

Universidade Estadual de Goiás (UEG)  
Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Educação, Linguagem  
e Tecnologias

Camilla Gomes Nascimento

**Mulheres na prensa mecânica:**  
Histórias de vida de mulheres que usam crack na cidade de  
Anápolis-GO

ANÁPOLIS-GO  
2020

Camilla Gomes Nascimento

**MULHERES NA PRENSA MECÂNICA:  
HISTÓRIAS DE VIDA DE MULHERES QUE USAM CRACK NA  
CIDADE DE ANÁPOLIS-GO**

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico em Educação, Linguagem e Tecnologias da Universidade Estadual de Goiás, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação, Linguagem e Tecnologias.

Orientador Prof. Dr. João Henrique Suanno.

Anápolis - GO  
2020

## **MULHERES NA PRENSA MECÂNICA: HISTÓRIAS DE VIDA DE MULHERES QUE USAM CRACK NA CIDADE DE ANÁPOLIS-GO**

Esta dissertação foi considerada aprovada para a obtenção do título de Mestre em Educação, Linguagem e Tecnologias pelo Programa de Mestrado Interdisciplinar em Educação, Linguagem e Tecnologias da Universidade Estadual de Goiás – UEG, em 03 de junho de 2020.

### **Banca Examinadora**

---

Profa. Dra. Gisele Toassa (Universidade Federal de Goiás – UFG)  
Membro externo

---

Prof. Dr. João Henrique Suanno (Universidade Estadual de Goiás – UEG)  
Orientador/ Presidente

---

Profa. Dra. Maria Glória Dittrich (Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI)  
Membro externo

---

Dra. Marlene Barbosa de Freitas Reis (Universidade Estadual de Goiás – UEG)  
Membro interno/Suplente

---

Dra. Yara Fonseca de Oliveira e Silva (Universidade Estadual de Goiás – UEG)  
Membro interno

Anápolis, 03 de junho de 2020.

Como professora, dedico esta dissertação a todas as grandes mulheres que me formaram como pessoa na educação cotidiana, que me fazem desejar um mundo melhor.

À **Geny Gomes** e ao **Divino Antônio**, pela vida, e à **Ana Fonseca**, pela cumplicidade e por me fortalecer os objetivos a cada amanhecer.

À **Sophia** minhas esperanças e meu amor...

Ao **Dr. João Henrique Suanno**, pela parceria, amizade, empatia e generosidade quando nos encontramos nesse meu percurso acadêmico.

Dedico-lhes um pouco das minhas forças em esperar a cada novo dia.

Às/aos amigas/os, familiares e professoras/es:

Agradecer-lhes é reconhecer a importância de cada um em minha trajetória de vida pessoal e acadêmica, por isso, minha mais profunda gratidão:

Ao **Professor Doutor João Henrique Suanno**, cuja parceria foi fundamental neste momento da minha trajetória acadêmica, visto que, se demonstrou sempre empático, motivador e profundamente envolvido com a justiça social, também no âmbito de gênero. Além disso, agradeço às indispensáveis sessões de orientação que foram enriquecedoras em toda a dissertação;

Aos **colegas do IELT** agradeço os sorrisos, momentos de empatia e aprendizado compartilhados;

A todas as mulheres que caminham comigo na **Coletiva Feminista Manas** pela riqueza da nossa sororidade, diversidade que me leva a pensar coletivamente todos os dias;

À minha mãe **Geny** e meu pai **Divino** pelo amor sempre generoso;

À **Ana** pelo amor, generosidade e empatia que me fazem caminhar sorrindo;

Às **amigas** e amigos, cuja amizade me enobrece;

À **CAPES**, pelo indispensável apoio financeiro;

Às grandes **mulheres que me antecederam**, famosas ou não, que tanto me acrescentam!

*gauloises*

*you have eloquence  
of a young hemingway  
announcing the difference  
between cowardly suicides  
and true suicides*

...  
*you offer me cigarettes  
and, in the face of my refusal,  
explained that they were  
the cigarettes of sartre,  
camus and bogart*

*i know you were curious  
about my interest*

*and you gave me*

*"i smoked the rest  
if you find it  
strong"*

*but i  
never  
learned  
how to handle  
a lighter,  
i said,  
seemingly  
more incompetent  
than i was  
in fact*

*you taught me  
how to smoke  
as if i were  
fourteen  
and not twenty-eight*

...

*i had fourteen  
and not twenty-eight,  
a cigarette  
burning in my mouth  
more quickly  
than i expected*

Rita Isadora Pessoa

## RESUMO

NASCIMENTO, Camilla Gomes. Mulheres na prensa mecânica: Histórias de vida de mulheres que usam crack na cidade de Anápolis-GO. 2020. 150f.

Dissertação de Mestrado em Educação, Linguagem e Tecnologias, Universidade Estadual de Goiás – UEG, Anápolis-GO, 2020.

O presente estudo sobre o uso do psicoativo crack, aborda a percepção a partir do contexto da cidade de Anápolis-Goiás, por mulheres consumidoras maiores de 18 anos. A pesquisa qualitativa teve como campo de pesquisa o CAPS AD local. As entrevistadas contaram suas histórias de vida, narrativas que recuperam memórias entre passado, presente e as expectativas para o futuro. Suas vozes são localizadas na metáfora do funcionamento de uma prensa mecânica. O crack é percebido como o motor que aciona o funcionamento dessa prensa que exerce a pressão condicionante sobre as mulheres como meras peças de um mecanismo excludente. Esse trabalho buscou desvelar através do olhar fenomenológico, o funcionamento desse mecanismo conforme os estudos de Hurssel e Hart, a fim de perceber o *craving* como parte de um processo mental e emocional que antecede a consciência. Estabelece-se a relação com o contexto social, muito mais relevante para o consumo de psicoativos do que a potência química de substâncias alteradoras do estado de consciência.

Os fatos históricos levantados por Federici e Harvey nos levam ao processo de acumulação primitiva que significou acumulação de diferenças, elementos necessários para compreender a trajetória da oficina de opressão. Assim, o gênero acrescenta o peso da invisibilidade e da objetificação sobre seus corpos. Foram usados os estudos de Valois, Delgado, Delmanto e Fiore, que identificavam o modo ineficaz como a legislação proibicionista impede o consumo de certas drogas a despeito de outras fortalecendo discursos moralistas que marginalizam alguns ainda que o consumo seja menor e as drogas menos prejudiciais, se olhadas pela perspectiva de violências relacionadas. Os resultados da pesquisa sociológica apontam para a necessária escuta e participação ativa das mulheres nas políticas públicas existentes, percebe-se crescente queda no número de acolhidas na unidade CAPS AD, elas estão em menor número na população, e são negligenciadas em suas necessidades específicas. São expostas aos seus agressores, na RAPS sofrendo violências constantes, não se sentem ouvidas e muito menos acolhidas. O estudo percebeu que o O CAPS AD não oferece opções terapêuticas adequadas, quadro ainda mais grave no caso das necessidades específicas das mulheres, não possui espaço adequado e fere os direitos de atendimento universal para lésbicas, trans e travestis. Com isso as mulheres demonstram quadros crônicos de sofrimento, traumas, negligências e violências institucionais por meio dos gestores públicos de modo geral.

Palavras chave: Crack (Droga), Drogas – Aspectos sociais, Mulheres, Gênero, Brasil – Política social, Anápolis.

Orientador: Professor Dr. João Henrique Suanno.

Defesa: 03 de junho de 2020.

## ABSTRACT

NASCIMENTO, Camilla Gomes. Women in the mechanical press: Life stories of women who use crack in the city of Anápolis-GO. 2020. 183f.

Master's Dissertation in Education, Language and Technologies, State University of Goiás - UEG, Anápolis-GO, 2020.

The present study on the use of the psychoactive crack, addresses the perception from the context of the city of Anápolis-Goiás, by women consumers over 18 years old. Qualitative research had the local CAPS AD as field of research. The interviewees told their life stories, narratives that recover memories between past, present and expectations for the future. Their voices are located in the metaphor of the operation of a mechanical press. Crack is perceived as the engine that activates the operation of this press that exerts the conditioning pressure on women as mere pieces of an exclusive mechanism. This work sought to unveil, through a phenomenological view, the functioning of this mechanism according to the studies of Hursel and Hart, in order to perceive craving as part of a mental and emotional process that precedes consciousness. The relationship with the social context is established, much more relevant to the consumption of psychoactive drugs than the chemical potency of substances that alter the state of consciousness. The historical facts raised by Federici and Harvey lead us to the process of primitive accumulation which meant the accumulation of differences, elements necessary to understand the trajectory of the oppression workshop. In consequence, gender adds the weight of invisibility and objectification on their bodies. The studies by Valois, Delgado, Delmanto and Fiore were used, which identified the ineffective way in which prohibitionist legislation prevents the use of certain drugs in spite of others, strengthening moralist discourses that marginalize some even though consumption is less and drugs are less harmful, if viewed from the perspective of related violence. The results of the sociological research point to the necessary listening and active participation of women in existing public policies, there is a growing drop in the number of people admitted to the CAPS AD unit, they are less in the population, and are neglected in their specific needs. They are exposed to their aggressors, in RAPS suffering constant violence, they do not feel heard and much less welcomed. The study found that CAPS AD does not offer adequate options, an even more serious situation in the case of the specific needs of women, does not have adequate space and violates universal care rights for lesbians, transgender and transvestites. As a result, women demonstrate chronic conditions of suffering, trauma, neglect and institutional violence through public managers in general.

Keywords: Crack (Drugs), Drugs, social aspects, Women, Gender, Brazil - Social policy, Anápolis.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas  
CBD – canabidiol  
CF – Constituição Federal  
CFM – Conselho Federal de Medicina  
CFP - Conselho Federal de Psicologia  
CNDH - Conselho Nacional de Direitos Humanos  
CN-DST/AIDS - Coordenação Nacional - Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids  
CNM – Conselho Nacional de Municípios  
Conad - Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas  
CT – Comunidade Terapêutica  
EUA – Estados Unidos da América  
Geed - Grupo Executivo de Enfrentamento às Drogas  
HIV - Vírus da imunodeficiência humana  
INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas  
LENAD – Levantamento Nacional de Álcool e Drogas  
LSD - Dietilamida do Ácido Lisérgico (Ácido)  
OAB – Ordem dos Advogados do Brasil  
OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PBPD - Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas  
Pnad - Política Nacional sobre Drogas  
POP - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua  
PRD - Política de Redução de Danos  
PTS – Plano Terapêutico Singular  
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial  
RD – Redução de Danos  
SCIELO - Biblioteca Eletrônica Científica Online  
SENAPRED – Secretaria Nacional de Cuidados e prevenção às Drogas  
SPA - Substância psicoativa  
SRT - Serviço Residencial Terapêutico  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crimes  
UPP - Unidades de Polícia Pacificadora

## LISTA DE FIGURAS

1. Políticas sobre drogas: quem faz o quê no governo federal.....137
2. Atores da política nacional sobre drogas no governo federal.....138

## LISTA DE TABELAS

1. Tabela A.53 – extraída de Bastos et al (2017): Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que perpetram violência sobre efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses por tipo de violência, segundo o sexo e a faixa etária.....139
2. Tabela A.55 – extraída de Bastos et al (2017): Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que relataram ter sido vítima de algum tipo de violência sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses por tipo de violência, segundo o sexo e a faixa etária.....140

## Sumário

<b>Introdução</b> .....	4
<b>1. PERCURSO METODOLÓGICO: PROCURAS, ENCONTROS E FENÔMENOS</b> .....	13
1.1. O QUE PROCURAMOS COMO OFICINA DE OPRESSÃO? .....	14
1.2. ENCONTRANDO AS MULHERES: SERÁ QUE O MUNDO É UMA OFICINA DE OPRESSÃO PARA ELAS? .....	24
1.3. POSSÍVEIS CAMINHOS PARA CHEGAR À OFICINA .....	29
1.4. SINALIZAÇÕES DO PERCURSO – REVISÃO DE PESQUISAS EM TORNO DO TEMA .....	33
<b>2. DROGAS OU UMA PEÇA DO PROBLEMA</b> .....	42
2.1. PEÇAS-PROBLEMA: CONCEITUANDO DROGAS .....	43
2.2. O CRACK OU MOTOR ELÉTRICO .....	48
2.3. LEGISLAÇÃO OU VOLANTE .....	57
2.4. CAPITALISMO OU O MARTELO .....	75
<b>3. PEÇAS QUE FALAM MUITO MAIS QUE PEÇAS</b> .....	86
3.1. MULHERES VIOLENTADAS OU PEÇAS DE VIOLÊNCIAS.....	87
3.2. MULHERES SEM AUTONOMIA OU PEÇAS ABANDONADAS.....	99
3.3. SERES HUMANOS OU PEÇAS COM DEFEITOS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	110
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	120
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	1277
<b>ANEXOS</b> .....	1388
<b>APÊNDICE</b> .....	142

## Introdução

A “epidemia das drogas” e a violência que emerge derivada desta são temas cotidianamente recorrentes nos noticiários brasileiros. Ao prestar atenção nessas notícias, é possível observar como a mídia retrata as mulheres, como a população as interpreta e como elas se apresentam ou se silenciam. O noticiário mostra a mulher que acabou de se prostituir para comprar crack, logo depois o flagra de outra, gestante e usando crack sem se importar com o bebê, péssimas mães ou mulheres de índole duvidosa, enquanto os homens são trabalhadores que se aventuram nas ruas para ir atrás da droga ou o jovem que corre risco de perder o futuro nas ruas. Para esta pesquisadora, a figura destas mulheres sempre pareceu assombrosa, não pela ameaça de algum perigo que poderiam oferecer, mas pelos imensos perigos que uma mulher em situação de vulnerabilidade precisa enfrentar em uma sociedade tão violenta com elas.

Se destacarmos que diversas são as drogas e os modos de uso lícitos ou ilícitos, estas não são as únicas mulheres que fazem uso abusivo de drogas. Delmanto (2013), ao levantar o uso histórico e social que sempre se fez e se faz das drogas, observa como diversas substâncias psicoativas de diferentes efeitos e tradições foram proibidas com argumentos morais, econômicos e políticos, justificados por um discurso de saúde pública. Tal proibição não incidiu sobre os possíveis efeitos danosos e gerou tantos outros problemas, como a criminalidade e a violência do Estado, a corrupção, a criminalização da pobreza, os encarceramentos em massa, as disputas e domínios de territórios e a ingerência estatal sobre a vida privada das pessoas. O tratamento dado à questão pelas organizações políticas nacionais e internacionais em nada solucionou ou apontou soluções para o equilíbrio entre o uso responsável e o combate à pobreza, à vulnerabilidade social e ao desrespeito à dignidade humana.

Enfrentar a discussão acerca da condição humana das mulheres usuárias de crack significa focalizar um grupo específico e minoritário dessa população, entendendo como este tema atual, muito discutido principalmente nos cursos da área da saúde, nos quais encontramos uma soma razoável de trabalhos dedicados ao assunto, carece ainda de recortes específicos. Embora já exista um razoável número de estudos, persiste uma lacuna no que se refere à área de Ciências

Humanas, uma vez que se observa aumento da visibilidade da temática através dos meios de comunicação. Objeto de atenção também dos governantes (mesmo que circunscrita a uma concepção higienista) e de segmentos específicos da sociedade como o religioso, de segurança e educacional. Tudo isso aponta para a relevância social desta proposta de estudo.

Esta pesquisadora, que vivenciou a experiência de ser confundida ou de passar pela suspeição de ser ela mesma uma usuária deste psicoativo, ao romper com o modelo heteronormativo e religioso de vida, pôde perceber a carga do estigma colocada de modo leve e sutil sobre estas mulheres. Como sabemos, a identidade de uma pessoa é concebida conforme sua formação intelectual, suas escolhas de vida pessoal e profissional. Assim, a minha identidade até os 30 anos de idade estava ligada a um casamento heterossexual, mãe, sem uso de bebidas alcoólicas, de religiosidade cristã profunda, por ter atuado por alguns poucos anos como pastora de igreja evangélica em uma pequena congregação, de forma voluntária, o que significa sem extrair dali rendimentos salariais.

Durante este período de vida eclesiástico, tive a oportunidade de conhecer uma Comunidade Terapêutica (CT) que atendia mulheres com dependência de álcool e outras drogas na cidade de Anápolis-GO. A entidade tinha uma casa para atender homens e outra para atender mulheres. Por algum tempo, acompanhando uma outra pastora e um grupo quando visitavam essa CT, ouvi relatos de mulheres que estavam em tratamento. Conheci uma mulher grávida, preta, pobre e com pouca escolaridade. A gestação era fruto de uma violência sexual que sofreu por dois homens em uma noite nas ruas da cidade durante o uso de drogas. O triste relato chamou muita atenção porque esta mulher estava encerrando seu período de internação, e seu futuro era incerto porque as perspectivas não eram boas. Faltava o básico como moradia e uma renda para sobrevivência, além das dificuldades futuras com abstinência e o cuidado com esta criança. Conheci também outras mulheres, com dificuldades familiares, com opções sexuais conflitantes com os valores religiosos da instituição, com idades variadas e distintas dependências, mas, todas se assemelhavam em uma coisa, na pobreza e falta de perspectivas. Por isso, nesse período, cogitei possíveis formas de levar trabalhos esportivos e de lazer, assim como atividades de formação para o mundo do trabalho. Infelizmente, não houve sucesso em nenhum desses projetos.

Após alguns anos, no meu trabalho pessoal no ramo comercial, filha de trabalhador sindicalista e de professora e, portanto, consciente do valor da educação, optei por me afastar dessa área de trabalho e buscar o ensino superior, para então mudar o ramo de trabalho. Esta escolha, ainda que tardia, se espelhava também no exemplo de minha mãe que se emancipou através da educação. Por isso, ingressei na faculdade de Ciências Sociais no Instituto Federal de Goiás e sonhei compreender melhor a sociedade e transformá-la à medida que me transformava também.

Ao final dessa etapa de graduação, divorciada e livre dos últimos tabus que ainda perduravam nos meus conceitos pessoais, pude viver a minha sexualidade sem os receios que mais jovem tive, apesar de tê-los percebido. Meu querido psicólogo, a quem sou inteiramente grata, naquele momento pós-divórcio, me alertou que a maior rejeição com esta “nova identidade” viria por parte de familiares. De fato, entre os mais próximos surgiu o comentário de que eu estava magra demais, e o meu corpo se assemelhava ao de uma usuária de crack. A análise equivocada, mas óbvia no senso comum, desconsiderava a relação entre os fatores psicológicos, o estilo de vida, a genética e tantos outros fatores socioeconômicos porque se fundamentava em valores moralistas e preconceituosos que remontam ao modelo patriarcal de sociedade.

Dessa forma, a suspeição que passou pela corporalidade de uma mulher de um metro e meio de altura, que cotidianamente corria 12 quilômetros como atleta amadora, como sua fonte de prazer diário, não persistiu com o passar do tempo. Corria, corria muito para esquecer um pouco os problemas. Mas a sensação de ser colocada à margem, como figura abjeta e digna de desconfianças, em uma cidade interiorana do estado de Goiás, despertou um problema digno de pesquisa e atenção. Questionei-me, se fosse este o caso, e eu de fato estivesse fazendo uso de crack, estariam então suspensas as minhas verdades, desejos e dignidade? Não seria digno o meu desejo de me divorciar, de viver plenamente a sexualidade, de mudar os caminhos, porque afinal de contas, usar crack equivaleria a estar completamente fora de mim e assim, estariam suspensas minhas opiniões e desejos, portanto, não seriam dignas de respeito.

Ainda que de forma tão limitada, experimentei-me próxima a estas mulheres sem direito de decidir, sem razão humana que as tornem capaz de ter direito de

querer, de deixar ou de ser. Que destino terrível seria o meu numa situação hipotética, e o que estaria posto para as mulheres numa condição semelhante à minha, se ainda estivéssemos vivendo nos momentos iniciais da psicanálise com Freud. Que destino terrível, na situação real cotidiana, para estas mulheres que usam este psicoativo e ainda amargam a pobreza, a escassez, e a necessidade de se colocar numa sociedade machista e que objetifica as mulheres como um ser necessariamente ligado à figura maternal e do lar.

Foi feliz minha escolha em ingressar no curso de Ciências Sociais no Instituto Federal de Goiás, principalmente pela própria missão institucional fundamental desse projeto educacional<sup>1</sup>, pois desde a localização geográfica dos campi em áreas de maior vulnerabilidade, até a oferta de cursos conforme e a partir da realidade local, promovem a emancipação humana e o conhecimento como meio de transformação social. Assim, o interesse por pesquisas de gênero que impliquem uma questão de emancipação dessas mulheres, explica o recorte feito acerca das usuárias de crack. Além disso, esse recorte pode ser explicado pelo desejo profundo e ainda pulsante de olhar para uma população para quem geralmente as pessoas evitam ver e lembrar, e ainda de modo mais profundo para as mulheres nesta condição, sujeitas a distintas violências.

Portanto, ao invés de pesquisar o grupo em sua totalidade, buscamos compreender as relações e os estereótipos vividos por elas, certamente mais graves neste contexto de inserção no mundo das drogas, um contexto de marginalidade social marcado pela violência. Partimos, então, da aparência do fenômeno na cidade de Anápolis, onde aparentemente ocorre um crescimento desse envolvimento das mulheres com o psicoativo crack. Cidade interiorana com população estimada em 386.923<sup>2</sup> pessoas, que possui rede própria de atenção à saúde mental com três unidades do CAPS e o Espaço Florescer com Ambulatório Municipal de Saúde Mental, que trabalham mediante encaminhamento das unidades de saúde. Entre estes, está o CAPS AD Viver, através do qual, buscamos um conhecimento real da condição das mulheres, assim como das políticas públicas existentes ou não para

---

<sup>1</sup> O MEC traz o registro dos fundamentos elementares dos Institutos Federais, que se baseiam em formação contextualizada de forma a potencializar a ação humana na busca de caminhos mais dignos de vida. Disponível em [http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/insti\\_evolucao.pdf](http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/insti_evolucao.pdf) Acesso em 20/12/19.

<sup>2</sup> Conforme último senso do IBGE de 2019. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/anapolis/panorama> Acesso em 15/12/2019.



elas, cuja ausência de voz e de visibilidade social as deixam em maior situação de vulnerabilidade.

Cabe ressaltar, que a prensa mecânica figura neste trabalho como metáfora para ilustrar como acontece a moldagem histórica sofrida pelas mulheres que, como os objetos que literalmente são pressionados em uma prensa, foram e são também moldadas. Explicando de modo simples, o princípio de funcionamento de uma prensa mecânica acontece através de um motor elétrico que movimentava um volante. Este volante, uma roda de ferro com uma massa enorme, armazenava energia devido ao movimento. Ao se engatar o volante ao eixo, através de embreagem, o eixo gira e um mecanismo excêntrico transforma o giro no movimento de descer e subir do martelo que faz a prensagem da peça.

Assim, a partir da metáfora da prensa mecânica, a primeira seção aborda o **Percursos metodológicos: Procuras, encontros e fenômenos** e retrata essa busca por estas mulheres, suas vozes e a compreensão do fenômeno. Indagamos se o mundo, para elas, não passa de uma oficina de opressão e como poderíamos nos aproximar delas para então conhecer suas histórias de vida.

Desse modo, como a abordagem nas cenas de uso seria complexa e arriscada como metodologia de pesquisa de campo, no cotidiano de quem está nas ruas existem violências e a preocupação diária com a sobrevivência e os próprios interesses de cada um, a abordagem poderia ser de muitas tensões e talvez ineficaz. Por conseguinte, ao identificar na cidade de Anápolis-GO a existência do CAPS ad, além das Comunidades Terapêuticas (CT), a metodologia de histórias de vida tornou-se um recurso viável para a pesquisa, porque diferentemente das CT onde só estão pessoas que recebem algum suporte financeiro para arcar com os custos, o que por consequência, significa um acesso impossibilitado para populações mais vulneráveis, enquanto os CAPS são universalmente acessíveis. Ali encontramos mulheres em atendimento através do SUS e em ambiente e ocasião oportuna para alcançar nosso objetivo maior, ouvir suas histórias de vidas.

No CAPS ad foi encontrado um número baixo de pessoas em atendimento e um número bem menor de mulheres. O funcionamento acontece em horário comercial e foi possível acompanhar o atendimento cotidiano, as portas abertas e a recepção indistinta de gênero e condição socioeconômica. Os serviços oferecidos possuem horários fixos, mas as pessoas podem permanecer no local conversando

ou em sessões de filmes abertas para a comunidade, como momento de entretenimento.

Ao longo da pesquisa de campo, conforme surgiam mulheres, fazia-se primeiramente a aproximação, posteriormente a apresentação da pesquisa, para então proceder ao preenchimento da autorização formal de pesquisa, a qual consistia na assinatura do Termo de livre consentimento esclarecido (TLCE) e na escolha por parte da participante do local onde gostaria de proceder à narrativa de sua história de vida. Contudo, houve quem se recusou a participar e preferiu o afastamento da situação, o que, segundo as próprias mulheres participantes da pesquisa, acontece por orientação dos parceiros com receio de represálias ou problemas com alguma autoridade policial ou de outra ordem. Houve também a situação de uma participante que teve sua narração dificultada pelo parceiro, presente no local.

Todas essas questões são abordadas na primeira seção deste trabalho. Nela, as escolhas metodológicas e a abordagem feita com as mulheres que expressam a intenção de acessar a ótica e a realidade vivida por elas são apresentadas. Ademais, expõe-se o fato de que tantas pesquisas ainda ignoram o caráter específico das necessidades de uma mulher neste universo, assim como a distinção da vulnerabilidade específica vivida pelo gênero feminino, relacionada a esta dada condição de dependência do psicoativo crack.

Continuando a metáfora, a segunda seção chamada **Drogas ou uma peça do problema**, busca primeiro, conceituar o entendimento acerca das drogas; depois, discutir o psicoativo crack entendendo-o como o motor elétrico no sistema de funcionamento da prensa. Em seguida, tratamos da legislação entendida como algum volante nesta metáfora, e então refletimos sobre o capitalismo como o martelo que encerra a prensagem sobre estas mulheres.

O universo dos indivíduos e grupos usuários de crack, associado a uma condição economicamente vulnerável, é marcado pela violência, gerada por conta da escassez de recursos para manutenção do uso da substância e satisfação das necessidades básicas de sobrevivência. Porém, em relação à mulher, essa violência é ainda mais voraz, pois numa sociedade onde estão presentes as características do patriarcalismo, as mulheres são percebidas como indivíduos naturalmente dóceis, pacatos e voltados para a vida doméstica, para a criação dos filhos e os cuidados

com o marido etc. Nesse sentido, dentre as diversas representações sociais ou cotidianas sobre as mulheres envolvidas com o uso do crack, estariam a desestruturação familiar, uma suposta ausência de Deus ou de religião, bem como a fraqueza de caráter. Pressupomos, desse modo, que nas concepções correntes, a mulher usuária de crack seria a responsável pela sua própria desgraça, por uma fraqueza moral de não resistir ao prazer propiciado pela droga. Assim, prostituindo-se para manter a dependência e comumente deixando de cuidar dos filhos para buscar as pedras diárias, conseqüentemente ao se afastar dos valores que lhe foram naturalmente estabelecidos, o que lhe acarreta marginalização social.

Sendo o fenômeno do uso de drogas um recreio que acompanha o ser humano ao longo de toda a história da humanidade, ao estudá-lo, há a necessidade de nos colocarmos em uma posição que considere o contexto como um elemento central para o entendimento de cada ser ou de cada grupo que se pretende estudar. Afinal, estudar sem a atitude de conhecer, entender e de compreender o outro indica uma carência na abordagem ao ser humano, essencial para a compreensão desta realidade na sociedade capitalista contemporânea.

A relação entre mulher e o consumo de psicoativos traz vários questionamentos e suscita reflexões sobre o modo como ele se manifesta no gênero feminino. Segundo Simone de Beauvoir (1980), a situação das mulheres é radicalmente diferente da situação dos homens, uma vez que para a mulher é relegado o papel de mãe e esposa e sua valoração social é dada a partir do seu empenho nestes papéis, determinados em relação ao sujeito homem, de tal modo que, o gênero possui raiz histórica que se sobrepõe a identidade da mulher culturalmente entendida como “o outro”.

Assim, historicamente, a condição do gênero mulher implica uma trajetória existencial sujeita a dificuldades específicas, por ser entendida como mais frágil, sujeita a maiores violências e sobre a qual recai um papel histórico do trabalho reprodutivo e do trabalho gratuito, maternal e de servidão. Por conseguinte, ao olhar mulheres que fazem uso do PSA crack, sobre as quais se acrescenta a situação de pobreza, a escassez de um trabalho formal e assim de renda própria e autonomia, percebe-se sua visibilidade nas ruas. Classe e gênero, portanto, estão diretamente ligados a qualquer discussão que se pretenda para compreensão do consumo de

PSA por mulheres. Esses são, portanto, fatores que se entrelaçam e constroem a figura abjeta de mulheres crackeiras (RUI, 2012).

A partir dessa concepção de mulher da nossa sociedade brasileira, pretendemos abordar a problemática do consumo de crack por mulheres, procurando identificar os sentidos e as repercussões a partir de suas histórias de vida, assim como rastrear espaços e políticas públicas locais voltadas para estas pessoas. Além disto, importa questionar as conclusões tradicionais de uma perspectiva médico-legal para a existência de identidades abjetas que expressam perigo e poder (RUI, 2012), justamente por não se enquadrarem nos modelos tradicionais da sociedade. Assim, o contexto multifacetado da problemática aponta para a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas que abordem esta temática, a fim de contribuir para a construção do conhecimento científico e a promoção tanto da percepção da marginalidade social, quanto da construção de novas políticas públicas que observem a situação da mulher neste contexto e atendam suas necessidades específicas.

Desse modo, situando as precariedades impostas à população mais pobre do Brasil, na sociedade capitalista e latino-americana, objetivamos destacar o modo como as mulheres são pressionadas e modeladas para uma existência oprimida, objetificada, precária e limitada a papéis de serviços do lar, serviços do mundo do trabalho (FEDERICI, 2017). E que, numa situação extrema de marginalidade, sem nenhuma rede de apoio social (HART, 2014) ou motivos auxiliares (VYGOTSKY, 1995) culmina em um caminho de fuga deste mundo, dada a ineficácia da RAPS, de modo que se busque um local em que possa existir apenas gozo, leveza de ser e alguma plenitude. Diante dessas questões, a grande questão nesta pesquisa é: que história de vida permeia as mulheres usuárias de crack nas ruas da cidade de Anápolis-GO?

Desse modo, chegamos à terceira seção deste trabalho, chamado **Peças que falam muito mais que peças**, percorrendo as memórias e reflexões sobre histórias de vida de mulheres que usam ou usaram crack. Torna-se possível situar a contradição entre as políticas públicas, influenciadas por contextos completamente distintos da realidade brasileira, como as estadunidenses que são quase normativas no que é feito por aqui, com a realidade cotidiana vivida. Relegadas à loteria diária da vida, equilibrando-se entre gozar o seu limitado refúgio de prazer obtido no PSA e

sofrer as rejeições e punições sociais de quem não cumpriu o seu papel social como deveria, de quem não foi a mãe sagrada e protetora, a esposa ideal ou a filha casta e sã. Ser crackeira lhes impôs a rotina de serem culpadas de todos os males que as perturbam, de levarem nos seus corpos as chagas de sua perversão social.

Assim, em suas vozes, percebemos as inquietações com as opressões de medicações programadas para forçar o silêncio e sistemas que, apesar da luta Antimanicomial, insistem em encaminhá-las para a reclusão psiquiátrica ou das paredes silenciosas das CT, a despeito da falta de evidências científicas que comprovem o sucesso desses tratamentos, ressaltam a difícil inquietação de entender se essas mulheres não passam de peças defeituosas para os agentes das políticas públicas do Brasil.

## 1. PERCURSO METODOLÓGICO: PROCURAS, ENCONTROS E FENÔMENOS

*“A questão fundamental a ser feita é: porque as pessoas usam drogas, de qualquer tipo, de álcool à aspirina, ou drogas pesadas?” John Lennon (ABC, 1971)*

*Maria Madalena*

*Olho pela janela e só vejo espinhos, aqui dentro tudo escuro*

*Não sei ao certo como me perdi em ruas tão desertas*

*Dava o melhor de mim quando outra vez aquelas pedras me acertaram*

*Por aqui, meus acusadores nunca dormem. O maior deles diz que é pro meu bem, mas nunca encontro seu perdão*

*Palavras como pedras, corpo como pecado, silêncio como morte, oração para esperar*

*(autoral)*

Apresento nesse capítulo o percurso metodológico, as escolhas da pesquisa e as colaboradoras, desenvolvo os passos da pesquisa quanto à sua abordagem, os objetivos, procedimentos e os instrumentos, que demonstraram o perfil das participantes, bem como a identificação do campo empírico, justificando como se deu a seleção.

Assim, o *corpus* a ser analisado são as narrativas que tratam das histórias de vida de mulheres que fazem ou fizeram uso do PSA crack, como embasamento para a metodologia da pesquisa narrativa e da construção de sentidos a partir de uma aproximação com a fenomenologia. Para tanto, buscamos dialogar nessa seção com as contribuições de Bosi (1994), Bicudo (2011), Bonomi (1974), Hurssel (2006), Moreira (2002), Schutze (2014) e Souza (2007).

Sendo assim, faremos o percurso realizado para encontrar mulheres que fazem uso do PSA crack na cidade de Anápolis-GO, observando o que de fato procuramos e como pode ser a possibilidade de que estas mulheres vivam o mundo como uma oficina de opressão, onde a prensa mecânica opera cotidianamente

sobre elas. A busca pelo desvelamento da realidade suscita questões em quem observa os fenômenos durante a pesquisa.

Refletindo acerca do problema real em discussão e prosseguindo na pesquisa ao encontrar tais mulheres, os problemas, as dores, as marcas no corpo e os corpos suscitam novos questionamentos e nos perguntamos se o mundo é uma oficina de opressão para elas. E então, mais adiante nesta seção, apresentamos a discussão em torno dos possíveis caminhos para chegar a esta oficina de prensa e moldagem destas mulheres. O que se constitui como uma discussão metodológica em torno da fenomenologia, utilizada neste trabalho para aproximação do problema de pesquisa e o desvelar da essência.

Por fim, encerramos com uma síntese de pesquisas que correlacionam gênero e uso de crack, para termos uma ideia da interdisciplinaridade do tema e da escassez que pesquisas brasileiras com este foco. Toda esta seção tem em vista a metáfora utilizada de máquina de opressão, de modo que cada tema pode ser visualizado como uma peça fundamental para esta modelagem que historicamente se impõe sobre as mulheres.

### 1.1. O QUE PROCURAMOS COMO OFICINA DE OPRESSÃO?

Podemos começar este capítulo perguntando: por que é importante pesquisar histórias de vidas de mulheres que usam crack? Tendo em vista, o caminho percorrido até aqui nesta aproximação de mulheres na prensa mecânica que nos serve como metáfora para compreender a marginalidade social vivida por mulheres pobres que fazem uso do psicoativo crack, o presente trabalho não compreende as drogas como o problema em questão, mas, como parte das engrenagens de uma prensa mecânica. Isto é, acionado por um motor elétrico, aqui entendido como o crack, este motor movimenta o volante, aqui entendido como a legislação proibicionista. Tal volante é uma roda de ferro, com uma massa enorme que armazena energia devido ao movimento e quando engatado o volante ao eixo, o eixo gira e um mecanismo excêntrico transforma o giro no movimento de descer e subir do martelo, e assim, parte da energia do volante realiza a prensagem da peça, aqui entendida como sendo as mulheres. Tal movimento é senão social e reproduz com vigor a enorme pressão que a sociedade exerce sobre as mulheres, com a

força de uma sociedade patriarcal e dividida em classes sobre mulheres que não se enquadram adequadamente nesse modelo de sociedade.

Tal metáfora recupera a historicidade do desenvolvimento capitalista com a revolução industrial e a progressiva alienação dos seres humanos, transformados em mais uma peça útil, explorada e descartável. Estes seres humanos, trabalhadores e cada vez mais dependentes de outros seres humanos por não possuírem seus próprios recursos de autonomia e sobrevivência, conheceram cada vez mais a vileza de uma sociedade de classes. Contextualização histórica muito bem contada por estudiosos como Karl Marx (1996) e Harvey (2013), entre outros que, no entanto, pouco ou nada observaram sobre a crueldade maior que se cometia contra as mulheres nesse processo (FEDERICI, 2017). Desse modo, fazendo o devido recorte contextual, nos aproximamos das histórias de vidas de mulheres no último momento de pressão social de marginalização a partir de suas próprias narrativas.

Faz-se necessário levantar questões acerca do que já foi produzido e pesquisado, problematizar e levantar outros pontos de vista, este é o trabalho da pesquisadora, haja vista que um objeto de pesquisa, emerge de uma problemática teórica e, neste caso, também um problema social envolve o campo de investigação. Gradualmente, o objeto foi construído delineando a pergunta que inquietou este trabalho. E nesse processo de inquietação, descoberta, aproximação, escuta, olhos e ouvidos atentos para encontrar os caminhos do objeto da pesquisa que são, portanto, os caminhos e as vozes destas mulheres.

Mulheres brasileiras pobres, latinas numa sociedade capitalista em plena expansão neoliberal que valoriza os méritos individuais e a quase nula interferência do Estado, o que significa escassas políticas públicas de inclusão social. Qual o lugar na sociedade brasileira para estas mulheres que além de pobres, latino-americanas, pouco escolarizadas e usuárias do SUS, são também usuárias do PSA crack?

Buscamos encontrar as perspectivas das pesquisadas, que são mulheres em atendimento no CAPS AD da cidade, com histórico de uso do crack. Recurso escolhido como opção mais viável e eficaz, perante a dificuldade de abordagem das pesquisadas nas cenas de uso. Tal recurso permite também conhecer a cena em



que o Estado se faz presente na vida destas mulheres através das políticas públicas de saúde disponibilizadas.

Através da escuta, busca-se analisar as condições objetivas e simbólicas que são evidenciadas nas narrativas, entendendo que,

A função básica de narrativas – fazer com que pessoas não envolvidas participem, de maneira mediada, de constelações de acontecimentos relativamente coesos em si, isto é, de histórias–, é realizada de uma forma elementar e pura neste caso.

Em interações diretas no universo cotidiano, o narrador pode constatar, de modo simples e flexível, as informações que o ouvinte necessita para poder vivenciar de forma mediada a história a ser contada. Nessas interações, o ouvinte consegue manifestar de modo simples e flexível seu interesse por determinados aspectos dessa vivência mediada, garantindo condições básicas para esta última por meio da solicitação de mais informações de fundo. (SCHUTZE, 2014, p. 13)

Então, ao narrar, essas mulheres traçam suas histórias de vida, que são permeadas por relações conflituosas com a sociedade, com a família e com a lei. Visando apreender como tais fatores repercutem na construção da sua identidade marginalizada, que é alvo da rejeição, procura-se na essência do fenômeno, como as ausências da escola, do Estado, ou da família são fatores que se entrecruzam nesse processo que não é a causa do uso do PSA, mas que se liga profundamente ao processo que termina com a dependência química.

É preciso ter em vista que há uma situação histórico-temporal no ato de narrar sua história de vida,

Quando invocamos a memória, sabemos que ela é algo que não se fixa apenas no campo subjetivo, já que toda vivência, ainda que singular e autorreferente, situa-se também num contexto histórico e cultural. A memória é uma experiência histórica indissociável das experiências peculiares de cada indivíduo e de cada cultura. (SOUZA, 2007, p.63):

Tais narrativas corroboram a captação dos sentidos atribuídos pelas próprias mulheres a partir das lembranças com um olhar em diferentes tempos e espaços, que se articulam em experiências em torno dos processos pessoais e sociais, nos quais são sujeitos que experimentam e que elaboram seu próprio olhar sobre ser mulher, pobre e dependente do crack. Ouvir essas narrativas, portanto, implica acessar um olhar histórico que se desdobra sobre o passado e o seu próprio presente como sujeitos dessa realidade, assim como também um olhar nem tão esperançoso sobre o futuro que se avizinha.

Interessa, portanto, promover um olhar para a questão da dependência de drogas a partir das mulheres, distinguindo-as dos homens, os quais não experimentam esta vivência nem com o mesmo olhar, muito menos com a mesma opressão e marginalidade experimentada por elas. Nem todos os indivíduos que compõem a mesma cena social exercem os mesmos papéis sociais, nem mesmo experimentam de modo igual as violências. Interessa perceber estas mulheres como alvos da norma excludente da moral social e dos padrões de saúde e cidadania. Para isto, foi realizada a coleta de dados no próprio CAPS AD, através de narrativas das mulheres que aceitaram participar da pesquisa, com tempo livre e condução das próprias pesquisadas.

A procura pelas vozes dessas mulheres, portanto, parte da compreensão que os sentidos dados ao uso de determinados PSA orientam as políticas públicas nos âmbitos da saúde, da segurança, da educação, entre outros, e que deveriam estar necessariamente vinculados aos sentidos dados pelas próprias pessoas que as consomem. Desse modo, se os sujeitos e suas realidades se fazem numa interação mútua (VYGOTSKY, 1995), esses sentidos são construídos com base na realidade. Ouvi-las então, considerando como suas realidades objetivas se convertem em suas realidades subjetivas, como as relações que estabelecem e como vivem socialmente transforma e determina suas realidades psicológicas e existenciais.

Nosso interesse por pesquisas de gênero, em especial a luta feminista que implica uma produção científica que se inquieta com as opressões sofridas por mulheres, explica o recorte em relação às usuárias de crack ao invés de pesquisar o grupo em sua totalidade. Buscamos, nesse sentido, compreender as relações e os estereótipos vividos por elas, agravados neste contexto de inserção no mundo das drogas, um contexto de marginalidade social marcado pela violência. Partimos da aparência das ruas na cidade de Anápolis, onde se vê um número crescente de mulheres, indicando um possível crescimento quantitativo no envolvimento com o crack para a escuta das próprias mulheres. Desse modo, buscamos um conhecimento da condição das mulheres assim como das políticas públicas existentes ou não conforme elas as percebem, cuja ausência de voz e de visibilidade social, as deixam em maior situação de vulnerabilidade.

A relação entre mulher e o consumo de psicoativos traz vários questionamentos e suscita reflexões sobre o modo como se manifesta esse uso de

drogas entre elas. Segundo a filósofa francesa Simone de Beauvoir (1980), a situação das mulheres é radicalmente diferente da situação dos homens, haja vista que, sendo definida sempre como “o outro”, para a mulher é legado o papel de mãe e esposa e sua valoração social é dada a partir do seu empenho nestes papéis. A mulher é o outro em relação ao marido, ao pai, ao chefe, de tal modo que, é definida sempre em relação a um outro, esse o homem, a partir de qual se define sua vida social. Desse modo, é possível perceber como classe e gênero sempre se sobrepõem a quaisquer outras qualidades ou classificações que os seres humanos venham a ter.

A partir dessa concepção de mulher da nossa sociedade brasileira, importa abordar a problemática do uso de crack por mulheres, procurando conhecer de modo mais geral, saber que história de vida permeia as mulheres que usam o PSA crack em Anápolis-Go, e especificamente desvelar os significados dados por elas às questões próprias de suas histórias de vida, assim como rastrear espaços e políticas públicas voltadas para estas pessoas. Este contexto multifacetado da problemática do uso do psicoativo crack, e ainda mais por mulheres, evidencia a necessidade de mais pesquisas que abordem esta temática, a fim de contribuir para a construção do conhecimento científico e a promoção tanto da percepção da marginalidade social, quanto da construção de novas políticas públicas que observem a situação da mulher neste contexto e atendam suas necessidades específicas.

Para alcançar os intentos da pesquisa, seguindo os passos apresentados, pedi as narradoras que falassem sobre suas histórias de vida, de forma livre e espontânea, todas elas pediram que eu fizesse perguntas por que não sabiam por onde começar. De forma que eu suscitava algum assunto conforme narravam e eu percebia que já não sabiam o que haveria mais por dizer. As narrativas foram gravadas, transcritas conservando seu conteúdo na íntegra e, posteriormente, selecionamos trechos que sintetizam sentidos e conceitos centrais para o trabalho conforme discutido na pesquisa. O perfil das participantes se caracteriza por serem mulheres, a partir de sua identidade de gênero, que chegaram ao CAPS AD em busca de auxílio para tratamento pela dependência do PSA crack, obrigatoriamente acima de 18 anos.

Conforme o quadro reflexivo exposto, apresento as perspectivas das entrevistadas sobre suas histórias de vida naquilo que elas próprias relacionam com

seu histórico de uso do psicoativo crack. As narrativas sobre seus anseios, frustrações, crenças e valores ao lado da emoção e das inflexões de fala de cada narradora, forneceram recursos para a captação dos sentidos atribuídos pelas mulheres aos processos sociais, dos quais suas experiências são expoentes. Com este fim, ao chegar à unidade, durante os períodos e dias abertos para atender esta população, sempre em horário comercial, abordei as mulheres e apresentei a pesquisa para saber se desejariam participar.

Ao chegar ao CAPS AD para início da pesquisa, fui informada sobre um grupo apenas para mulheres que funcionaria uma vez por semana, onde poderia ser mais fácil o acesso e o diálogo com as mulheres em atendimento. No entanto, ao retornar na semana seguinte descobri que não houve comparecimento de nenhuma mulher. A psicóloga responsável pela equipe informou que existem grupos para as pessoas em tratamento no CAPS, mas, as mulheres participam menos deles pelo desconforto de se expor para o grupo, receio ou dificuldades de encontrar os agressores reais ou potenciais do seu cotidiano nas ruas. Desse modo, as mulheres procuram mais o atendimento individual com as psicólogas, além dos outros atendimentos médicos e oficinas ofertadas. Este grupo de mulheres será reiniciado posteriormente, mas, a expectativa é de que, como geralmente ocorre, tenha comparecimento apenas no início e fique esvaziado após algum tempo.

Apesar do convite para retornar apenas quando o grupo se reiniciasse, insisti em retornar já que a intenção sempre foi o contato individual com as mulheres, e participar do grupo seria apenas uma forma de conhecê-las. Assim, optei pela abordagem direta no cotidiano dos atendimentos, conforme surgissem mulheres. Neste mesmo dia, fiquei aguardando até o horário de fechamento que acontece às 17h de segunda à sexta-feira, e pude acompanhar um atendimento inicial dado a uma mulher que chegou em poucas condições de diálogo porque veio andando de um distante setor da cidade e não havia dormido na noite anterior. No entanto, o atendimento inicial que foi dado por um enfermeiro, limitou-se a observar seus sinais vitais, preencher a ficha de atendimento (prontuário) e oferecer um lanche, haja vista que já havia chegado o final do expediente. Então, a assistente social se aproximou e verificou que ela iria dormir na rua mesmo, porque não queria voltar para a casa do namorado. Fui embora e soube pelo enfermeiro que ela havia dormido na porta do CAPS AD em um colchonete que deixaram pra ela. Dormiu na rua porque não

tinha lugar seguro para ficar, e para prosseguir o atendimento que havia buscado, mas que não pôde ser oferecido naquele dia por conta do fim do expediente.

O coordenador da unidade, que é psicólogo, informou que atualmente atuam na unidade 33 profissionais, entre técnicos em enfermagem, médicos clínicos e plantonista, enfermeiras, musicoterapeuta, educador físico, agentes administrativos, auxiliares administrativos (Asha), psiquiatra, psicólogos, farmacêutico, motorista, e assistentes sociais. As atividades disponíveis no CAPS AD podem ser verificadas nos murais da entrada e da área de atividades recreativas, a programação semanal está descrita na Tabela I, a seguir:

Tabela 1: Cronograma semanal de atividades do CAPSad

Horários	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
07:45-08:00	Reflexão	Reflexão	Reflexão  Reunião de equipe	Reflexão	Reflexão
08:00-09:00	Grupo de relaxamento			Artesanato	Artesanato Oficina de jogos
09:00-10:00	Grupo de superação	Musicoterapia		Artesanato  Grupo de superação  Grupo Família 1	Artesanato  Grupo GAM Oficina de jogos
10:00-11:00				Artesanato	Artesanato Oficina de jogos
13:00-14:00			Oficina de jogos		
14:00-15:00	Hidroginástica (Feminina)		Hidroginástica (Feminina)  Oficina de jogos  Artesanato	Artesanato	Artesanato  Hidroginástica (Masculina)
15:00-16:00	Hidroginástica (Masculina)	Oficina de criação	Hidroginástica (Masculina)  Artesanato	Artesanato	Artesanato  Relaxamento corporal.
16:00-17:00		Grupo de superação	Artesanato	Artesanato	Artesanato

GAM – Gestão autônoma de medicação

Além dessas programações diárias, as pessoas podem assistir a filmes na unidade na tv disponibilizada na área de lazer. Todas às vezes que foi possível observar a oficina de criação ou artesanato, as mulheres eram minoria. Itens como

mochilas e bolsas escolares são expostas para vendas, feitas a partir de material usado como calças jeans doadas. Na unidade existe uma piscina, mas não parece adequada para atividades como hidroginástica, é pequena e irregular. Outras atividades, como oficina de jogos, artesanato, nunca foram percebidas.

Ao procurar os dados de atendimentos da unidade, informaram que o CAPS AD não utiliza o sistema DataSUS<sup>3</sup>, que permitiria o acesso rápido ao número de atendimentos, características das pessoas acolhidas e prontuário eletrônico. Conforme me informou o coordenador, o acesso a essas informações seriam alcançados apenas manualmente, mas saber o número de atendimentos seria impossível, enquanto o prontuário eletrônico não for implantado na rede do CAPS. Assim, me deu acesso ao Caderno de Acolhimentos que inscreve todas as pessoas que chegam à unidade, registrando a chegada de cada indivíduo ao local, independente se continuarão tratamento ali ou se serão encaminhados para outra unidade. No cronograma de trabalho, as pessoas são acolhidas, depois é feito o prontuário, para então se iniciar o Plano Terapêutico Singular (PTS), que estipula quais atividades, entre as disponíveis no CAPS, poderão ser realizadas para o melhor tratamento de cada pessoa. Entre essas atividades estão musicoterapia, grupo familiar, grupo de superação, artesanato, e hidroginástica. O PTS será reavaliado conforme o comportamento e comparecimento de cada pessoa através do acompanhamento. A tabela abaixo sintetiza o número de acolhimentos de 2018 e 2019:

Mês	Ano 2018		Ano 2019	
	Acolhimentos totais	Mulheres acolhidas	Acolhimentos totais	Mulheres acolhidas
Janeiro	28	5	56	6
Fevereiro	31	3	58	7
Março	28	7	41	5
Abril	42	9	48	6

<sup>3</sup> A Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), uma plataforma nacional de integração de dados em saúde, é um projeto estruturante do Conecte SUS, programa do Governo Federal para a transformação digital da saúde no Brasil. Como uma iniciativa do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) da Secretaria Executiva, a RNDS foi criada com base nas diretrizes da Estratégia da Saúde Digital. Disponível em <http://datasus.saude.gov.br/> Acesso em 15/01/20.

Maio	35	10	44	7
Junho	26	5	48	3
Julho	40	5	44	7
Agosto	44	9	55	9
Setembro	47	16	51	11
Outubro	46	10	30	3
Novembro	34	5	28	6
Dezembro	52	9	30	3
Total	453	93	533	73
Fonte: Caderno de Acolhimentos do CAPS AD de Anápolis-GO.				

Conforme se pode verificar, o número de mulheres que são acolhidas na unidade é sempre bem inferior ao de homens, o que por um lado, invisibiliza as necessidades específicas das mulheres, e pode gerar o entendimento de que há desinteresse por parte delas ou ainda que as mulheres não necessitam desse atendimento na RAPS. Apesar do aumento anual do número de acolhimentos, o número de mulheres que procuram a unidade diminuiu anualmente. Se em 2018 as mulheres eram cerca de 20% dos acolhimentos, em 2019 as mulheres foram menos de 15%, enquanto os acolhimentos aumentaram.

Durante a pesquisa, nove mulheres foram encontradas na cena, a primeira não estava em condições de ser ouvida, outra contou que jamais fez uso de crack, mas, apenas de álcool. Duas não quiseram participar da pesquisa, mas confirmaram o uso do PSA, uma destas estava gestante, mas ambas demonstraram medo em dar informações pessoais. Cinco aceitaram participar, mas com distintos ânimos e disposições de tempo. A escuta das narrativas pôde então ser realizada no próprio local, conforme acordado com as próprias mulheres a fim de que se sentissem confortáveis e com liberdade para falar.

Durante esse trabalho de encontro com as mulheres chamava sempre a atenção o destaque dado sobre questões específicas do gênero mulher, sejam as facilidades, os recursos ou as dificuldades por elas percebidas em suas trajetórias. O que é entendido como os destaques feitos por quem ouve que não é uma escuta neutra e independente de interesses. Antes, neste caso se trata de uma

pesquisadora interessada em ouvir outras mulheres. Portanto, o caminho metodológico é uma fusão de horizontes, e não a narrativa pura destas mulheres, livre de outras vozes através de receptores neutros. Oliveira (1995) explica que nesta fusão, quem pesquisa abre espaço à perspectiva do outro, sem com isso significar que abdicou da sua, de modo que o esforço será sempre traduzir o discurso captado do outro conforme o próprio discurso de sua disciplina. Há, portanto, uma sorte de transferência de sentido de um horizonte para outro (OLIVEIRA, 1995). Desse modo, pretende-se desde a concepção inicial desta pesquisa, alcançar essa memória pessoal das próprias pesquisadas nesta fronteira em que se cruzam os modos de ser destas mulheres, sua cultura e o de quem as ouvem.

No entanto, o caráter essencial desta pesquisa implica justamente o desejo de alcançar o discurso destas mulheres, dando lugar e espaço central para vozes marginalizadas, que ao viverem a realidade cotidiana sabem e percebem este universo a partir de seus próprios sentidos. Dessa forma, acessar estas narrativas fez parte da busca por esse outro, em toda sua subjetividade e compreensões. Schütze (2014) ao tratar da constituição de uma narrativa como método explica que é possível considerar como estrutura basilar da narrativa

a exposição oral retrospectiva de experiências próprias realizadas no universo cotidiano (no contexto de ações vivenciadas e que, em parte, continuaram de forma ativa), de experiências que o falante comunica diretamente a um ouvinte que está presente no momento da fala. (SCHÜTZE, 2014, p. 13)

Sendo assim, o objetivo básico das narrativas é fazer participar, de maneira mediada, pessoas que não estavam envolvidas em constelações de acontecimentos com certa coesão, realizadas de forma mais elementar e pura quando se tratam de interações diretas do cotidiano (MEAD, 1968). Schütze (2014) esclarece também que em narrativas de histórias vivenciadas pessoalmente em situação de contatos face a face, quem ouve não é um receptor passivo, mas relativamente parceiro ativo da interação e desempenha um papel relevante na construção do processo ao se manifestar, apontar interesses e perguntas que alteram e influenciam a elaboração da narrativa. Enquanto em outros tipos derivados de narrativas, podem existir, certas vezes, uma pré-formação institucional do processo narrativo, em que os papéis de narrador e ouvinte estão determinados. Nessa situação de comunicação direta



efetiva, quem narra as histórias vivenciadas precisa produzir por si mesmo as condições para o pleno desempenho desse papel de narrador e do ouvinte, assim como sustentar tais papéis continuamente até que se concretize a narração.

Fundamentalmente é preciso compreender o caráter específico do trabalho de pesquisa realizado com narrativas, que podem ser úteis no sentido de buscas de dados e informações que ficam despercebidos ou ignorados em pesquisas de caráter quantitativos. Corinne Squire (2014) observa como “a narrativa geralmente é diferenciada da teoria, precisamente na medida em que explica através da especificidade” (SQUIRE, 2014, p. 276). Desse modo, casos específicos podem produzir achados de um contexto que pode ser relacionado com outros contextos e, permitir conexões que levem à compreensão dos achados de outros contextos e até sugerir quais achados podem ser encontrados ali. Nessas circunstâncias, as narrativas percebidas em múltiplos casos podem gerar heurísticas de fenômenos, de outro modo, novas compreensões. Assim, a possibilidade de que essas heurísticas permitam ir além da descrição e das singularidades são relevantes na tentativa de compreender fenômenos. O caráter específico das narrativas, sua natureza arraigada no particular, proporciona a pesquisa de novos fenômenos, que podem ter sido ignorados ou recalcitrantes por conta de sua complexidade e opacidade. É justamente essa especificidade particular que torna a pesquisa das narrativas especialmente transferíveis, e assim proporciona a construção de heurísticas melhores e esse é nosso intento.

## 1.2. ENCONTRANDO AS MULHERES: SERÁ QUE O MUNDO É UMA OFICINA DE OPRESSÃO PARA ELAS?

Se entendermos o ato de contar histórias como parte da vida do ser humano, atividade que se estende ao que é dito e o que é escrito, podemos então entender tais narrativas também como o registro histórico-social e particular de cada ser humano. Assim, uma narrativa é a história social e particular transmitida a quem ouve, com a intenção de que se registre fatos e significados a partir das lembranças. “Uma lembrança é diamante bruto que precisa ser lapidado pelo espírito [...] o

sentimento também precisa acompanhá-la para que ela não seja uma repetição do estado antigo, mas uma reparação” (BOSI, 1994, p. 81). Sendo assim, a busca através das narrativas é pelo reaparecimento dessas mulheres em suas trajetórias de vida, que sentidos e implicações emergem nessas narrativas de mulheres crackeiras, ou apenas outras mulheres comuns. Ao organizar sua própria história para narração permitimos o espaço para a reflexão dessas mulheres sobre si mesmas e sua própria sistematização de acontecimentos elencados, a partir da importância e sentido dado por elas mesmas, e então, narrado, verbalizado, ouvido e registrado.

Assim, entendido como histórias narradas e registradas fazem parte do processo de compreensão da vida em sociedade, a partir de si para aqueles que nos cercam, podemos entender como nos construímos, nessa busca por entender quem somos e quem são os outros que nos cercam, conforme histórias de vida que narramos ou ouvimos. Após uma conversa inicial explicando a pesquisa e seus objetivos, aceitos e preenchidos os termos de consentimento da pesquisa<sup>4</sup>, teve início a investigação e por meio das vivências resgatadas pelas narrativas e dessa forma, a construção do campo de investigação e análise.

A primeira narrativa foi dada por uma mulher que chamaremos de “Amanda”<sup>5</sup>, que prontamente se dispôs a conversar, e demonstrou muita insatisfação pela demora em ser atendida pelo médico presente no dia. Amanda não mora nas ruas, tem uma pequena economia que herdou da morte de um filho, possui casa em que mora com parentes, tem uma ficha de 8 anos de acompanhamento no CAPS e relata que as mulheres recebem mau atendimento, menos atenção e são alvo de violência nas ruas. Por este motivo, estrategicamente, andam em grupo mesmo assim, são alvo de violência dos companheiros. Amanda é uma mulher mais madura e deu um longo relato do universo de quem usa crack, que inclui a invisibilidade das mulheres que são ocultadas pelos seus parceiros, motivo pelo qual muitas não chegam aos CAPS para receber atendimento. E aquelas que chegam são reprimidas pelos parceiros, ou mal atendidas por serem vistas com maus olhos, sem

---

<sup>4</sup> Conforme as orientações dadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEG e devidas autorizações.

<sup>5</sup> O nome fictício faz memória a Amanda Bueno, nome artístico de Cícera Alves dançarina de funk em grupos do Rio de Janeiro, como a Jaula das Gostozudas e Gaiola das Popozudas. Nascida em Goiás, viveu no Rio de Janeiro por apenas três anos e tinha 29 anos quando foi morta, em abril de 2015, no quintal de sua casa, por Milton Severiano Vieira, o Miltinho da Van, seu noivo. (PRADO, SANEMATSU, 2017)

um tratamento que atenda suas necessidades e particularidades, de modo que as protejam desses olhares equivocados ou repressores.

A segunda mulher chamaremos de “Claudia”<sup>6</sup>. Sua narrativa foi feita rapidamente por receio de represália do marido, que também recebe atendimento no local e estava presente. Estava se sentindo mal e com sinais de que havia consumido álcool. Também demonstrava nervosismo na espera pelo atendimento médico, e a breve conversa se encerrou quando o marido chegou e a beijou, ao que pareceu ser um beijo de Judas, uma repressão feita com carinho. Claudia começou a ser atendida em 2018, tem filhos, porém vive na rua com o atual marido.

A terceira mulher chamaremos de “Isamara”<sup>7</sup>. Ela contou sua história com calma, quando encontrada era manhã e estava com a irmã e já de saída, então optou por falar após o almoço. Possui histórico de 10 anos usando crack, tem filhos, mas está vivendo nas ruas sem eles. Relatou que estava dormindo em um abrigo oferecido excepcionalmente pela prefeitura no Ginásio da cidade, mas que começaram a ser expulsos de lá. O abrigo foi oferecido pela prefeitura após a notícia vinculada nas mídias da cidade, do falecimento de dois moradores de rua pelo frio. Está em atendimento há 3 anos e em sua ficha do CAPS consta como raça amarela, mas aos olhos é negra, o que aponta o erro nos dados oficiais deste setor.

A quarta narrativa foi dada por “Dandara”<sup>8</sup>, que estava agitada e aguardava atendimento médico. Queria pedido de internação para o Hospital Psiquiátrico por forte receio de voltar a usar crack. Usou por 7 anos, mas agora estava fazendo uso abusivo de álcool, diferentemente de todas as outras mulheres encontrava-se empregada em empresa de terceirização de serviços gerais, e relatou que contava

---

<sup>6</sup> O nome fictício faz memória a Claudia Silva Ferreira, mulher negra, 38 anos, que voltava da padaria para alimentar seus oito filhos (quatro adotados) no dia 17 de março de 2014. Poucos metros de casa, depois de encontrar a violência policial em seu caminho, a internet exibia imagens de um cinegrafista amador, que registrou o transporte do corpo de Claudia até o hospital para socorrê-la. As imagens mostravam o corpo ensanguentado, preso apenas por um pedaço de roupa à viatura policial, sendo arrastado e dilacerado no asfalto por cerca de 300 metros, em uma pista de alta velocidade na zona norte do Rio. Cenas de horror em plena luz do dia, quando motoristas e pedestres alertavam os policiais sobre o que acontecia fora da viatura. (PRADO, SANEMATSU, 2017)

<sup>7</sup> O nome fictício faz memória a contadora Isamara Filier, que morreu quando doze pessoas da mesma família comemoravam um aniversário e foram mortas num crime de ódio por um homem disposto a dizimar os parentes da ex-mulher. Sidnei Ramis matou Isamara, João Victor, filho do casal, outras nove pessoas da família e ao fim se matou. Sidnei também se deu ao trabalho de gravar uma mensagem pedindo desculpas aos bombeiros e à polícia pelos transtornos que causaria e por privá-los de um feriado sem ocorrências. Quanto a privar a vida da ex-mulher, não demonstrou nenhum remorso. (PRADO, SANEMATSU, 2017)

<sup>8</sup> O nome fictício faz memória à heroína brasileira Dandara dos Palmares, que comandou um quilombo na luta contra a escravidão. Quando foi presa, a guerreira cometeu suicídio ao se jogar de uma pedreira ao abismo para não retornar à condição de escrava.

com a oposição do atual marido ao seu desejo de internação. Mas questionava a falta de apoio do parceiro e insistia em receber atendimento.

Já a quinta mulher, será chamada de “Luana”<sup>9</sup>. Ela é uma mulher trans<sup>10</sup>, já conhecida como caloura no curso de Ciências Sociais, mas que acabou desistindo da faculdade. Jovem, possui casa para morar com os pais, mas está vivendo na rua com o atual namorado por escolha própria. Relatou que iniciou o uso de crack recentemente, mas começou a se sentir mal devido ao modo como fez uso, segundo ela mesma afirma ser prejudicial. A utilização se deu com esponja de aço para facilitar a queima. Ela não teve sua ficha preenchida no CAPS e assim não foi acolhida, pois o enfermeiro que estava fazendo os acolhimentos alegou que não era possível porque não portava seus documentos pessoais. Desse modo, não recebeu nenhum atendimento médico, psicológico ou qualquer outro, foi negado a ela o acolhimento, que é disponibilizado a todos que chegam à unidade.

Finalizada esta etapa da pesquisa de audição das narrativas, teve início a difícil tarefa de transcrição, etapa que veio confirmar que, em uma narrativa acerca de sua própria história de vida, a atenção de quem narra não está somente nos fatos em si, mas também em como os fatos se deram e como podem ser descritos. A apresentação das análises dos dados obtidos através dessas narrativas será exposta em seções posteriores, a partir dos conceitos e discussões no decorrer da pesquisa conforme os sentidos dessa realidade forem abordados.

Essas cinco narrativas abriram as portas para uma percepção das realidades vividas por essas mulheres, que trazem uma série de relatos de violência, sentimento de culpa, rejeição por parte da sociedade e da família, e não-acolhimento no CAPS. O que segundo suas narrativas são fenômenos desencadeados pela sua completa invisibilidade social, o estigma que enfrentam. A discussão acerca deste fato está presente também entre as profissionais do CAPS AD, mas sem a percepção da urgência destas mulheres, que desprotegidas têm suas situações

---

<sup>9</sup> Nome fictício que faz memória a Luana Barbosa, negra, lésbica e moradora da periferia. Luana era alvo frequente de abordagens policiais. Lutou pela vida cinco dias na UTI, mas não resistiu e morreu por ser espancada por três agentes da Polícia Militar do Estado de São Paulo na frente de familiares, em Ribeirão Preto (SP), em 2016. (PRADO, SANEMATSU, 2017)

<sup>10</sup> Há um relativo consenso político no uso da categoria pessoas trans como englobante das diversas expressões identitárias, como no uso por travestis, mulheres transexuais e homens trans como forma de explicitar as diferentes identidades representadas pela letra T em LGBT. A identificação de pessoas trans corresponde “a um esforço em não delimitar fronteiras entre as identidades de gênero (...), respeitando não só a autoidentificação como também seus inter cruzamentos nas categorias de gênero e sexualidade disponíveis” (ROCON et al, 2016, p. 2518).

agravadas, dada a vulnerabilidade em que se encontram no cotidiano das ruas. Importa, portanto, ouvi-las.

Aproximando-nos dessas mulheres com base na perspectiva oferecida por Vygostky (1995), a vontade é percebida como uma dimensão concreta de ação, porque a subjetividade pessoal, portanto, as vivências pessoais históricas e sociais é que vão mediatizar a decisão sobre o consumo de PSA's. Assim, desconsidera-se portanto, o discurso de senso comum de que o consumo trata-se apenas de uma escolha, porque oculta a relação entre o consumo e o contexto de vida da pessoa humana e das mulheres de modo mais específico. Desse modo, a eficácia do uso de internações como forma de tratamento pode ser questionada, haja vista que a ação realizada (entendida como compulsão) não é determinada no momento de contato com a substância, mas anteriormente, como processo de decisão (*craving*) que se estrutura no contexto das situações concretas da vida em sociedade. Então, o simples afastamento da substância não é capaz de fazer que se desfaçam as redes de relações sociais históricas e materiais que promovem a continuação e persistência do consumo. É preciso que haja motivos auxiliares (VYGOTSKY, 1995), como ferramenta psicológica que mediatiza a escolha e impele a ação, antes do gesto consciente.

Se entendermos estas pessoas (percebidas nas ruas e na rede de atendimento público através do SUS) como a ralé brasileira, que além do uso do psicoativo possuem também um deslocamento social, que inclui uma inadequação para o mundo do trabalho, entre outros tais como o educacional, o estético e o de desempenho social (VERÍSSIMO, 2015), podemos recuperar sua não-localização distinguindo-as do *lumpemproletariado*<sup>11</sup> proposto por Marx, que era uma massa sobrança de trabalhadores com as mesmas qualificações daqueles que estavam inseridos na classe trabalhadora. Distintamente, a ralé é desqualificada para ingressar no mundo do trabalho e possui diferentes níveis de sofrimento e invisibilidade. No entanto, toda a ralé é ocultada nos dados oficiais em categorias de teor liberal, que por contar com a autoclassificação do trabalhador e categorias formais de trabalho com carteira e sem carteira assinadas, privilegiando ocupações relacionadas à educação formal e punindo as que são exercidas com trabalho físico,

---

<sup>11</sup> A noção surgiu pela primeira vez em A ideologia alemã (1845-1846) ao discutir o tema dos plebeus, que, estando “a meio caminho entre os homens livres e os escravos, nunca puderam ser mais que uma ralé proletária [*Lumpenproletariat* no original alemão]” (MARX & ENGELS, 1845-1846, p. 84).

faz com que se ocultem em categorias como autônomo, o que inclusive é mais confortável de ser dito. Mas os desqualificados, se igualam no destino de conformar-se no que não ser (SOUZA, 2009) e perpetuar seu deslocamento, como sina obrigatória de sua classe.

### 1.3. POSSÍVEIS CAMINHOS PARA CHEGAR À OFICINA

Este trabalho se fundamenta primordialmente na área das Ciências Sociais por entender que há esta lacuna, e pela intenção em não fazer a abordagem pela concepção médico-legal, mas em lugar disso, priorizar a perspectiva social e como estas mulheres se situam na sociedade em que vivem. Como pontuado por Moreira et. al (2014), entendemos que as políticas sobre drogas exercidas no Brasil, fazem parte de uma abordagem internacional entre os países que participam dos acordos conduzidos pela ONU, e estas políticas são orientadas pelo entendimento de guerra às drogas financiada pelos Estados Unidos (VALOIS, 2017) (KARAM, 2013). Assim, os países que fazem adesão incorporam em seu arcabouço legal esse ideário político mesmo que entre em contradição com os enfoques nacionais. Tal prática no Brasil é facilmente perceptível quando se nota a política de redução de danos ofertada através do SUS, com atuação de equipes intersetoriais e programas de bem-estar social que objetivavam promover a qualidade de vida em detrimento de priorizar o encarceramento e a repressão. Tais políticas públicas estavam em progresso, mas, recentemente, com o governo Bolsonaro (iniciado em 2019) estão redirecionadas para uma perspectiva mais próxima da política estadunidense e de modo integralmente subserviente.

O percurso metodológico mostra as escolhas de pesquisa e colaboradores, apresenta os passos do trabalho conforme a abordagem, os objetivos, procedimentos e instrumentos, sujeitos da pesquisa, bem como a identificação do campo empírico, justificando como foi feita a seleção dos sujeitos. Portanto, o corpus de pesquisa é narrativo de histórias de vida de mulheres que consomem crack na cidade de Anápolis-GO. Utilizou-se como embasamento a metodologia da pesquisa narrativa e da construção de sentidos a partir da interpretação à luz de uma aproximação com a fenomenologia, a qual tem como foco central de sua investigação a experiência que se vive na vida. Sendo assim, o objetivo do método

fenomenológico é descrever através da experiência vivida, os significados que a experiência tem para os sujeitos que a vivenciam. Investigando o fenômeno na consciência da pessoa que empreende a pesquisa de modo a alcançar a representatividade apreendida intuitivamente e perceptivamente sobre o dado objeto da pesquisa.

Para compreender a realidade atual das mulheres, fizemos uma recuperação sobre o processo histórico social sobre a mulher e seu lugar social para fundamentar a reflexão sobre as mulheres no processo de marginalização desde o desenvolvimento do modo de produção capitalista. No entanto, na busca por trazer à tona a faceta oculta e fazer assim um retorno à coisa mesma, o fazemos através da fenomenologia. Nesta associação de simplicidade com sofisticação, de um processo histórico e social com histórias de vidas de pessoas e os sentidos percebidos enquanto a presença de algo em sua simples presença como tal.

Fenomenologia, para Moreira (2002), trata-se de uma atitude reflexiva e, o desvelamento da realidade, para através da reflexão, e como tal é leitura e interpretação, com sentido e significado do sujeito. Etimologicamente, “Fenomenologia é o estudo ou a ciência do fenômeno, sendo que por fenômeno, em seu sentido mais genérico, entende-se o que aparece que se manifesta ou se revela por si mesmo” (MOREIRA, 2002, p. 63).

Fenômenos, portanto, não se tratam de entidades reais ou eventos, são objetos de atos intencionais, apreendidos por nós pela nossa percepção. A percepção que temos de um objeto (na sua aparência), para Moreira (2002), se torna visível à nossa consciência, e isso inclui estar consciente de algo em todas as formas possíveis, qualquer espécie de sentimento, desejo e vontade, com seu comportamento imanente. Sendo assim, o fenômeno é o primeiro aspecto para conhecer o mundo, para “*ir à coisa mesma*” e isso quer dizer situar o que se deseja conhecer no mundo. A partir dessa compreensão, o próprio mundo pode ser situado diante do olhar do pesquisador como um foco a ser conhecido.

Hurssel (2006) aponta que a compreensão pelos acontecimentos que implicam os fatos é realizada por um sujeito cognoscente, por uma consciência que é consciência justamente porque é como modo próprio de apreensão de um sentido. Os fatos se dão, como tal ou qual fato, sem experimentar sentido, e o sentido ocorre para uma consciência que é este pólo de apreensão do sentido, de estruturação de

um sentido, que está nos fatos, mas é guardado e apreendido pela consciência. Edmund Husserl chama de consciência intencional e objeto intencionado (MOREIRA, 2002), a compreensão de curso que emerge na consciência que vive no silêncio tumultuado de sua reflexão, é a de que curso implica num modo de ser, de viver em que uma pessoa está sempre solicitada a participar, assim curso então não é apenas um resíduo, um precipitado de conteúdos que descansam na pessoa. É senão um caminhar, um modo de viver que vai se estabelecendo conforme o curso vai acontecendo, e, portanto, implica numa transformação, em um florescimento de novas possibilidades de ser das pessoas.

Há na maneira de ser, segundo Husserl (2006), um modo de se situar em relação àquilo que lhe conta enquanto conhecimento que não é o da pura aceitação inicial ingênua, a de se deixar levar por aquilo que parece estar consagrado na época e no universo em que se vive. É um modo de ser que aceita inicialmente não fazer parte do grupo a que originalmente pertence. Mas que aceita a solidão, talvez a dureza de sustentar uma dúvida onde todos vivem o conforto da certeza, eis o trabalho proposto por Husserl. Esse modo de pensar não se ocupa em substituir uma pretensa verdade por outra. Como faz o pensar que busca um sistema absoluto, não é também um pensar que reduz a verdade a um postulado de realidade, como faz o realismo, nem um pensar que retira da realidade seu vigor e o transfere à ideia, como faz o idealismo. A proposta reflexiva então é exatamente por levar em conta o que o mundo e os fatos fazem observar, e exatamente porque a reflexão e apenas ela leva a alcançar o sentido de ser desses fatos, e assim ultrapassa esse dualismo entre realismo e idealismo e fica entregue às tendências e apetites de uma dada época.

Na expressão “retorno às coisas mesmas”, a palavra retorno indica que em algum momento as coisas estiveram conosco ou nós estivemos com elas. Ou seja, tratando-se não de um primeiro encontro, mas sim de um retorno. Um momento de outrora, que vivido de modo imediato e sem barreiras com os outros e consigo mesmo experimenta sensações na ocasião mesma de seu acontecer. Outro modo de se entender esta colocação de retorno seria a constatação daquilo que já estava presente na infância e que pode ser ainda vivido em outros momentos da vida, que é a ingenuidade. Entendo-a não como o senso comum percebe, mas como um modo de ser limitado em relação ao mundo e aos outros, não é um modo de ser pouco



perspicaz em relação ao suposto verdadeiro sentido de certa situação. A ingenuidade é viver no interior do sentido do que aparece como aparece. É um modo não defendido, um modo diretamente relacionado ao que se mostra, sem encobrimento, sem filtros racionais, sem acolhimentos que protegem as pessoas de um perigo do mundo, mas, que as mantém afastadas de uma possível transformação. Estar com as coisas mesmas é, portanto, se dispor a viver em contato com as coisas mesmas e sofrer transformações. Para que isto seja possível é preciso ingenuidade, ou seja, ter uma consciência realmente aberta para contatar esta coisa mesma, presente na sua peculiaridade.

Fenômenos, são anteriores a conceitos e teorias, são dados imediatos, não meras aparências, mas são aparências de alguma coisa que se revela a si mesma, explica Bicudo

Ao afirmar que o que se mostra em um ato de intuição ou percepção, a Fenomenologia está dizendo que não se trata de um objeto objetivamente posto e dado no mundo externo ao sujeito e que pode ser observado manuseado, experimentado medido e contado por um sujeito observador. (BICUDO, 2011, p.30)

Portanto, este domínio de ser da consciência significativa pode se constituir, se desdobrar como único lugar em que os sentidos de ser podem habitar. Isto é, fenômeno como sentido de ser de tudo o que é, o que é em sua essência pela maneira mesma em que aparece, naquilo mesmo que se mostra. Mas a cada nova retomada, a cada nova visada da consciência revela um novo sentido do que se mostra. Desse modo, se o foco central da investigação fenomenológica é a experiência que se vive, se é contatar, se apropriar de todos os meandros, todos os sentidos que fazem parte das coisas mesmas, torna-se bastante viável para dar destaque a experiência de vida das pessoas.

Assim, compreendemos que a redução à subjetividade transcendental é conscientemente, que implica uma reviravolta do olhar natural. De modo a considerar os objetos não como são dados, mas em como vêm a ser constituídos. “O percebido não se dá nunca em si mesmo, mas em um contexto relacional: a figura (...) é sempre figura-sobre-fundo, e como tal, é dotada de um horizonte interno e (...) externo” (BONOMI, 1974, p. 9).

Então, continuando a trajetória da pesquisa, na próxima seção faço um breve levantamento de trabalhos que tenham como foco mulheres e uso de crack. No

intuito de verificar as abordagens mais constantes, e utilizando também essas pesquisas como sinalizações indicando o caminho, alertando os desvios e percalços. É possível também entender essa breve revisão como um recuperar temporal sobre o que já foi dito acerca dessas mulheres, os significados propostos em outros momentos para a realidade delas. Ou seja, vê-las como vozes de outrora, de um passado recente, sobre essas histórias de vida contadas a partir de seu próprio recorte e entendimento na história social e individual.

#### 1.4. SINALIZAÇÕES DO PERCURSO – BREVE REVISÃO DE PESQUISAS EM TORNO DO TEMA

Procurando as pesquisas que tratam de mulheres que usam crack, buscamos no ambiente da produção científica brasileira relacionando crack e as mulheres, foi feito um levantamento bibliográfico sistematizando a pesquisa na plataforma SCIELO, com os termos “drogas”, “crack” e “mulheres”. Os trabalhos encontrados datam entre 2019 e 2008, com 8 e 7 trabalhos respectivamente. 31 trabalhos são da área das Ciências da Saúde, 10 das Ciências Humanas, 1 das Ciências Sociais Aplicadas e 1 Multidisciplinar, o que corrobora a pouca abordagem das Ciências

<b>Drogas/ Crack/ Mulheres</b>				<b>Total</b>
Plataforma Scielo 2008-2019	<b>Ciências da Saúde</b>	<b>Ciências Humanas</b>	<b>Ciências Sociais Aplicadas</b>	
	31	10	1	42
A pouca abordagem das Ciências Humanas em comparação ao maior número da abordagem pelas Ciências da Saúde, é reveladora em mostrar como a questão é tratada por um viés mais patológico do que social.				

Humanas pelo tema, em detrimentos das Ciências da Saúde.

As áreas temáticas destes trabalhos encontrados se concentram em Políticas e Serviços de Saúde com 6 trabalhos, Saúde Pública Ambiental e Ocupacional

também com 6 trabalhos, Psiquiatria com 5 trabalhos, Enfermagem 4, Ciências e Serviços da Saúde 3, Medicina e Obstetrícia 6, Psicologia e Multidisciplinar 3, Educação 2, Fisiologia e Cirurgia também 2, respectivamente. Sendo descartados os trabalhos que não fossem em língua portuguesa, trabalhamos, portanto, com 25 trabalhos. Eliminando os trabalhos repetidos restaram 18 trabalhos. Destes, apenas 11 abordam de modo específico, em seus títulos, questões pertinentes às mulheres ou a diferenciações por gênero, incluindo também temas como a gestação e mulheres profissionais do sexo em práticas de risco ao HIV. Então traremos abaixo alguns trabalhos que acrescentam reflexões para a temática da presente pesquisa.

Morais et. al (2019) aborda os saberes a partir das experiências de mulheres que foram internadas compulsoriamente pelo consumo de crack, através de entrevistas narrativas, pautadas pela Teoria das Representações Sociais. O trabalho aponta os sentimentos de ambiguidade na relação com a droga e na experiência de internação, percebida como medida violenta. Demonstrando a pouca efetividade da internação por ser desconexa do cotidiano e repercutindo a reprodução de uma lógica autoritária e individualista.

Silveira et. al (2019) trata sobre o *craving* em usuários de crack, que é um transtorno destacado no quadro de dependência, caracterizado como intenso desejo de consumir a substância. É um dos fatores relacionados ao padrão de consumo da droga, critério de diagnóstico de dependência da substância, tanto na Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID10) como no Manual de Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5). A pesquisa observa que o abuso de crack não se restringe às classes menos favorecidas social e economicamente, mas aspectos relacionados à vulnerabilidade social, como desigualdade, violência, escassez de investimento do Estado na educação, na cultura e na saúde, entre outros, podem estar associados ao consumo de crack. Enquanto a influência do *craving* no organismo está relacionada às alterações no humor e no comportamento, tornando necessário compreender a relação dos determinantes sociais de saúde com o *craving* nesta população. O estudo corrobora também que as mulheres apesar de

em menor número, apresentam os maiores níveis de *craving* em comparação aos pesquisados do sexo masculino<sup>12</sup>.

O histórico de violências contra mulheres em contexto de uso abusivo de crack, é abordado por Santos et. al (2018) entre 2014 e 2015 em atendimento no Programa Atitude, em Pernambuco. Em que é possível perceber que fatores como desigualdades sociais e de gênero foram relevantes nas situações de violência cometidas por parentes ou amigos. A maioria das mulheres era jovem, negra, baixa escolaridade e renda, vida sexual precoce, morando na rua e comercializando o corpo como principal fonte de renda. Entre as pesquisadas 96,2% relatou histórico de violências psicológica, física e sexual. O que é apontado também no Relatório Mundial sobre Drogas (2018), reforçando que essas mulheres têm altas taxas de transtorno de estresse pós-traumático, assim como o histórico de adversidades na infância, como negligência física, abuso ou abuso sexual, inclusive, representando uma em cada cinco pessoas em tratamento.

Queiroz et. al (2018) apresentam uma pesquisa narrativa com o objetivo de conhecer a trajetória de vida de mulheres usuárias de crack. Desenvolvem a escuta da narrativa de mulheres em atendimento no serviço público de saúde mental para depois seguir duas delas pelos espaços em que circulavam, de abrigo à escola, equipamentos de saúde e suas casas. A entrevista narrativa como método de coleta de dados possibilitou a desarticulação de sentidos fixos e desafiou a inteligibilidade orientadora das práticas de cuidado às pessoas que usam drogas. Os autores ressaltam os limites que a condição de usuária de um serviço de saúde mental estabelece ao conceito de um saber válido das mulheres sobre si mesmas de modo que suas narrativas são produto desse discurso elaborado pelo campo da saúde sobre elas.

Andretta et. al (2018) realizam um estudo em usuários de crack em tratamento em Comunidades Terapêuticas, sendo possível perceber variações entre homens e mulheres, ainda que a maioria seja masculina (115 homens e 53 mulheres) do total de 168 participantes. As substâncias mais apontadas foram tabaco e crack, sendo este último mais recorrente entre mulheres. A pesquisa aponta que os níveis mais altos de depressão, ansiedade e estresse foram relatados

---

<sup>12</sup> No entanto, na presente pesquisa, houve relato entre as entrevistadas no CAPS AD de Anápolis que há um ocultamento de informações por parte dos homens, o que não é tão recorrente entre as mulheres (Relato de Amanda, disponível nos apêndices).

por aqueles que não tinham emprego reforçando o fator socioeconômico como muito relevante na subjetividade que relaciona um quadro de maior dependência e vulnerabilidade ao uso abusivo de drogas. Percebeu-se, neste estudo, as mulheres envolvidas com o consumo de crack enquanto os homens não apresentaram associação. Isso indica que a população feminina se envolve menos com o uso de drogas, mas geralmente exercem um consumo maior de crack do que as demais drogas, enquanto os homens fazem uso concomitante de outras substâncias (PALAMAR, et al 2015 apud ANDRETTA, 2018). O que está de acordo com o levantamento sobre os usuários de crack realizado por Bastos e Bertoni (2014) em que as mulheres relatam consumo de 21 pedras/dia de crack enquanto os homens relatam 13 pedras/dia. Portanto, o estudo indica a necessidade de considerar as distinções de intensidade do uso conforme as especificidades de homens e mulheres para um tratamento mais eficaz.

Silva et. al (2018) analisa estereótipos de gênero no cuidado psicossocial de usuárias de cocaína e crack presentes nas concepções de profissionais de saúde, a partir de entrevistas com esses profissionais e observações sistemáticas nos espaços de cuidado coletivo em um CAPS AD da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. A análise se deu pelo método hermenêutico-dialético, que mostrou três concepções presentes: a fragilidade como atributo constitutivo da condição feminina, a dependência afetiva feminina relacionada ao uso das drogas, e os estereótipos de gênero conforme a visão tradicional. Isto é, a orientação heterossexual da mulher dócil e maternal, sensível e frágil, dependente afetivamente dos homens e mais envolvida com o lar e com a família. A pesquisa aponta a necessidade de compreensões mais elaboradas sobre as questões de gênero no processo saúde/doença mental a fim de superar o senso comum e a práxis de cuidado reducionista.

O estudo de Limberger e Andretta (2017) objetiva compreender o desenvolvimento das habilidades sociais na trajetória de vida de mulheres que usam crack, através de um estudo qualitativo, de casos múltiplos, com síntese de casos cruzados. O estudo realizado com três mulheres indicou dificuldades nas habilidades sociais desde a infância, e modelos inadequados de interações sociais com seus familiares, colegas escolares e pares. Tais habilidades se relacionam com maior qualidade de vida, na medida em que possibilitam relações interpessoais mais

produtivas e satisfatórias. Enquanto o déficit repercute em sofrimento psicológico e problemas de comportamento, como o uso de drogas. A pesquisa foi realizada em hospital com leito para desintoxicação pelo uso de crack vinculado ao SUS. Os resultados do estudo indicam semelhanças no uso do crack de maneira grave, e déficits na autoafirmação, expressão de afeto positivo e repertório médio ou acima da média no enfrentamento e autoafirmação com risco. A pesquisa indica a necessidade de que as comorbidades sejam consideradas na avaliação das habilidades sociais e que intervenções promovam melhoria dessas habilidades durante o tratamento do uso de drogas.

Soares et. al (2017) investigaram a associação dos sintomas de ansiedade, depressão e fissura com a motivação para mudança do comportamento em dependentes de crack em internação. A pesquisa aponta para maior prontidão para a mudança entre indivíduos do sexo feminino, internados em instituição privada, e que não tinham vivenciado perdas significativas. Já a maior fissura, associou-se ao histórico de problemas de conduta na fase escolar. Um nível de escolaridade mais alto foi averiguado entre os internos do sistema privado. Uma rede de apoio e assistência precária pode tornar crônicos, quadros que poderiam ser prevenidos através da proteção de uma comunidade. Ressalta-se que aparentemente as mulheres são afetadas de modo distinto, apresentando sintomas de ansiedade graves, apesar de mais motivadas para mudança. O que confirma a necessidade de mais pesquisas com distinções de sexo.

Costa Junior, et. al (2016) observam o aspecto médico em torno do consumo de crack como um dos grandes desafios da saúde pública por ocasionar efeitos diretos nos usuários. Entendendo que consumidores de crack apresentam mais problemas sociais e de saúde em detrimento de outras drogas como a cocaína. Os usuários de crack tendem a procurar tratamento mais precocemente, além de aliamem ao consumo do crack outras drogas, como álcool, tabaco e maconha.

A média de idade da amostra foi de 33,29 anos, e 74% eram do gênero masculino. A média de idade de início de uso da droga foi de 23,4 anos, com tempo médio de uso de 9,58 anos. O consumo médio diário de pedras foi de 21,45 pedras por pessoa. A alteração de pulsos em membros inferiores foi mais frequente em mulheres. Há alterações vasculares periféricas em usuários de crack, visto que o

tempo de uso da droga exerce um maior impacto nesse sistema, o que sugere associação entre o uso do crack e a diminuição de fluxo arterial.

Fertig et. al (2016) objetivam conhecer o significado e as repercussões do uso de crack por mulheres. Nota-se que as mulheres usuárias de crack sofrem diversos tipos de violência, salientando-se a violência sofrida decorrente da prostituição, que propicia acontecimentos negativos na vida dessas mulheres. No cotidiano delas, a violência social configura-se como um dos elementos que impactam negativamente a saúde, pois pode ser perpetradas por cônjuges, familiares, clientes de práticas sexuais, traficantes e, também, pela polícia. No Brasil, o cenário atual evidencia que essas mulheres estão, mesmo em seu meio social, vulneráveis a situações de estupro, agressões físicas e psíquicas, bem como à tentativa de homicídio, uma vez que a sociedade ainda reproduz o olhar com estigma e reducionista ao ser feminino.

Macedo, et. al (2015) observam como a mídia televisiva trata o uso do crack por mulheres e como essa abordagem influencia o panorama político e reverbera nos modos de cuidado e atenção à saúde dessa população. Percebe-se, a partir dessa pesquisa, como a abordagem é desvinculada do contexto, da sociedade e do mundo que é parte constituinte do fenômeno. A ação seja ela crítica e/ou punitiva recai sobre as mulheres. Movimento em conformidade com a ideologia capitalista que responsabiliza o indivíduo e oculta as causas estruturais do processo. Segundo as autoras, a mídia veicula um discurso centrado no conceito biomédico e hospitalar, sem considerar o conceito mais ampliado de saúde, reforça ações generalistas e higienistas concebidas pelo Estado. A pesquisa aponta as estratégias de biopoder que o Estado utiliza sobre os corpos das mulheres que usam crack com elementos fortes de racismo.

Ao tratar do abuso de drogas na gestação, MELO, et. al (2014) observam que vários estudos apontam desfechos desfavoráveis em gestantes usuárias de drogas lícitas ou ilícitas. O consumo entre as mulheres tem aumentado, e 90% delas estão em idade fértil, entre 15 e 40 anos, e 30% o fazem antes dos 20. No entanto, a estimativa exata dessas drogas na gestação é difícil por conta do poli consumo e a superposição de fatores sociais. Existe uma ausência de estudos epidemiológicos nacionais e internacionais acerca da dependência de drogas ilícitas na gestação limitando análises. Entre as pesquisadas as SPA mais consumidas são crack e maconha. A gravidez possui forte poder de motivação para a diminuição de

consumo das gestantes, o que as levam a procurar atendimento no sistema de saúde e essa necessidade pode ser utilizada pelos profissionais para abordagem sobre drogas. As características sociodemográficas maternas demonstraram maior prevalência de uso de drogas ilícitas entre gestantes com idade  $\geq 25$  anos, negras, solteiras, separadas ou viúvas. Em relação à escolaridade, a maioria tinha menos de oito anos de estudo. O grupo de mulheres analisado é semelhante ao que tem sido descrito na literatura sobre usuários de drogas: jovens; em fase economicamente ativa e reprodutiva; com baixo poder aquisitivo; e baixo nível de escolaridade.

Damacena et. al (2014) observam que as práticas de maior risco ao HIV associaram-se a: trabalhar em pontos de rua, menor nível socioeconômico, baixa cobertura de exame preventivo de câncer de colo de útero, elevado consumo de crack, maior prevalência de cicatriz sorológica de sífilis e maior prevalência de infecção pelo HIV.

Romanini e Roso (2014) constataam a manutenção e reprodução de relações históricas de dominação entre homens e mulheres – aos homens é permitido o crime, às mulheres, a prostituição. Cicatrizes e conflitos das ruas são sinais de virilidade e beleza nos homens, enquanto desclassificam as mulheres no quesito beleza. Também, observamos que o corpo do usuário do serviço, marcado, cicatrizado, alvo de categorizações sociais, é colado à identidade de usuário de crack. A posição discursiva assumida pelos sujeitos da consciência de que a relação existente entre qualquer substância e a pessoa que a usa é única. Ressaltando-se que, apesar dos discursos hegemônicos e da veiculação maciça de formas simbólicas que sustentam mitos em relação às drogas, os usuários apresentaram uma postura crítica em relação a vários aspectos discutidos nos grupos. Apontam também como o atendimento dos profissionais pode ser meramente reprodutivo do olhar do estigma por conta da demonização do crack e, conseqüentemente, dos usuários inviabilizando qualquer tentativa de pensar a questão na perspectiva da identidade do eu, de como esses sujeitos experimentam sua identidade, ou, simplesmente, como esses usuários vivem seu corpo e constituem sua subjetividade.

O baixo nível da renda familiar associa-se ao uso de drogas de abuso e a altos indicadores comunitários de violência e os moradores tornam-se vulneráveis aos problemas originários do consumo e da comercialização de drogas de abuso



nas comunidades. A violência impõe uma carga pesada no bem-estar da população e os vários tipos de violência, em geral, têm fatores de risco comuns. A pobreza, o isolamento social, o abuso de drogas e acesso a armas de fogo são fatores de risco de mais de um tipo de violência. O desemprego associou-se também à violência, pelo uso de drogas de abuso e pela participação, direta ou indireta, no tráfico de drogas e na criminalidade. Do mesmo modo, comunidades envolvidas com tráfico de drogas, alto nível de desemprego ou isolamento social generalizado (locais onde as pessoas não conhecem seus vizinhos ou não se envolvem com a comunidade) têm mais probabilidade de vivenciar experiências violentas.

Os resultados da pesquisa mostram diferenças estatisticamente significativas da mulher na percepção da presença de drogas de abuso na comunidade, sugerindo que a mulher possui maior atenção sobre esta presença, reforçando sua permanência no domicílio por promover segurança e o elemento agregador para unidade familiar.

Tractenberg et. al (2012) apontam uma frequente exposição a eventos traumáticos por parte dos usuários. Com relação à idade da experiência traumática, sugere-se que as usuárias expostas a trauma durante a infância e adolescência apresentam um início do uso de drogas em idades mais precoces que aquelas cujo trauma ocorreu na vida adulta.

Silva et. al (2009) narram a experiência bem-sucedida de uma Unidade de Redução de Danos (URD) compreendida como instrumento do serviço de saúde em atuação avançada, tem por finalidade transformar a situação de saúde de sujeitos que fazem parte de grupos sociais estigmatizados e vulnerabilizados. Indivíduos que circulam ou trabalham nas ruas - usuários de drogas, michês, mulheres profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, adolescentes em situação de exploração sexual, transexuais, travestis, lésbicas e mulheres que trabalham em casas de programas são mais afetados. Os usuários referem-se à redução de danos como um facilitador, um intermediário entre as demandas que apresentam e os serviços sociais e de saúde; posicionando-se como cidadãos, não se comportam como subalternos junto aos serviços para os quais são encaminhados pela redução de danos; tornaram-se também agentes dos direitos sociais, pois apresentam aos demais as informações que têm obtido, levando outros usuários para serem

atendidos nos locais em que já foram assistidos; avaliaram criticamente a URD e formulam sugestões para o seu aprimoramento.

Desse modo, todos os trabalhos acima verificados trazem grandes acréscimos aos estudos, mas o tema do consumo de PSA que carece de várias perspectivas em conjunto para compreensão, ainda precisa de mais recortes específicos. Dada a importância da questão e até a urgência dada pela mídia, assim como a superação de políticas públicas ineficazes, faremos mais aproximações buscando perceber quais são as questões envolvidas que constroem o consumo abusivo e problemático ou se a grande questão são substâncias terrivelmente atraentes e destruidoras.

## 2. DROGAS OU UMA PEÇA DO PROBLEMA

*...Convulsão*  
*Toma diazepam*  
*Pedra 90*  
*Esquarela*  
*É cocaína*  
*Liquida-ação*  
*É cajibrina*  
*Convulsão*  
*Toma diazepam*  
*Tomando um pico na veia*  
*Igual prego na areia o malucão foi firmá*  
*A noite o álcool esquenta*  
*A rua aquece mas depois esfria*  
*Morreu escutando Candeia*  
*Aranha na teia só pros verme mata*

*(Convulsão, Ba Kimbuta, 2012)*

Nesta seção do trabalho, teremos uma visão geral do tema em torno das mulheres que consomem o psicoativo crack, de modo a perceber como a vulnerabilidade socioeconômica, a dependência ou uso abusivo desta substância e o gênero mulher se entrecruzam como fatores relevantes no processo de opressão sofrido por elas.

Com este intento, partimos de uma conceituação sobre o que entendemos como drogas, bem como sua relação com a cultura e a democracia, conforme propõe alguns autores como Delmanto (2013), Velho (1994) e Hart (2014) que, a partir de distintas áreas do conhecimento científico, caminham para o mesmo sentido interdisciplinar de compreensão dentro do tema. Depois, nos aproximamos da legislação vigente no Brasil, conforme as influências externas sofridas, e as políticas atuantes no país que incidem diretamente sobre as instituições que executam serviços e controles em relação ao uso de drogas. Com reflexões trazidas por pesquisadores como Maria Lucia Karam (2013), Valois (2017) e Fiore (2012), foi possível aprofundar a análise e perceber o campo de tensões que se estabelece também na formulação de leis que controlam a sociedade e delimitam o que as pessoas podem ou não fazer com sua liberdade individual. Nesse sentido, o Estado, ao elaborar tais delimitações, apoia-se em determinados grupos ou concepções,

buscando um fim que, neste caso, argumenta-se que seja em benefício da saúde e da segurança populacional.

Então, partimos para uma aproximação do psicoativo crack com as definições institucionais dadas para a substância, o que os pesquisadores do tema elaboram e o que as vozes da cena dizem a esse respeito. Depois, entramos numa síntese da relação entre o desenvolvimento do capitalismo e a opressão de gênero que esse processo acarreta para as mulheres. Esta compreensão é fundamental para perceber como o uso abusivo de drogas está diretamente relacionado ao problema maior de vulnerabilidade social, luta de classes e, fundamentalmente, com a opressão sofrida pelas mulheres. Para este fim, nos aproximamos de autores como Silvia Federici (2017), Maria Lucia Tosí (1998), Rosa Luxemburgo (1970) e Harvey (2005), entre outros.

## 2.1. PEÇAS-PROBLEMA: CONCEITUANDO DROGAS

A respeito das drogas, segundo o relatório anual da ONU<sup>13</sup> (UNODOC<sup>14</sup>, 2010, p. 3) que atua em mais de 150 países<sup>15</sup>, incluindo o Brasil, desde 1991, tem-se que tecnicamente elas são

Substâncias químicas que afetam o funcionamento normal do corpo em geral ou do cérebro. Nem todas as drogas são ilícitas. A cafeína (encontrada no café ou na Coca-Cola), a nicotina (em cigarros) e o álcool, por exemplo, são drogas tecnicamente lícitas, embora geralmente não sejam chamadas assim. Os remédios, prescritos pelo médico ou adquiridos nas farmácias, são drogas lícitas que nos ajudam a nos recuperar de doenças, entretanto, a forma como as usamos pode levar a uma relação problemática ou mesmo de dependência. As drogas ilícitas são tão prejudiciais que países do mundo inteiro decidiram fiscalizá-las. Foram aprovadas diversas leis de abrangência internacional, em forma de Convenções das Nações Unidas, que especificam as drogas submetidas à fiscalização. (UNODOC, p. 3)

Além de esclarecer alguns pontos sobre essas substâncias, a cartilha da UNODC faz separadamente uma descrição de drogas ilícitas mais comuns, sendo elas: cannabis, cocaína, crack, ecstasy, heroína, LSD e metanfetamina. Por fim, o relatório aponta também que entre 150 e 250 milhões de pessoas consomem drogas

---

<sup>13</sup>Organização das Nações Unidas.

<sup>14</sup> Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crimes.

<sup>15</sup> Disponível em <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/sobre-unodc/index.html> Acesso em 08/04/19.

ilícitas no mundo, lembrando que estes dados são baseados em registros de apreensões policiais, o que significa que estes números podem ser bem diferentes e até bem maiores.

Desde o mundo greco-romano, assim como nas civilizações egípcias, é possível recuperar notícias de conhecimentos farmacológicos que vão além do uso frequente de vinho e ervas medicinais, mas que incluíam também ópio e plantas que alteravam a consciência (DELMANTO, 2013, p. 18). É preciso observar que a definição do que é “droga” é ainda campo de disputa, se considerarmos a compreensão vulgar ainda tão distante da realidade de entendimento por parte de estudiosos do tema, esta distância é também o ponto de pressão para definir as políticas públicas na área.

Um uso mais antigo do termo pode ser encontrado em literaturas europeias: substâncias utilizadas para tratar de materiais medicinais, assim como de tinturaria e de culinária, provenientes de terras estrangeiras distantes, como especiarias do Oriente e, depois também de produtos como o açúcar, o chá, o café e o chocolate (GOODY, 2001). Em outra terminologia técnica, droga é

Qualquer substância que, por contraste ao “alimento”, não é assimilada de imediato como meio de renovação e conservação pelo organismo, mas é capaz de desencadear no corpo uma reação tanto somática quanto psíquica, de intensidade variável, mesmo quando absorvida em quantidades reduzidas. Nesse plano, estamos falando de substâncias tão diferentes como a cerveja, a cocaína, a jurema e o diazepam. “Psicoativo” é um dos termos cunhados para referir às substâncias que modificam o estado de consciência, humor ou sentimento de quem as usa – modificações essas que podem variar de um estímulo leve, como o provocado por uma xícara de café, até alterações mais intensas na percepção do tempo, do espaço ou do próprio corpo, como as que podem ser desencadeadas por alucinógenos vegetais, como a ayahuasca, ou “anfetaminas psicodélicas” sintéticas, como o MDMA, popularmente conhecido como ecstasy. (LABATE et. al, 2008, p. 14)

Desse modo, podemos perceber que toda a discussão em torno das drogas começa por entender o que elas são; depois, resta o tumulto de estabelecer regras e limites do que é tolerável e o que não é. Mas certamente, no Brasil, chamar um apreciador de cerveja de drogado soa como absurdo e exagerado. No entanto, Garcia e Freitas (2015) apontam que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, 5,1% da carga global de doenças estavam relacionadas ao consumo do álcool, o que significa aproximadamente 139 milhões de anos de vida

afetados por incapacidade. Pode ser observado também que “a cada ano, ocorrem aproximadamente 3,3 milhões de mortes no mundo como resultado do consumo nocivo do álcool, o que representa 5,9% do total de mortes” (GARCIA; FREITAS, 2015, p. 228). Desse modo, as pesquisas indicam que no uso cotidiano dos brasileiros há uso de drogas e isto inclui, com toda a certeza, aqueles que bebem sua cerveja e outras variantes alcoólicas. No entanto, a população comumente não entende assim e marginaliza quem se torna dependente de certos psicoativos em detrimento de um tratamento mais tolerante para um alcoólatra. Este, tantas vezes é retratado culturalmente com humor nas músicas, poesias, desenhos.

Hart (2014) observa que os humanos, desde que se sabe de sua existência na Terra, tentam alterar seu estado de consciência com psicoativos (comumente extraídos de plantas), de tal modo que não se sabe de alguma sociedade sem drogas, e é possível que jamais haja. *Slogans* políticos que afirmem que ficar livre de drogas é o objetivo prioritário serão sempre retóricas vazias. O que se deve ressaltar na discussão, em torno das drogas, são os aspectos sociais e a complexidade dos comportamentos grupais, em que o uso ou o não uso são também demarcadores de identidades, os quais delineiam filiações a grupos e posições sociais.

Velho (1994) chama a atenção para a heterogeneidade desse suposto “mundo das drogas” com variados grupos, categorias sociais, assim como diferentes consumos dessas substâncias. Com tamanha diversidade, inclusive do que é entendido como tóxico, torna impossível pressupor comportamentos e atitudes homogêneos neste vasto mundo. O autor observa que se fala em um mundo das drogas, mas na sociologia considera-se o conceito/noção de mundo que sugere a possibilidade de identificar a existência de domínios de realidades com fronteiras sociológicas e descontinuidades culturais (VELHO, 1994). Na nossa realidade contemporânea há um processo de complexificação e diferenciação que multiplica espaços sociais e simbólicos que comumente chamamos de “mundos”.

Também importa como Velho (1994) observa o uso da maconha no Brasil como exemplar para mostrar o quanto as relações e os símbolos podem ser distintos, quando nos idos da década de 1960 a droga se tornou popular entre a classe média e rica, como fruto das influências estadunidenses sofridas. Realidade diferente no uso e no alcance, e que sofreu imensas transformações nos anos

seguintes, que agora, é plenamente acessível para a população mais pobre, e costuma ser chamada de porta de entrada para outras drogas nas chamadas sensacionalistas da mídia e reproduzida pela população. Assim, toda interpretação do fenômeno das drogas, como a de qualquer fenômeno, precisa da contextualização, inclusive, considerando a heterogeneidade possível mesmo dentro deste mundo das drogas. Velho em sua obra *Nobres e Anjos* (1998), resultado da pesquisa feita entre 1972 e 1974, publicada anos depois por conta das dificuldades da ditadura militar, observou o uso constante de drogas em um grupo das camadas médias urbanas da zona sul do Rio de Janeiro e buscou encontrar as fronteiras significativas dentro dessa sociedade, visões de mundo e as relações de poder com a sociedade de modo geral. O que pôde perceber foi a enorme diversidade deste mundo.

Atualmente o uso abusivo de drogas não se restringe aos espaços urbanos, sabe-se como o problema está presente também no universo rural<sup>16</sup>, sendo ampliado conforme a vulnerabilidade social, tanto no aumento do comércio, que se torna um recurso para o próprio sustento, como uma busca por prazer. O uso da substância por diferentes grupos só é possível pela existência de redes nacionais e internacionais que têm objetivos políticos e econômicos. Por isso, “o fenômeno cultural apresenta a sua inevitável dimensão de poder” (VELHO, 1994, p. 27). Nesse sentido, um olhar mais atento à questão da relação do tráfico internacional com outras ações também ilegais, bem como à atuação clandestina de outros atores que propiciam este comércio e, acima de tudo, ao uso desse tipo de negócio por parte de empresários que desejam maior lucratividade torna possível compreender a imensa dificuldade em barrar tal mercado e controlar a circulação de drogas.

A importante lição dada pela antropologia, através da noção de cultura, valoriza a rede de significados assim como a percepção das diferenças de visão de mundo, inviabilizando etnocentrismos e preconceitos. No entanto, a realidade do universo das drogas não permite expectativas ingênuas, como a visão de universos autônomos e sem ligações. Portanto, é preciso lutar pela descriminalização de

---

<sup>16</sup> Notícias e reportagens apontam como o crack e outras drogas, incluindo o mais comum que é o álcool, tem sido um problema crescente nos espaços rurais e nas cidades. Um olhar mais atento para a questão, observa como o uso abusivo está relacionada a condição econômica, sendo vista também como oportunidade de melhor desempenho financeiro, através do seu comércio. A reportagem intitulada “A praga da lavoura” é exemplar nesse sentido. Disponível em <http://tvbrasil.etc.com.br/caminhosdareportagem/episodio/crack-a-praga-da-lavoura> Acesso em 15/01/20.

drogas leves, porque a atuação de um sistema clandestino associado à criminalidade produz maiores violências, inclusive pelas disputas estabelecidas. Ademais, é preciso combater também o grande tráfico que oferece riscos à própria democracia, pontua Gilberto Velho (1994).

A polissemia e a ambiguidade do termo “drogas” são algumas das principais características do debate sobre o tema. Entre tantas variações do entendimento acerca das drogas, existem as psicoativas ou psicotrópicas, que exercem ação sobre o funcionamento do cérebro. Atualmente, a palavra droga pode se referir a um sentido farmacológico muito mais amplo, assim como a um conjunto mais restrito e flexível de substâncias psicoativas notadamente as ilícitas. Três conjuntos de substâncias e/ou plantas foram eleitas como alvo do proibicionismo, a despeito do conceito farmacológico ser mais amplo: papoula/ópio/heroína, coca/cocaína e cannabis/maconha (FIORE, 2012).

Também é preciso considerar as drogas psicoativas, como ansiolíticos e antidepressivos, com controle mais restrito dos receituários médicos, os quais, apesar de passarem por um procedimento mais burocrático nos estabelecimentos de saúde, também possuem mercado clandestino, a despeito da tentativa de controle do Estado. Somado a isto, tem-se um crescimento constante do número de diagnósticos de transtornos mentais em crianças e adultos, fato que aumenta a demanda por essas drogas e causa um avassalador aumento no uso dessas substâncias.

Ainda no rol de produtos que contém substâncias psicoativas, temos o café, os chás, os energéticos, as bebidas alcoólicas e o tabaco. Assim como os produtos de livre comercialização que são utilizados para outros fins daquele que originalmente se destinava, solventes e inalantes, como éter, cola e benzina, também popularmente conhecido como lança-perfume. Essas drogas estão fora da lista de proibições da ONU e sua restrição ou controle são definidos por cada país, de modo independente, mas em geral seu uso é livre e decidido individualmente.

Por fim, há as drogas psicoativas ilegais que, a despeito da proibição, são maciçamente consumidas por milhões no mundo todo. Sua comercialização não tem controle estatal, uma vez que ele apenas se limita a orientar para que não se faça uso sob risco de colocar a sociedade e a si mesmo em perigo. Todas essas drogas incidem alguma ameaça, em grau maior ou menor. Fiore (2012) observa ainda que



todos os tipos de drogas, isto é, as psicoativas, as de uso livre, as legalmente permitidas e as ilegais, são perigosas, mas nem por isso são consideradas dispensáveis.

## 2.2. O CRACK OU MOTOR ELÉTRICO

Esta pesquisa tem como foco, entre os vários tipos de substâncias psicoativas (SPA), o uso prejudicial do crack por mulheres, haja vista a forte associação a aspectos de vulnerabilidade social relacionada ao uso desta substância em específico, assim como pelo alto estigma que recai sobre seus usuários e, principalmente sobre as mulheres. O nome “crack” veio do som efetuado durante a sua produção, “cocaína e bicarbonato de sódio são dissolvidos em água e aquecidos até que se formem cristais de cocaína que produzem um característico estalido (crack)” (HART, 2014, p. 163).

Segundo Beatriz Brandão (2014), no início da fabricação do crack, utilizava-se o restante da cocaína, no entanto, pelo seu alto poder de vício, por ter a substância ativa maior capacidade excitante do que quando inalada, causava muitas mortes entre os usuários. Assim, surgiram outras substâncias acrescentadas à mistura da pasta base de coca concentrada com bicarbonato de sódio. A mistura de cloridrato de cocaína dissolvida em água mais o bicarbonato de sódio, depois de aquecida, seca e adquire a forma de pedras duras, as quais podem ser fumadas. Desse modo, essas pedras contêm alcalóides de cocaína, bicarbonato de sódio e os outros ingredientes adicionados anteriormente ao pó. Então, o crack passou a ser obtido desse modo artesanal e em pequena escala, e a partir da pasta-base numa produção em maior escala, portanto, industrial.

O crack não é um subproduto do refino da cocaína, é outro produto feito a partir da pasta base de folhas de coca. Por meio de um processo de refino em meio básico, a molécula de cocaína se torna insolúvel em água e adquire forma sólida e cristalina, por isso é conhecida como pedra. Essa substância só pode ser fumada, e sua concentração de cocaína varia entre 60% e 80%, geralmente maior que a do cloridrato de cocaína.

Teoricamente, seria assim o processo, no entanto, esta quantidade e as possíveis misturas para produção do crack não são verificadas por aqueles que

geralmente a consomem. É preciso atentar com cautela acerca destes dados sobre composição e concentração, haja vista que, não estamos falando de um produto com regulação e controle de qualidade, que não conta com o controle e a verificação que um chocolate ou remédio qualquer recebem.

O crack produz os mesmos estímulos percebidos no uso da cocaína, mas de modo mais imediato e intenso, pensando dentro de uma escala. Isso ocorre porque a fumaça chega ao cérebro em poucos segundos e de modo mais concentrado. A sensação de prazer, euforia e confiança é muito mais intensa, porém acaba mais rápido. Os efeitos chegam ao seu ápice em até 5 minutos e acaba por completo em cerca de meia hora. É justamente por conta dessa rapidez do efeito que se supõe à procura por novas doses sem intervalos menores de tempo (ARAÚJO, 2017, p. 79).

Os riscos do crack para a saúde são semelhantes aos da cocaína cheirada, mas a dependência é três vezes mais comum. Usuários de crack também estão mais expostos a doenças do sistema respiratório e a infecções causadas pelo compartilhamento de cachimbos. O uso do crack é fortemente associado à pobreza e à vulnerabilidade extrema. Além disso, seus usuários são mais expostos à violência da polícia, do tráfico e da violência decorrente da vulnerabilidade social que inclui a situação de rua (BASTOS e BERTONI, 2014); (DIAS, 2011).

O Ministério Público de Goiás disponibiliza a “Cartilha Sobre o Crack” elaborada pelo Conselho Nacional de Justiça, na qual também podemos encontrar a definição do crack, como

uma substância psicoativa euforizante (estimulante), preparada à base da mistura da pasta de cocaína com bicarbonato de sódio. Para obtenção das pedras de crack também são misturadas à cocaína diversas substâncias tóxicas como gasolina, querosene e até água de bateria. A pedra de crack não é solúvel em água e não pode ser injetada. Ela é fumada em cachimbo, tubo de PVC ou aquecida numa lata. Após ser aquecida em temperatura média de 95°C, passa do estado sólido ao de vapor. Quando queima, produz o ruído que lhe deu o nome. Pode ser misturada com maconha e fumada com ela (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2011, p. 8).

O modo de uso detalhado e as possíveis misturas presentes no que é entendido como crack, combinam com o que geralmente é relatado pela mídia televisiva, e retrata o uso adaptado conforme as condições de rua, de modo que se aproveita o que está disponível no chão, como uma lata qualquer de refrigerante que foi dispensada. Enquanto um estudo mais recente da Fundação Oswaldo Cruz

(Fiocruz), feito especificamente sobre o crack, elabora também que outras drogas, igualmente derivadas da pasta da cocaína estão sendo usadas pelo país, como a pasta base, merla e “oxi”, mas sobre esta última ainda não há conhecimento claro para sua especificidade (BASTOS et. al., 2011; SILVA JUNIOR et. al., 2012 apud BASTOS; BERTONI, 2014, p. 15). Assim, este estudo se atenta às variações possíveis do que seja o crack, pois

estas diferentes drogas, apesar de terem a mesma composição básica, variam com relação aos diversos produtos químicos utilizados na sua preparação, conservando, porém, um aspecto físico similar – sendo todas elas habitualmente conhecidas como “pedras”. A forma do consumo destas drogas também é semelhante, podendo ser fumadas em cachimbos, latas, copos ou outros apetrechos, ou, ainda, serem misturadas a outras drogas, e fumadas em cigarros de tabaco ou maconha. (BASTOS; BERTONI, 2014, p. 15)

A discussão em torno da real composição do crack deve levar em conta a adaptação do uso conforme o entendimