primeiro o álcool, eu só usava outras drogas quando eu bebia, quando eu bebia puxava o crack, e realmente eu me afundava, passava dois, três dias ou um mês fora de casa (Maria, 18 anos).

Verificou-se a partir dos relatos das usuárias, a necessidade por substâncias capazes de proporcionar sensações mais intensas e prazerosas, o que explica a passagem do uso de outras drogas consideradas menos potentes, como a maconha, até chegar no crack. Destaca-se nesse sentido, a descoberta por outras fontes de prazer como fator inicial ao consumo de pedras de crack. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa conduzida por Sanches e Nappo (2002) (n= 31), onde aponta a sequência de drogas consumidas antes do crack, sendo a maconha descrita pelos usuários a primeira droga ilícita consumida e que motivou a busca de outra substância que proporcionasse sensações mais fortes.

Outro fator levantado pelas usuárias como motivo à iniciação do uso de crack foi a influência exercida por amigos ou colegas, podendo ser percebida nos relatos das entrevistadas:

Foi um amigo da minha prima na casa dela, eles tavam usando lá aí ele me ofereceu, na hora disse que não queria, tenho medo de usar isso, eles falavam prova... prova... prova (...) aí eu provei, nesse provamento eu fiquei usando (...) aí viciiei (Francisca, 43 anos).

Eu comecei a entrar nessa usando pela primeira vez o crack quando eu saí da escola com uns amigos, a gente foi para uma casa abandonada, lá eles me mostraram tudinho (Paula, 32 anos).

Eu comecei a usar porque meu marido chegou um dia com isso em casa, ele disse era bom, que vender daria dinheiro, a gente ia mudar de vida. Começamos a usar, só que eu fui pior ainda, usava mais e mais, já acordava pensando em usar (Jéssica, 27 anos).

Para Gabatz, Schmidt, Terra, Padoin, Lacchini e Silva (2013), o consumo de drogas pela primeira vez está associado ao ofertante em troca de respeito e aceitação, acesso e pressão social, bem como, o desejo de inserir-se a um grupo. É consenso na literatura que a adolescência é o período mais susceptível a iniciação de uso de drogas. Sanches e Nappo (2002) e Sanches, Oliveira e Nappo (2005) comungam dessa afirmação, quando identificam a faixa etária do início do uso de drogas dentro da adolescência, ou seja, entre 10 e 19 anos de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Os dados da presente pesquisa corroboram esses achados como já exposto anteriormente na discussão dados sócio-demográficos, onde aponta que 60% da amostra teve seu primeiro contato com o crack no período de 13 a 19 anos de idade.

Por ser uma fase em que os amigos e colegas formam um importante grupo de intimidade, influenciando, de forma marcante, a transmissão direta de normas, atitudes e comportamentos (Schenker & Minayo, 2003), acaba por assumir um papel muito importante nessa etapa da vida, levando-as a experimentar substâncias sob promessa de efeitos e sensações intensas e prazerosas.

Pesquisa conduzida por Nappo et al. (2004) com usuárias de crack (n= 75), revela que o início do uso do crack está relacionado a alguém próximo da usuária, os amigos e colega do trabalho ou da escola assumiram então o papel de destaque (45%), seguidos da influência dos companheiros (27%); no caso específico de mulheres, chama-se a atenção o fato de que o companheiro exerce tem um papel determinante na vida destas. Segundo os autores, quando é ele o ofertante da droga, praticamente não existe recusa por parte delas, que, por existirem sentimentos de amor, companheirismo e até medo, acabam experimentando a droga.

Também apontado como fator que influencia no início do uso do crack, a curiosidade em provar os efeitos da droga vem sendo descrita como um importante indutor para a fase de experimentação do crack, como pode ser observado nos relatos a seguir:

No crack eu tive curiosidade (...) eu ficava olhando e pensando como uma pessoa consegue usar, aí o tempo passou, passou, aí eu disse quero ver como é, surgiu a curiosidade, será se não sufoca não, aí foi experimentei (Érica, 27 anos).

Eu tava em um momento difícil da minha vida, eu caí, achando que as drogas tinha solução pra mim, tive curiosidade em provar, mas aí é que me enganei (Marcela, 20 anos).

Alguns autores afirmam que no início do uso de drogas, existem movimentos de busca pelos usuários, cujo experimentar não visa mais aceitação, ao desafio ou ao respeito ao

outro, mas, vontade própria ou até mesmo curiosidade de sentir os efeitos da droga, o que remete uma postura mais ativa do sujeito ao procurar a droga. Esta situação vem ao encontro de um estudo realizado com usuários de drogas de modo geral, onde identificam o termo “curiosidade” como fator desencadeante do uso de substâncias (Gabatz et al., 2013).

Apesar de a curiosidade ser um fator presente tanto em homens quanto em mulheres na fase de iniciação do uso de drogas, alguns autores chamam a atenção para o fato de que a curiosidade de usar substâncias para elas pode estar associado a um mecanismo de enfrentamento ou apoio emocional para suas angústias e preocupações (Diehl et al., 2011; Esper, Corradi-Webster, Carvalho & Furtado, 2013). Pesquisa realizada por Moos, Shutte, Brennan e Moos (2009), revela que o uso de substâncias por meninas está relacionado a fatores, sobretudo, de ordem psicológica, como a timidez, ansiedade e depressão, encontrando notadamente no álcool uma saída para lidarem com problemas da adolescência. Resultado semelhante foi verificado num estudo norte-americano com meninas do ensino médio (n=49), em comparação aos meninos, relatam com maior frequência, falta de esperança, tristeza e pensamento suicida. Já em relação às universitárias, o uso do álcool é com frequência utilizado como forma de enfrentar comportamentos como timidez ou ajudá-las a se sentirem melhor em festas ou encontros (Schonfeld et al., 2000).

De acordo com Pinho (2005), as exigências da pós- modernidade impostas à figura da mulher, implica em uma carga social que nem sempre é suportada, causando “dilemas existenciais”, ou nos dizeres da autora “um mal-estar inexplicável e ao mesmo tempo insuportável”. Diante desse contexto, o que se observa é que na maioria das vezes, a história de vida dessas mulheres e a relação com a droga, apontam justamente uma forma possível de enfrentamento das dificuldades, a droga parece, de uma forma geral, dar uma tônica ao seu sofrimento.

De muitas formas as mulheres buscam encontrar na droga um refúgio ou uma “muleta” para escorar-se diante das dificuldades que muitas vezes as assustam. Para Pinho (2005), diante de toda essa fugacidade e vulnerabilidade, a promessa de prazer e a possibilidade de evitar o mal-estar fazem da droga um dos mais poderosos objetos de consumo. O efeito da droga é um estado almejado, que espera-se que funcione como meio de obter satisfações que o indivíduo não encontra na vida cotidiana, aliviando seu sofrimento.

Classe 3 – Fatores auxiliares na recuperação

Nesta classe as falas remetem a fatores que auxiliam no processo de recuperação das dependentes químicas, foram expressivas as seguintes palavras “família”, “filhos” e “Deus”. Como variáveis descritivas de maior destaque foram: mulheres brancas, em união estável e desempregadas.

A família ocupou um lugar destaque nos discursos das usuárias, foi considerado como uma importante fonte de apoio e suporte emocional necessário para a recuperação, como pode ser visto na fala a seguir:

Eu não vejo a hora de sair daqui pra reconstruir minha família, por causa do crack me afastei deles, mas é por eles que eu vou voltar bem, recuperada (...) fico muito feliz quando eles vem me visitar aqui, parece que renova minha forças, a gente se sente bem, amada por eles (...) isso é tudo (Janaína, 26 anos).

Alguns da minha família ainda viram as costas para mim, me desprezam, ignoram. Sentem vergonha de mim. Mas agora eles começam a ver que eu tou querendo me tratar, vou mudar, primeiro pelos meus filhos e segundo por eles. Quero mudar dessa vida, voltar ao que eu tinha (Jéssica, 27 anos).

Por ser um cenário essencial na construção afetiva e social do sujeito, de acordo com Melmam (2001), a família se coloca com um espaço através do qual os indivíduos iniciam seu primeiro contato com as normas e regras sociais, é atribuído à família o papel de proporcionar o suporte necessário para o desenvolvimento saudável de seus membros, nortear os padrões de comportamento socialmente aceitos, os valores morais, sociais, éticos e espirituais. Dada a sua importância, é atribuída a família toda a expectativa de apoio quando diante das dificuldades e sofrimentos enfrentados pelos seus membros no dia-a-dia. Nesse sentido, o suporte familiar mostra-se como um principal estímulo motivador no tratamento dos usuários, como descritos nos estudos de Alvarez, Gomes, Oliveira e Xavier (2012) e Peixoto, Prado, Rodrigues, Cheda, Mota e Veras, (2010).

A literatura cita que a motivação por parte de um familiar, para o tratamento de usuários de drogas foi apontada como fator importante tanto para homens como para mulheres (Carbonera et al., 2013). Porém, enquanto para os homens, os familiares encorajam-nos a parar de usar drogas, as mulheres referem sentir-se pouco apoiadas, seja porque a família nega ou se sente envergonhada por seu comportamento, seja em função de um relacionamento abusivo baseado na dependência, seja ainda porque o consumo de drogas provocou conflitos que ocasionaram distanciamento ou mesmo rompimento da relação familiar. Pesquisa conduzida por Nóbrega e Oliveira (2005) mostram que elas raramente comparecem acompanhadas de algum familiar ou companheiros, como também, há solicitação para que não seja revelado a família sobre a busca de tratamento, devido à vergonha e receio de fracassarem.

Outro fator apresentado pelas participantes desta pesquisa como elemento auxiliar na recuperação foram os filhos, considerado como componente motivacional, conforme pode ser visto no discurso abaixo:

O desejo de ser mãe (...) desde que estou aqui, sinto mais vontade de usar nada, só de tomar conta dos meus filhos, da o que eles precisarem (Elizabete, 32 anos).

Eu tou muito feliz que eu to grávida. Ai a vontade de sair do crack vem desse menino que tou esperando, sabe? Porque eu procurei força e não consegui, eu voltei de novo. Eu preciso sair disso tudo para poder cuidar dele (Janaína, 26 anos).

Tradicionalmente o cuidado e a educação dos filhos é uma função feminina, e isso ficou evidente nas vozes das protagonistas do presente estudo. O discurso materno surgiu de forma expressiva, uma vez que a amostra foi composta em sua maioria por mulheres que já tinham experiência de serem mães (82%). No entanto, foi possível perceber certa consciência da maioria delas que, devido a intensificação o do uso de crack, algumas responsabilidades referentes ao cuidado e a educação dos filhos acabam ficando a cargo de outros parentes da criança ou ainda desconhecidos.

É consenso na literatura que e quando a mulher é uma usuária de drogas e negligencia tais comportamentos de proteção e cuidado materno, ela passa a ser taxada pela sociedade como egoísta e irresponsável para com os filhos, o que faz com que muitas delas se sintam incapazes de cuidar de cumprir o papel a elas designados, optando por distanciar-se dos filhos, como forma de protegê-los (Pinho, 2005).

Esse dado também foi encontrado na pesquisa de Nappo et al. (2004), onde muitas usuárias relatam não estar com os filhos ou, pelo menos, não com todos, e em sua maioria, essas crianças estavam sobre a tutela de parentes ou pessoas conhecidas da mãe. Os fatores apontados como causas para essa prática de abandono foram: a própria droga, a falta de condições financeiras e ainda, para algumas, o desamor que sentiam uma vez que algumas dessas crianças indesejadas ou fruto de relacionamentos casuais.

Resultado semelhante foi relatado por Oliveira e Paiva (2007) em seu estudo com usuárias de crack (n= 18). Neste a maternidade foi referida pelas entrevistadas e observada como consequência não planejada, dos relacionamentos sexuais mantidos sem uso de preservativo e/ou de qualquer outro método contraceptivo. Na tentativa de atender aos padrões socialmente construídos de mãe e cuidadora dos filhos e da casa, as usuárias de drogas deste estudo revelaram abrir mão do convívio direto com os filhos como atitude de proteção, pois consideram que mantê-los distante do contexto sócio-ambiental onde elas vivem os afastará das drogas. Para os autores, ao afastar-se dos filhos, mantendo-os longe de um ambiente onde o consumo e o tráfico de drogas é alto, parece de alguma forma, colocá-las mais próximas dos papéis sociais e culturalmente estabelecidos para as mulheres – mãe, cuidadora, esposa.

No entanto, este estudo mostra que, apesar do distanciamento que o crack provoca na relação mãe-filhos, a recuperação é vista como o retorno ao lar, e notadamente ao convívio com os filhos. A presença destes é vista como suporte para buscar uma nova vida longe das drogas, servindo como estímulo motivacional a procura de tratamento, bem como, engajar-se no processo de recuperação.

Outro fato apontado como auxiliar na recuperação foi à espiritualidade, relatado como aspecto de grande importância na recuperação, como pode ser observado no depoimento das entrevistas abaixo:

Tem que ter fé, a misericórdia e botar seu joelho no chão e não deixar é porque você não tem fé em Deus, é dizer eu vou conseguir, porque é difícil deixar, mas a fé cura (Helena, 32 anos).

Só Deus pode tirar esse livramento da droga, tem que orar muito ao senhor, ele tudo faz, tudo prover (Clarissa, 47 anos).

Algumas evidências científicas (Abdala, Rodrigues, Torres, Rios & Brasil, 2010; Panzini & Bandeira, 2005; Sanches, Oliveira & Nappo, 2004) tem mostrado que religiosidade e a espiritualidade estão sendo veículas como importantes mecanismos de suporte emocional aliadas na vida das pessoas, sobretudo, das que se encontram com alguma enfermidade aguda ou crônica. Nesse sentido, a prática religiosa é particularmente significativa em populações especiais, como idosos, mulheres, pessoas com vulnerabilidades de toda ordem. De acordo com Luz (2007), em seu estudo, a fé religiosa, vivenciada na recuperação dos dependentes químicos, foi importante, na medida em que proporcionou esperança e ânimo para que eles buscassem sua autonomia perante a drogadição.

Na presente pesquisa, a espiritualidade foi remetida nos discursos das usuárias como importante fator motivacional para a recuperação, uma vez que esta está associada ao amparo emocional, como se a crença religiosa simbolizasse o abandono do uso de drogas e o retorno a vida saudável sem a presença do crack. Resultado semelhante também foi encontrado no estudo conduzido por Melo (2013) com usuários de crack em tratamento, onde a espiritualidade foi destacada como fator de ânimo ou busca de sentido de vida.

Classe 4 – Descrição da dependência do crack: prisão e desumanização

As falas desta classe dizem respeito à descrição da dependência do crack elaborado pelas usuárias, expressos através das consequências da dependência química na vida destas, o qual foi associado às palavras “dependente”, “fundo do poço” e “Humano”. As variáveis descritas dessa classe que ganharam mais destaque foram: mulheres que tinham estudos médios/ superiores e divorciadas/ viúvas.

Ao se referirem como “dependente”, as usuárias expressam a compulsão pela substância, remetendo-se a dependência química como prisão, e por meio desses discursos, deixam evidente o sentindo de livrar-se ou liberta-se desse aprisionamento, identificado nas falas abaixo:

Ela é uma droga que lhe prende pra tudo (...) e ser dependente de uma droga é uma pessoa ser prisioneira a ela. E agora eu não sou mais prisioneira a ela, agora eu sou uma mulher libertada, antes eu não era assim. Antes eu era uma mulher prisioneira a droga, e hoje eu já não sou, eu não me acho prisioneira (Francisca, 43 anos).

Como pode ser observado nos discursos acima, há uma representação da dependência química fortemente associada à perda do controle do uso da droga, provocando sintomas psíquicos de impotência perante a substância. Em se tratando do crack, essa noção de impotência se torna ainda mais evidente, uma vez que esse tipo de droga causa fortes sintomas de abstinência quando há descontinuidade do seu uso, denotando a visão hegemônica corrente sobre a dependência química, fruto do modelo biomédico que vê o uso abusivo de drogas como um desvio de uma função normal do organismo (Kessler & Pechansky, 2008).

Observa-se também, que o desejo de tratamento da dependência química está associado à vivência de contextos de profundo sofrimento e degradação em vários aspectos na vida do usuário, expressos através da palavra “fundo do poço”, exemplificados nos relatos abaixo:

Antes e hoje não tem nem comparação. Porque quem me viu chegar aqui, até o fundo do poço que eu cheguei. Eu cheguei aqui todo mundo se espantava, não conseguia

nem andar direito (...) hoje tô um pouquinho perto do que eu era antes e melhor ainda reconstituída espiritualmente (Clarissa, 47 anos).

De acordo Ribeiro e Laranjeiras (2011), inúmeros os fatores que levam usuários de drogas a procurarem tratamento, sejam por iniciativa própria, ou por pressão de familiares e/ou outros. É consenso na literatura que dependentes químicos em geral só procuram tratamento quando já se têm vivenciado diversas consequências, sejam por aparecimento de complicações psicológicas/clínicas ligadas ao consumo de drogas ou envolvimento em atos ilícitos; piora do relacionamento familiar; e por reações sociais ao consumo, dentre outras. Em relação ao crack, os usuários tendem a procurar ajuda em menor tempo de uso, uma vez que o consumo abusivo dessa substância pode instalar dependência mais rápido, quando comparado a outras drogas.

Nesse sentido, o desejo de tratamento torna-se evidente através da expressão usada “fundo do poço”, a qual denota experiências negativas que se tem acerca da dependência química. Ao vivenciar tais efeitos, as usuárias demonstram a vontade de não mais consumir drogas, expressando a necessidade de tratar-se.

Foi observado ainda o significado de desejo de tratamento expresso pela palavra “humano”, onde remete a condição subumana que a dependência química ocasiona na vida do usuário. Essa reflexão se manifesta no discurso das participantes abaixo:

Nenhum ser humano merece viver assim, todo dia drogado (...) a gente precisa viver, se sentir triste, chorar, rir como uma pessoa normal (...) o crack faz a gente virar um bicho (...) isso não quero mais, vou sair dessa vida (Júlia, 45 anos).

A partir da fala acima, observa-se que a vivência do crack foi colocado pelas usuárias como análogo a desumanização provocada pela droga, sendo o tratamento encarado como a re-humanização do sujeito e o resgate da vida e possibilidades de futuro sem o crack.

De acordo com Carbonera et al. (2013), o tratamento tem a função de contribuir para que o ser humano possa desenvolver-se nos mais diversos segmentos de sua vida, e que este mesmo ser humano deve ser preparado para ter autonomia e senso crítico, para assim poder decidir, por conta própria, como agir nas diversas situações da vida. Em estudo realizado por esses autores com usuárias de crack, revelaram que as marcas deixadas pela dependência criaram um impedimento e uma ruptura em sua vida. O tratamento, nesse sentido, está vinculado ao sentimento de independência e autonomia, segurança e provimento das suas necessidades, corroborando os dados encontrados na presente pesquisa.

De modo geral, observou-se que os elementos representativos acerca do crack foram discutidos destacando-se os aspectos consensuais e aqueles que se diferenciaram em relação a este objeto social. A análise das representações foi construída a partir da articulação de dois segmentos: o eixo 1- Experiências e vivências femininas do uso do crack e o eixo 2 – O crack e seus fatores de recuperação, entendidos como complementares a interpretação desse fenômeno neste grupo de pertença. Nesse entrelaçamento de eixos, pode-se concluir que estão presentes elementos relacionados às “perspectivas passadas” e elementos acerca de “perspectivas de futuro” em relação ao uso do crack.

Na articulação do eixo 1, a partir das classes 1 e 2, as quais remetem as consequências do uso de crack e ao início do consumo da substância, respectivamente, cumpriram a finalidade de discutir as questões que envolvem os motivos que levaram as usuárias a

aproximação inicial com o crack, e os aspectos advindos desse consumo na vida das mulheres.

Na classe 1, as representações sociais formuladas pelas usuárias estão associadas a experiências dos malefícios que o crack ocasiona na vida das usuárias. Historicamente, a partir do momento em que o consumo de substâncias passou a ser elemento de desintegração social, os efeitos que estas causariam nos usuários e na sociedade como um todo, passaram a ganhar proporções alarmantes, descrito, sobretudo, pela área médica como agente causador de doenças; assim, recai sobre a usuária o estigma de não saudável. Nesse sentido, percebe-se que a evidência dessas consequências advindas das drogas, constitui-se uma fonte propiciadora na construção de representações acerca do uso abusivo de crack.

Já os elementos representativos presentes na classe 2, expressam fatores que levaram ao consumo do crack. Sobre essa questão, destaca-se a necessidade do ser humano em consumir substâncias que altere seu estado de consciência; sob essa realidade impetram diversos motivos que levam pessoas a consumirem drogas, os quais recebem diversos significados conforme o ambiente cultural e histórico dos indivíduos.

Diante dessas questões, cabe destacar os motivos buscados pelas mulheres que justifiquem o uso de drogas. O presente estudo mostrou que essa aproximação das mulheres ocorre analogamente a outros grupos de usuários, no entanto, observou-se características peculiares imensas no contexto feminino. De acordo com Pinho (2005), a dificuldade emocional e psicológica de lidar com as pressões no dia a dia, figuraria terreno fértil para utilização de substâncias pelas mulheres.

A contribuição do eixo 2 se deu a partir do entrelaçamento das classes 3 e 4, onde envolveram elementos referentes aos fatores que exercem ajuda na recuperação da mulher

dependente química, bem como, versou sobre os discursos que denotam o desejo de tratamento. Este eixo propôs discussões em torno na reabilitação e desejo de mudança por parte das usuárias.

A classe 3 abordou especificamente conteúdos referentes a recuperação, onde destacaram-se fatores considerados auxiliares para a reabilitação da mulher dependente química. Foram expressivos a presença de elementos figurativos do contexto da mulher na sociedade, a exemplo da família e dos filhos. De acordo com Colling (2004), foi a cargo da construção histórica do papel social da mulher, que delegou-se como elementos femininos o ambiente familiar e o cuidado e educação dos filhos, assumindo estes a importância de suporte e apoio emocional à mulher perante o enfrentamento da dependência química.

No tocante a classe 4, envolveram questões que manifestaram o desejo das usuárias em tratar-se. Nesta, observou-se discursos que remetiam a experiência da dependência química como a perda de autonomia e a vivência de situações consideradas nefastas à condição humana. A essa vivência está implicada a vontade de curar-se, estando presente o retorno da vida sem as drogas. Nesse sentido, a representação acerca do tratamento é visto como a saída da condição de dependente química – esta, encarada neste estudo como condição subumana.

Dessa forma, o conteúdo das UCE revelaram a dimensão das representações sociais do uso de crack, relacionando-o a um risco ou perigo que deve ser evitado. Para a mulher usuária de drogas recai significados que perpassam o prisma da moralidade; exercem influência nessas representações a dissonância entre “ser usuária de droga” e “ser mãe/esposa do lar”. Estão presentes também, discursos que expressam a desigualdade de gênero que ainda persistem na relação do feminino com o masculino.

De forma geral, a representação social acerca do uso de crack construídas por usuárias em tratamento são entendidas como reflexos das manifestações do grupo social com o qual essas mulheres compartilham experiências e vivências da sua vida pessoal, sendo que os pronunciamentos semelhantes revelam certo nível de generalização, expressando assim, uma forma coletiva de pensar sobre um mesmo assunto. Para Jodelet (2001), isto denota o dinamismo das representações sociais e sua potencialidade para criar e transformar a realidade social.

Essas representações acerca do crack e das mulheres que fazem uso, nascem da tentativa de dar sentido às experiências e vivência destas. Assumem funções de orientá-las e guia-las em seu meio social, e ainda de justificar os seus comportamentos, possibilitando esclarecer e tornar acessível à realidade em que vivem.

Ao se pensar como se formam tais representações, retomam-se os conceitos já mencionados, o de ancoragem e objetivação. Este primeiro seria a tentativa de incorporar informações novas na medida em que este grupo de pertença apropria-se de suas realidades, assim surge a necessidade imanente ao ser humano que é tornar familiar algo que parecia desconhecido. Já pela objetivação, uma ideia se apoia em imagem e assim passa a possuir uma representação, naturalizando-a, tornando-a uma realidade. Dessa forma, eis que surgem as representações do crack e da mulher usuária, onde sua consolidação e sentido como salienta Moscovici (2010, p. 37), “vão sendo formado pela repetição de ações, lógicas discursos, e relações que vão formando um conhecimento social”.

Essas construções, ao mesmo tempo em que são individuais e sociais, permitem uma compreensão do fenômeno a partir de lentes que oportunizam o debate acerca dessa temática, tendo como meta estratégias de enfrentamento e de contemplação dessa problemática por políticas públicas que auxiliem no tratamento da mulher dependente química.

5. CAPÍTULO

Considerações finais

Considerações finais

A presente pesquisa procurou versar sobre as representações sociais do uso do crack, elaboradas por mulheres em tratamento, gerando conhecimentos que permitiram ampliar o entendimento sobre a relação que o universo feminino estabelece com essa droga, conhecendo ainda, que fatores levam ao uso, e que repercussões estão implicadas na vivência da dependência química na sociedade. Permitiu ainda, conhecer que representações sociais tais mulheres tem acerca da usuária de crack, e que impacto essa substância tem ocasionado na vida dessa população.

O tema da mulher no contexto de drogadição configura-se a partir de diversas nuances. Proponho-me aqui apresentar uma delas, debruçando-me sobre a ótica psicossocial, contemplando dessa forma, vivências e significados que os indivíduos criam e recriam no contexto que vivem. No entanto, para que uma noção ampla desta problemática seja alcançada, é necessário mergulhar em toda a complexidade que compõem tal fenômeno, examinando-o a partir de todas as implicações que a este recai, permitindo um entendimento multifacetado.

Ao longo do curso deste trabalho, percebeu-se pouco investimento para a promoção de vida das pessoas que estão envolvidas com o consumo de drogas, em especial às mulheres que padecem deste sofrimento. Foram evidenciados diversos expoentes que emergem como propulsores de riscos e vulnerabilidades à saúde e vida destas protagonistas. As estratégias de enfrentamento desta problemática se encontram impregnadas de repressão e respaldadas por discursos que regem o prisma da moralidade, fatores estes que apareceram como fortes barreiras à procura de tratamento e recuperação das usuárias.

É consenso na literatura que o consumo de crack é mais intenso na população masculina, no entanto, a diminuição da diferença de proporção de consumo de drogas entre homens e mulheres de um modo geral vem sendo registrada em muitos países. A tendência à “igualdade de gênero” no consumo de drogas é justificada por mudanças no estilo de vida das mulheres, sobretudo, ocorridas no último século, e o reconhecimento de que as mulheres dependentes constituem um subgrupo diferenciado dos homens e com características e necessidades de tratamento próprias e específicas começa a ganhar relevância.

Se todos os usuários abusivos de drogas já são colocados à margem da sociedade, no caso das mulheres o isolamento é mais amplo, pois é permanentemente reforçado por um registro social que estigmatiza a dependência química feminina. Historicamente, as mulheres sempre foram mais criticadas do que os homens por usarem álcool ou outras drogas, sendo acusadas de se tornarem agressivas ou sexualmente promíscuas quando intoxicadas. A consequência deste preconceito é um movimento de rejeição e exclusão social mais marcante em relação à mulher. Esse fator tem impacto na procura ou na permanência nos serviços de tratamentos.

O uso invisível de drogas, presente na vida e no cotidiano de muitas dessas mulheres, pode estar associado a este contexto, marcado pelo preconceito, estigma, discriminação e exclusão. É necessário um olhar para além da estigmatização da mulher, a qual deve ser vista antes do papel de esposa ou mãe, como mulher que padece de um sofrimento, necessitando assim, de cuidados.

De modo geral, as mulheres usuárias de drogas não configuram um grupo homogêneo. As diferenças aparecem tanto em relação às substâncias utilizadas quanto aos diferentes contextos socioculturais de pertinência, não havendo uma “mulher drogada” universal. No entanto, de acordo com os levantamentos aqui assinalados, apontam para um perfil de

usuárias de crack sendo mulheres adultas jovens, solteiras, mães, baixa escolaridade e renda inferior, denotando um menor nível sócio-econômico, e assim menos acesso aos serviços de cuidado e proteção, o que as expõe a diversos fatores de vulnerabilidade e de risco social.

Apesar do estudo não abarcar pretensão de generalização dos dados encontrados, estes corroboraram com outros estudos da área que associam o consumo de crack a cenário de precariedade e pobreza, configurando um extrato da população relativamente desfavorecido ao acesso de recursos de saúde, o que dificulta o enfrentamento e a recuperação da dependência química; e a elementos que promovam maiores perspectivas de vida – que não o mundo da droga.

Por usarem o corpo como moeda de troca para o consumo de drogas, essas mulheres se colocam, pelo menos em tese, numa condição desfavorável à diversos agravos em sua saúde. O comportamento de risco adotado por essa população vem chamando a atenção dos poderes públicos devido a grande incidência de casos de contaminação de HIV/AIDS, e ainda pela ocorrência de gestações não planejadas com a exposição das crianças a ambientes inapropriados, como o cenário de ruas ou o abandono destas em instituições. Esses fatores vem gerando um problema sócio-econômico com graves repercussões na sociedade, além de um problema de ordem afetivo/emocional para as crianças que con (vivem) e enfrentam essa problemática.

Cabe acrescentar ainda que, por enfrentarem diariamente pressões pelos diversos papéis que desempenham na sociedade – mulher mãe, esposa, que trabalha e ainda exerce atividades domésticas – tais funções acabam por gerar uma carga afetiva e psicológica difícil de suportar, repercutindo nas relações familiares e na baixa auto estima dessas mulheres, acometendo em muitos casos em depressão ou incapacidade de lidar com situações adversas;

tais elementos sugerem que a vivência desses problemas afetivo/emocionais funcionem como gatilhos para o início do consumo de drogas entre mulheres.

Ações que possam amenizar esse quadro são possíveis e necessárias. Porém, o enfrentamento do problema pode ser dificultado por preconceitos, como a afirmação de que o a mulher no fenômeno das drogas surge por falha moral, socialização inadequada ou depravação destas. Esse argumento clássico que localiza a causa de um problema social nos comportamentos imputados àqueles que são afetados por tal problema, embora mais fácil e cômodo para compreensão do fenômeno, sistematicamente, ignoram os fatores sociais que podem contribuir para sua existência.

Como exposto no estudo, a dominação de gênero e subestimação da figura feminina é histórica, a definição de papéis baseada nessa dominação interfere na subjetividade e forma com que os sujeitos interagem no espaço ao qual ocupam. O reconhecimento das necessidades específicas das mulheres dependentes químicas volta-se para o sentido de que, além de aceitar e compreender que a abuso de substâncias psicoativas é uma questão de saúde, faz-se necessário aceitar e compreender que mulheres também fazem consumo destas substâncias, e têm suas subjetividades para além do biológico; questões com caráter social devem ser abordadas a fim de garantir atendimento integral.

Compreendidas como um conhecimento socialmente construído e partilhado, as representações sociais das entrevistadas mostraram-se atreladas às realidades das mulheres, refletindo construções socioculturais que demarcam desigualdades, dentre elas, as relações de gênero. Tais construções parecem interferir na elaboração e implantação de estratégias de prevenção e promoção de saúde à essa população. Dessa forma, acredita-se que o presente estudo tenha sido foi propulsor de reflexões acerca da temática que envolve a mulher

enquanto usuária de drogas, possibilitando o despertar de ressignificação de imagens e representações que ocasionam a discriminação e exclusão social desse grupo de pertença.

Por permitirem a reprodução, e ao mesmo tempo a criação de atitudes, conceitos, imagens, crenças, valores, as representações sociais adquirem ainda função de orientar as condutas e comportamentos dos sujeitos, assim, os significados atribuídos ao crack e a mulher usuária de crack, denotam um entendimento do fenômeno numa ótica mais de ordem moral, onde as falas das protagonistas da pesquisa exprimem, sobretudo culpa e vergonha; elementos estes que dificultam na adesão e na motivação ao tratamento.

As limitações da presente pesquisa encontra-se na impossibilidade de generalizar tais achados para a população em geral, contudo, cumpriu com a finalidade de debruçar-se sobre complexidade dos significados e representações acerca do fenômeno investigado. No entanto, esta pesquisa sinaliza para que outras investigações possam se debruçar sobre essa temática, buscando analisar lacunas as quais extrapolam os objetivos ora propostos no presente estudo. Faz importante questionar “o porquê do número reduzido de serviços de tratamento exclusivos para o público feminino que contemplem suas especificidades?, e ainda, a lacuna entre o tempo de início de consumo de drogas e a presença tardia nos primeiros internamentos. Tais reflexões podem contribuir para novas investigações possa ampliar os conhecimentos sobre esse fenômeno, buscando a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Contudo, os dados ora apresentados refletem a necessidade de implantação de estratégias para o enfrentamento do fenômeno do crack baseadas em especificidades individuais e de grupos de forma a contemplar a heterogeneidade dos sujeitos em seus distintos contextos. Para tanto, as discussões aqui apresentadas, pontuam a necessidade de ampliação da rede de serviços á saúde mental, notadamente na assistência a mulher

dependente química, e na criação de políticas públicas que contemplem as especificidades femininas para um trabalho de prevenção e intervenção mais eficaz na questão do crack na sociedade, sobretudo numa perspectiva de gênero.

REFERÊNCIAS

- Abdala, G. A. Rodrigues, W. G. Torres, A. Rios, M. C. & Brasil, M. S. (2010). A Religiosidade / Espiritualidade como Influência Positiva na Abstinência, Redução e/ou Abandono do Uso de Drogas. *Revista de Estudos da Religião*, 77-98.
- Abric, J. C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Alexandre, M. (2004). Representação social: Uma genealogia do conceito. *Revista Comum*, 10 (23), 122–138.
- Almeida, R. B. F. (2010). *O caminho das pedras: conhecendo melhor os usuários de crack do município de Recife – PE*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE.
- Almeida, R. M. & Scheffer, M. (2010). Consumo de álcool e diferenças entre homens e mulheres: comportamento impulsivo, aspectos cognitivos e neuroquímicos. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 2 (3), 1-11.
- Alvarez, S. Q. Gomes, G. C. Oliveira, A. M. N. & Xavier, D. M. (2012). Grupo de apoio/ suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Rev Gaúcha Enferm*, 33 (2), 102-108.
- Angel, P. Richard, D. & Valleur, M. (2002). *Toxicomanias*. Lisboa: Climepsi.
- Ayres, J. R. (2002). *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo: Hucitec.
- Ayres, J. R. C. M. et al. (2006). *Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde*. São Paulo: Hucitec.

- Ayres, J. R. Paiva, V. & Buchalla, C. M. (2012). Direitos Humanos e Vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In V. Paiva, J. R. Ayres & C. M. Buchalla (Ogs). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos: Prevenção e promoção da saúde* (p. 9- 22). Curitiba: Juruá.
- Ayres, J. R. Paiva, V. & França Jr., I. (2012). Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In V. Paiva, J. R. Ayres e C. M. Buchalla (Ogs). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos: Prevenção e promoção da saúde* (p. 71- 93). Curitiba: Juruá.
- Ballani, T. S. L. & Oliveira, M. L. F. (2007). Uso de Drogas de Abuso e Evento Sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. *Texto e Contexto – Enfermagem*, 16 (3), 488-494.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Barros, R. P. Carvalho, M. & Franco, S. (2006). *Pobreza multidimensional*. Rio de Janeiro: IPEA.
- Barroso, P. F. (2013). *Desintoxicar e reinserir: Perspectivas no Tratamento de usuários de Drogas*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande de Sul, RS.
- Bastos, F. I. & Malta, M. (2012). Usuários de drogas vivendo com HIV/AIDS: O desafio do cuidado, prevenção e integralidade. In A. Segurado, G. Calazans & V. Paiva (Org.). *Direitos Humanos e Vulnerabilidade na Prevenção e Promoção da Saúde* (pp. 187-216). Curitiba: Juruá.

- Batista, L. E. Escuder, M. M. L. & Pereira, J. C. R. (2004). A cor da morte: causas de óbitos segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Rev Saúde Pública*, 38(5), 630-6.
- Bernardy, C. C. F. & Oliveira, M. L. F. (2010). O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 44 (1), 11-7.
- Bertolozzi, M. R. et al. (2009). Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Rev. Esc Enferm USP*, 43 (2), 1326-30.
- Branco, F. M. F. C. et al. (2012). Compulsão, criminalidade, destruição e perdas: o significado do crack para os usuários. *Enfermagem em Foco*, 3 (4), 174-177.
- Brasil. (2001). Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF.
- Brasil. (1990). Lei 8.069/90, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Senado Federal.
- Brasil. (2003). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_0277_%20M.pdf>. Acesso em: 27, mai, 2013.
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes. Brasil: Brasília, DF. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 27, ago, 2013.

Brasil. (2006). Lei nº. 11.343 de 23 de agosto de 2006. Dispõe sobre as políticas públicas sobre drogas e sobre a instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD. Diário Oficial da União.

Brasil. (2010). Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm>. Acesso em: 22, jul, 2013.

Brasil. (2011). Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/depen/data/Pages/MJC4D50EDBPTBRNN.htm>. Acesso em: 03, jul, 2013.

Brasil. (2013a). Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil. 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: 19, dez, 2013.

Brasil. (2013b). Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatite virais. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/aids.def>. Acesso em 15, dez, 2013.

Brasil. (2013c). Portal Brasil. Crack, é possível vencer: enfrentar o crack; compromisso de todos. Brasília: Governo Federal. Disponível em: <http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/home>. Acesso em 24, set, 2013.

- Brasil. (2013d). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Objetivos, Metas e indicadores 2013 – 2015. Disponível em: <http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/Caderno.pdf>. Acesso: 05, ago, 2013.
- Brasiliiano, S. & Bucaretschi, H. A. (2006). Há uma Psicologia da Mulher? In T. A. Cordás & F. T. Salzano, (Ed.). *Saúde Mental da Mulher* (p. 1-11). São Paulo: Atheneu.
- Brasiliiano, S. & Hochgraf, P. B. (2006). Drogadicção Feminina: A Experiência de um Percurso. In: Silveira, D. X. Moreira & F. Gonçalves (Orgs). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu.
- Brasiliiano, S. (2001). Psicoterapia de grupo para mulheres dependentes de álcool e drogas: lições de 4 anos de experiência. *Revista da SPAGESP*, 2, 89-99.
- Bucher R. (1992). *Drogas e drogadicção no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bungay, V. Johnson, J. L. Varcoe, C. & Boyd, S. (2010). Women's health and use of crack cocaine in context: Structural and everyday violence. *International Journal of Drug Policy*, 21, 321-329.
- Bursztyn, M. (2000). *No meio da rua: nômades, excluídos e viradores*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Campos, A. Trindade, L. & Coelho, L. (2008). Mulheres criminosas na abordagem interdisciplinar. *Pesquisa em Debate*, 5 (2), 1- 15.
- Carbonera, A. Silva, D. G. Nascimento-André, M. I. & Legal, E. J. (2013). Dando Voz a Mulheres em Tratamento da Dependência de Substâncias Psicoativas. *Revista de Psicologia da IMED*, 5 (2), 109-114.

- Carlini, E. A. et. al. (2010). VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010. São Paulo: Secretaria Nacional Antidrogas/Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
- Carlini, E. A. Galduróz, J. C. Noto & Nappo, S. A. (2002). I Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil - 2001. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo.
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C., Noto, A. R., Carlini, C. M., Oliveira, L. G., Nappo, S. A., et al. (2007). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: Secretaria Nacional Antidrogas/Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
- Carneiro, H. (2005). *Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas: histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Chaves, T. V. Sanchez, Z. M. Ribeiro, L. A. & Nappo, S. A. (2011). Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Rev Saúde Pública*, 45 (6), 1168-75.
- Chor, D. & Lima, C. R. A. (2005). Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 21(5), 1586-1594.
- Colling, A. (2004). A construção histórica do feminino e do masculino. In M. N. Strey, S. T. L. Cabeda, & D. R. Prehn (Orgs.), *Gênero e cultura: questões contemporâneas*, (pp. 13-38). Porto Alegre: EDIPURCRS.

- Coutinho, M. P. L. Araújo, L. F. & Gontíes, B. (2004). Uso da Maconha e suas Representações Sociais: Estudo Comparativo entre Universitários. *Psicologia em Estudo*, 9 (3), 469-477.
- Cruz, M. H. S. (2012). Refletindo sobre a diversidade de gênero no campo da Educação. *Revista Saberes em Perspectivas*, 2 (2), 13-32.
- Cruz, M. S. (2011). Estratégias de redução de danos para pessoas com problemas com drogas na interface dos campos de atuação da justiça e da saúde. In A. G. Andrade (Coor.), *Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas* (pp. 271-306). Brasília: Ministério da Justiça.
- Damas, F. B. Comunidades terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat.*, 6, (1), 50-65.
- De Leon, G. (2003). *A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método*. São Paulo: Edições Loyola.
- Diehl, A. et al. (2011). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Duailibi, L. B. (2010). *Revisão sistemática: perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil*. (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Paulo, SP.
- Duailibi, L. B., Ribeiro, M. & Laranjeira, R. (2008). Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. *Cad Saude Publica*. 24 (4) 45-57.
- Duarte, P. C. V. & Dalbosco, C. (2011). A política e a legislação brasileira sobre drogas. In *Prevenção ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias* (pp. 217-235). Brasília: Ministério da Justiça/SENAD.
- Escohotado, A. (2004). *História elementar das drogas*. Lisboa, Antígona.

- Esper, L. H. Corradi-Webster, C. M. Carvalho, A. M. P. & Furtado, E. F. (2013). Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 34 (2), 93-101.
- Etchepare, M., Dotto, E. R., Domingues K. A. & Colpo, E. (2011) Perfil de adolescentes usuários de crack e suas consequências metabólicas. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 55 (2): 140-146.
- Ferreira Filho, O. F. Turchib, M. D. Laranjeira, R. & Castelo, A. (2003). Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev Saúde Pública*, 37 (6), 751-9.
- Ferreira, L. O. (2013). Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1151-1159.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Gabatz, R. I. B. Schmidt, A. L. Terra, M. G. Padoin, S. M. M. Lacchini, A. G. B. & Silva, A. A. (2013). Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. *Rev Gaúcha Enferm.* 34 (1), 140-146.
- Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Fonseca, A. M., & Carlini, E. A. (2005). V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras. São Paulo: Secretaria Nacional Antidrogas/Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.

- Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Nappo, S. A. & Carlini, E. A. (2000). I Levantamento domiciliar nacional sobre uso de drogas psicotrópicas – parte A: estudo envolvendo as 24 maiores cidades do estado de São Paulo - 1999. São Paulo: FAPESP/ Secretaria Nacional Antidrogas/Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
- Galera, S. A. F. Bernal, M. C. R. & O'Brien, B. (2005). Mulheres vivendo no contexto de drogas (e violência) - papel maternal. *Rev Latino-am Enfermagem*. 13, 1-6.
- Garcia, S. & Souza, F. M. (2010). Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde Soc*. 19 (2), 9-20.
- Giffin, K. (1994). Violência de Gênero, Sexualidade e Saúde. *Cad. Saúde Públ.*, 10 (1), 146-155.
- Gomes, B. R. & Adorno, R. C. F. (2011). Tornar-se “noia”: trajetória e sofrimento social nos “usos de crack” no centro de São Paulo. *Etnográfica*, 15 (3), 569-586.
- Gomes, K. V. (2010). *A dependência química em mulheres: figurações de um sintoma partilhado*. (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, SP.
- Guareschi, P. A. (2000). Representações sociais e ideologia. *Rev Cienc Hum*, 1(1), 33-46.
- Guimarães, C. F. Santos, D. V. V. Freitas, R. C. & Araújo, R. B. (2008). Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr RS*, 30 (2), 101-108.
- Hillesheim, B. (2004). Trabalho doméstico: “o serviço de sempre”. In M. N. Strey, S. T. L. Cabeda, & D. R. Prehn (Orgs.), *Gênero e cultura: questões contemporâneas*, (pp. 39-51). Porto Alegre: EDIPURCRS.

- Hochgraf, P. B. & Andrade, A. G. (2006). A questão do gênero nas farmacodependências. In T. A. Cordás & F. T. Salzano (Orgs.), *Saúde Mental da Mulher*, (pp. 85-103). São Paulo: Atheneu.
- Jodelet, D. (1989). *Folie et représentations sociales*. Paris: PUF.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet, (org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Kessler, F. & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do *crack* na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30 (2), 96-98.
- Kuczkowski, K. M. (2005). Peripartum care of the cocaine-abusing parturiente: are we ready?. *Acta. Obstet. Gynecol Scand.*, 84, 108- 116.
- Laguardia, J. (2004). O uso da variável “Raça” na Pesquisa em Saúde. *Physis Rev. Saúde Coletiva*, 14(2), 197-234.
- Laranjeira R. Madruga, C. S, Pinsky, I. Caetano, R. Ribeiro, M. & Mitsuhiro, S. (2013). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012. São Paulo: INPAD.
- Leal, M. B. R. (2009). *Ser mulher e dependente química: adesão ou adaptação ao tratamento*. (Monografia publicada). Universidade de Brasília, DF.
- Louro, G. L. (1997). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós- estruturalista*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Louro, G. L. (1999). *O corpo educado: pedagogia da sexualidade*. Belo Horizonte: Ântentica.

- Luchese, P. T. R. & Aguiar, D. S. (2002). Políticas públicas em Saúde Pública. In P. T. R. Lucchese, et al. (Coord). São Paulo: BIREME/OPAS/OMS. Disponível em: http://www.professores.uff.br/jorge/polit_intro.pdf Acesso em: 27, ago. 2013.
- Lunetta, A. C. F. Luíz, M. A. V. (2008). Álcool, Drogas e Comportamentos de Risco entre pacientes Ambulatoriais com Hepatite C em Hospital Universitário. *Rev. enferm. UERJ*, 16 (4), 538-44.
- Luz, M. M. C. (2007). *A Religiosidade vivenciada na recuperação de dependentes químicos*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica- PUC, Campinas, SP.
- Machado, A. R. & Miranda, P. S. C. (2007). Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *História, Ciências, Saúde*. 14 (3), 801-821.
- Maciel, S. C. & Melo, J. R. F. (2011). O recurso da entrevista e da análise de conteúdo em pesquisas qualitativas. In M. P. L. Coutinho, & E. R. A. Saraiva (Orgs.), *Métodos de pesquisa em Psicologia Social, perspectivas qualitativas e quantitativas* (pp. 175-204). João Pessoa, PB: Editora Universitária.
- Maciel, S. C. (1997). *Representação social sobre drogas e seus usuários: um estudo comparativo com profissionais das áreas jurídica e de saúde*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB.
- Maciel, S. C. (2007). *Exclusão/Inclusão Social do Doente Mental/Louco: Representações e Práticas no Contexto da Reforma Psiquiátrica*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB.
- Malta, M. et al. (2008). Risco de HIV / AIDS entre mulheres profissionais do sexo que usam crack no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*, 42 (5), 830-7.

- Marangoni, S. R. & Oliveira, M. L. F. (2012). Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. *Ciênc. Cuid. Saúde*, 11(1), 166-172.
- Marangoni, S. R. (2010). *Contextos de exclusão social e vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas no ciclo gravídico puerperal*. (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR.
- Martins, M. C. & Pillon, S. C. (2008). A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 (5), 1112-1120.
- Martins-Costa, S. H. Vettorazzi, J. Cecin, G. K. G. Stump, C. C. & Ramos, J. G. L. (2013). Crack: a nova epidemia obstétrica. *Revista HCPA*, 33 (1), 55-65.
- Medeiros, K. T. Maciel, S. C. Sousa, P. F. Tenório-Souza, F. M. & Dias, C. C. V. (2013). Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicologia em Estudo*, 18 (2), 269-279.
- Melman, J. (2001). *Família e Doença Mental: Repensando e relação entre profissionais de saúde e familiares*. São Paulo: Escrituras Editora.
- Melo, C. M. & Ramalho, O. D. (2011). O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (5), 2523-2532.
- Melo, J. R. F. (2013). *Drogas e seus usuários: representações sociais de usuários de crack em tratamento*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João pessoa, PB.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec.

- Minayo, M.C.S. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Hucitec.
- Moos, R. H. Shutte, K. K. Brennan, P. L. & Moos, B. S. (2009). Older adult's alcohol consumption and late-life drinking problems: a 20-year perspective. *Addiction*, 104 (8), 1293-302.
- Moraes, D. P. et al. (2010). Redes sociais: um estudo de caso sobre a fazenda esperança. *Jornal de Inovação e Sustentabilidade*. 1 (1), 1-13.
- Moraes, M. (2008). O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (1), 121-133.
- Moreno, D. H, Dias, R. S, Kerrcorrea, F. & Moreno, R. A. (2004). Transtornos do Humor. In: T. A Cordás & F. T. Salzano (Orgs.), *Saúde mental da mulher*. (pp 115- 140). São Paulo: Atheneu.
- Moscovici, S. (1987). *A Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (1989). Des représentations collectives aux représentations sociales: éléments pour une histoire. D. Jodelet (org.). *Les Représentations sociales*. (pp.62-86). Paris: PUF.
- Moscovici, S. (2010). *Representações sociais: investigações em Psicologia Social*. Petrópolis: vozes.
- Mota, L. (2009). *Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença?* Curitiba: Juruá.
- Muñoz Sánchez, A. I. M. & Bertolozzi, M. R. (2007). Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (2), 319-324.

- Nappo, S. A. et al. (2004). Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/Aids. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
- Nappo, S. A. Galduróz, J. C. F. & Noto, A.R. (1996). Crack use in São Paulo. *Substance Use & Misus*, 31(5), 565-759.
- Nappo, S. A., Galduróz, J. C. F. & Noto, A. R. (1994). Uso do “crack” em São Paulo: fenômeno emergente? *Rev ABP-APAL*. 16 (2), 75-83.
- Nappo, S. A., Galduróz, J. C., Raymundo, M. & Carlini, E. A. (2001). Changes in cocaine use as viewed by key informants: a qualitative study carried out in 1994 and 1999 in São Paulo, Brazil. *J Psychoactive Drugs*, 3(3), 241-53.
- Nappo, S. et al. (2010). O Crack em São Paulo, 20 anos depois: consciência alterada, o universo paralelo das drogas. *Scientific American Brasil*, 8 (38).
- Nobrega, M. P. S. S. & Oliveira, E. M. (2005). Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Rev. Saúde Pública*, 39 (5), 816-823.
- Nóbrega, S. M., & Coutinho, M. P. L. (2011). O Teste de Associação Livre de Palavras. In M. P. L. Coutinho, & E. R. A. Saraiva (Orgs.), *Métodos de pesquisa em Psicologia Social, perspectivas qualitativas e quantitativas* (pp. 95-106). João Pessoa, PB: Editora Universitária.
- Nunes L. (2006). Usuários dos Serviços de Saúde e seus direitos. *Rev. Bras Bioética*. 2 (2), 201-19.
- Nunes, L. M. & Jólluskin, G. (2007). O uso de drogas: breve análise histórica e social. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 4, 230-237.

- O Estadão. (2013). 'Bolsa crack' de R\$ 1.350 vai pagar internação de viciados do Estado de SP. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/cidades,bolsa-crack-de-r-1350-vai-pagar-internacao-de-viciados-do-estado-de-sp,1029486,0.htm>. Acesso: 12, nov, 2013.
- Oliveira, E. M., & Santos, N. T. V. (2010). A rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas – em busca da integralidade. In L. M. B. Santos (Org.), *Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas* (pp. 71-86). Porto Alegre: Ideograf.
- Oliveira, F. O. & Werba, G. C. (1998). Representações sociais. In: M. N. Strey, *Psicologia social contemporânea* (pp. 104-117). Petrópolis: Vozes.
- Oliveira, J. F. & Paiva, M. S. (2007). Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao hiv/aids em uma perspectiva de gênero. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 11 (4), 625 - 31.
- Oliveira, J. F. Paiva, M. S. & Valente, C. L. M. (2006). Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(2), 473-481.
- Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2008a). Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Rev Psiquiatr Clín*, 35(6), 212–18.
- Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2008b). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saude Publica*, 42(4), 664-71.
- Oliveira, J. F. Nascimento, E. R. & Paiva, M. S. (2007). Especificidades de usuários (as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 11 (4), 694 – 8.
- Organização Panamericana da Saúde/Organização Mundial de Saúde/ONU. (2001). *Saúde Mental, Nova Conceção, Nova Esperança. Relatório Sobre a Saúde Mental no Mundo - 2001*. Genebra: OMS.

- Panzini, R. G. & Bandeira, D. R. (2005). Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicol. estud.*, 10 (3), 507-516.
- Passos, A. D. C. et al. (2007). Hepatitis B among female sex workers in Ribeirão Preto – São Paulo, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*, 10 (4), 517-24.
- Peixoto, C. Prado, C. H. O. Rodrigues, C. P. Cheda, J. N. D. Mota, L. B. T. & Veras, A. B. (2010). Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). *J Bras Psiquiatr*, 59 (4), 317-321.
- Pérez-Cajaville, J. Abejón, D. Ortiz, J. R. & Pérez J. R. (2005). El dolor y su tratamiento através de la historia. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 12, 373-384.
- Pinho, G. S. A. (2005). “Minha saúde não é de ferro, mas meus nervos são de aço”: a mulher e o uso de drogas na sociedade contemporânea. *Mnemosine*, 1 (1), 278- 345.
- Pratta, E. M. M. & Santos, M. A. (2006). Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estudos de Psicologia*, 11 (3), 315-322.
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2009). O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 203-211.
- Promud. Programa da Mulher Dependente Química. Disponível em: <http://www.mulherdependentequimica.com.br/>. Acesso em 08, mai, 2013.
- Ramos, L. S.(2012). *Por amor ou pela dor? Um olhar feminista sobre o encarceramento de mulheres por tráfico de drogas*. (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, DF.
- Raupp, L. & Adorno, R. C. F. (2011). Crack usage circuits in the downtown area of the city of São Paulo (SP, Brazil). *Ciênc saúde coletiva*, 16 (5), 2613-22.

- Raupp, L.M. (2006). *Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Reinert, M. (1993). Quelques aspects du choix des unités d'analyse et de leur contrôle dans la méthode "Alceste". Disponível em: <http://www.image-zafar.com/publication/JADT1995Rome.pdf>. Acesso em: 30, ago, 2013.
- Relatório Mundial Sobre Drogas. (2012). Disponível em: <http://www.unodc.org/southerncone/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>. Acesso em: 20, ago. 2013.
- Ressel, L. B. Sehnem, G. D. Junges, C. F. Hoffmann, I. C. & Landerdahl, M. C. (2009). Representações culturais de saúde, doença e vulnerabilidade sob a ótica de mulheres adolescentes. *Esc. Anna Nery*, 13 (3), 552-57.
- Rey, F. L. G. (2009). *O social na psicologia e a psicologia no social: a emergência do sujeito*. 2. ed – Petrópolis – RJ: Vozes.
- Ribeiro, M. & Laranjeira, R. (2012). *O tratamento do usuário de crack*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Ribeiro, M. Dunn, J. Sesso, R., Dias, A. C. & Laranjeira, R. (2006). Causes of death among crack cocaine users. *Rev Bras Psiquiatr.*, 28(3), 196-202.
- Richardson, R. J. (2009). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. (3ªed.). São Paulo: Atlas.
- Ronzani, T. M., & Mota, D. C. B. (2011). Políticas de saúde para a atenção integral a usuários de drogas. In A. G. Andrade (Coor.). *Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas* (pp. 251-270). Brasília: Ministério da Justiça.

- Sá, C. P. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ.
- Sanchez, Z. M & Nappo, S. A. (2002). Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Rev Saúde Pública*, 36 (4), 420-30.
- Sanchez, Z. M. Oliveira, L. G. & Nappo, S. A. (2005). Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Rev Saúde Pública*, 39 (4), 599-605.
- Sanchez, Z. V. M. Oliveira, L.G. & Nappo, S. A. (2004). Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9 (1), 43-55.
- Sant'anna, A. Aerts, D. & Lopes, M. J. (2005). Homicídios entre adolescentes no Sul do Brasil: situações de vulnerabilidade segundo seus familiares. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (1), 120-129.
- Santos, A. M. C. C. (2009). Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (4), 1177-1182.
- Santos, J. A. T. & Oliveira, M. L. F. (2013). Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. *Sau. & Transf. Soc.*, 4 (1), 82-89.
- Santos, S. V. B. & Souza, E. M. (2010). Desafios no tratamento dos usuários de crack. In G. L. Silva (Org.), *Drogas: políticas e práticas* (pp. 113-124). São Paulo: Roca.
- Saraiva, E. R. A., Coutinho, M. P. L., & Miranda, R. S. (2011). O emprego do software Alceste e o desvendar do mundo lexical em pesquisa documental. In M. P. L. Coutinho e E. R. A. Saraiva (Orgs.), *Métodos de pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas* (pp. 67-94). João Pessoa: Editora Universitária UFPB.

- Schenker, M. & Minayo, M. C. S. (2003). A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciência, Saúde Coletiva*, 8 (1), 299-306.
- Schonfeld, L. et al (2000). Cognitive-behavioral treatment of older veterans with substance abuse problems. *J Geriatr Psychiatry*, 13 (3), 124-9.
- Scott, J. W. (1995). *Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Educação & Realidade*, 20 (2), 71-99.
- Seleglim, M. R. Marangoni, S. R. Marcon, S. S. & Oliveira, M. L. F. (2011). Family ties of crack cocaine users cared for in a psychiatric emergency department. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19 (5), 1163-1170.
- Silva, B. H. R. (2012). *Consumo de substâncias psicoativas: Reflexões sobre as especificidades femininas*. (Monografia). Universidade de Brasília – Unb, DF.
- Silva, C. M. & Vargens, O. M. C. (2009). A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43 (2), 401-406.
- Silva, C. M. & Vargens, O. M. C. (2009). A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. *Rev Esc Enferm USP*, 43 (2), 401-406.
- Silva, M. L. (2009). *Drogas – da medicina à repressão policial: a cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945*. (Tese de doutorado). Universidade Estadual do Rio de Janeiro, RJ.
- Silva, S. L. (2000). *Mulheres na Luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack*. (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, SP.
- Simpson, M. & McNulty, J. (2008). Different needs: Women's drug use and treatment in the UK. *International Journal of Drug Policy*, 19, 169–175.

- Soares, C. B. (2003). Família e Desinstitucionalização: Impacto da Representação Social e da Sobrecarga Familiar. (Dissertação de mestrado). Universidade Católica do Goiás, GO.
- Soares, F. M. Gonçalves, E. F. & Cunha, G R. (2012). Drogas de abuso e suas implicações nas gestantes / fetos. *Belo Horizonte*, 2 (4), 20-30.
- Sthal, H. C. & Berti, H. W. (2011). Identificação de indivíduos vulneráveis no entorno de um hospital universitário: conectando vulnerabilidade, solidariedade e saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 16 (7), 3151-3160.
- Tinoco, R. (2002). Para uma história dos efeitos das drogas: dos usos cerimoniais aos consumos malditos. *Revista Antropológicas*, 6, 221-245.
- Trad, S. (2009). Controle do uso de drogas e prevenção no Brasil: revisitando sua trajetória para entender os desafios atuais. In A. Nery Filho, et al. (Orgs.), *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas* (pp. 97-112). Salvador: EDUFBA: CETAD.
- United Nations Office on Drugs and Crime- UNODC. (2011). World Drug Report. Disponível em: <http://www.unodc.org>. Acesso em: 25, jun, 2013.
- Vala, J. (1993). Representações sociais. In J. Vala e M. B. Monteiro (eds.), *Psicologia Social*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vargens, R. W. Cruz, M. S. & Santos, M. A. (2011). Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19, 804-12.
- Vasconcelos, E. M. (2012). Cenário econômico, social e psicossocial no Brasil recente, e a crescente difusão do crack: balanço e perspectivas de ação. *O Social em Questão*, 28, 149-186.

- Vieira, D. L. Ribeiro, M. Romano, M. & Laranjeira, R. (2007). Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Revista de Saude Publica*, 41(3), 396-403.
- Volcov, K. & Vasconcelos, M. P. (2013). “Crack, é possível vencer” ou é preciso compreender: observações a partir de campanhas publicitárias do governo federal. *Sau. & Transf. Soc.*, 4 (2), 99-105.
- Yamaguchi, E. T. Cardoso, M. M. S. C. Torres, M. L. A. & Andrade, A. G. (2008). Drogas de abuso e gravidez. *Rev. Psiq. Clín.*, 35 (1), 44-47.
- Zilberman, M. L. Tavares, H. Blume, S. B. & El-Guebaly, N. (2003). Substance use disorders: sex differences and psychiatric comorbidities. *Can J Psychiatry*. 48, 5-12.

APÊNDICES

APÊNDICE - 1

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

ROTEIRO

Local: _____

Data: ____/____/ 2012

1) Iniciais da participante: _____ Idade: _____

2) Raça/cor: ☐ Branca ☐ Parda ☐ Preta ☐ Amarela ☐ _____

3) Situação Conjugal: ☐ Solteira ☐ Casada ☐ Divorciada ☐ _____

4) Escolaridade/anos: ☐ sem instrução ☐ analfabeto funcional ☐ 1 a 3 ☐ 04 a 06 ☐ 8 a 11 ☐ 12/ mais

5) Situação ocupacional: Profissão _____

☐ Trabalho Formal ☐ Trabalho Informal ☐ Desempregada ☐ Do lar

6) Religião: ☐ Praticante ☐ Não pratica ☐ Católica ☐ Evangélica

☐ _____

7) Idade que iniciou uso de crack: _____

8) Drogas que já utilizou (enumerar):

☐ Nicotina _____ ☐ Etanol _____ ☐ Maconha _____ ☐ Cocaína _____

☐ Crack _____ ☐ Inalantes _____ ☐ Solventes _____ ☐ _____

9) Números de internamentos: _____

10) Tem filhos? ☐ Sim ☐ Não Quantos: _____

10) Quantos membros tem a sua família? _____

Membros	Idade	Sexo	Escolaridade	Profissão	Reside c/ entrevistada

11) Uso de drogas na família? ☐ Sim ☐ Não

Quem? _____

Drogas? _____

10) Renda familiar (salário mínimo): ☐ Sem renda fixa ☐ Até um

salário ☐ 1-3 ☐ 3-5 ☐ 5-10 ☐ Acima de 10

APÊNDICE - 2

TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS – TALP

Iniciais da participante: _____

Idade: _____

Local: _____

Data: ____/____/ 2012

CRACK:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

MULHER USUÁRIA

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

TEMPO MÉDIO 1min PARA CADA PALAVRA

APÊNDICE - 3

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- O que significa o crack pra você?
- O que você entende por dependência química?
- O que levou você a consumir o crack?
- Como você conseguiu ter acesso às drogas?
- Como se deu o início com o envolvimento com o crack?
- Que sensações você buscava cada vez que utilizava o crack?
- Como você se define?
- Qual o impacto que o uso de crack causou na sua vida? E na sua saúde enquanto mulher?
- Como você vê a sua família? Que consequências o envolvimento com o crack trouxe para sua família?

ANEXOS

ANEXO - 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL – MESTRADO

Prezado (a) colaborador (a),

Esta pesquisa intitula-se **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CRACK EM MULHERES USUÁRIAS** e está sendo desenvolvida por Katrucky Tenório Medeiros, aluna do mestrado em Psicologia Social pela Universidade federal da Paraíba, sob a coordenação da professora Dra. Silvana Carneiro Maciel.

A finalidade deste trabalho é contribuir para conhecer sobre como essas mulheres representam o uso de crack em suas vidas, bem como as consequências desse uso na família. A partir dos resultados espera-se que esta pesquisa subsidie a implantação de um trabalho de intervenção de Atenção Básica à Saúde levando em consideração as especificidades da população em estudo.

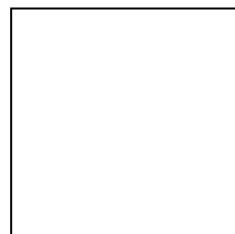
Solicitamos a sua colaboração para a realização desta pesquisa, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista/livro científica (o) da área. Por ocasião da publicação dos resultados e em todo o processo restante, seu nome será mantido em sigilo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor(a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

Desde já, agradecemos sua colaboração.



Assinatura do participante

Espaço para impressão dactiloscópica

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato:

Katruccy Tenório Medeiros. E-mail: katruccy_22@yahoo.com.br;

Endereço: Centro de Ciências Humanas, letras e artes/Coordenação de Pós-graduação em Psicologia social da Universidade Federal da Paraíba; fone: 3216-7337.

Comitê de ética em pesquisa/Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal da Paraíba. Endereço: Bloco Arnaldo Tavares, sala 812, CAMPUS I, Cidade Universitária, CEP: 58051-900, João Pessoa-PB. Fone: 3216-7791; e-mail: eticaccsufpb@hotmail.com;

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO – 2

CERTIFICADO DO COMITÊ DE ÉTICA

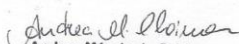


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 10ª Reunião realizada no dia 30/10/2012, o projeto de pesquisa intitulado: “REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O CRACK”, da Pesquisadora Silvana Carneiro Maciel. Prot. nº 0349/12, CAAE: 03230512.5.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB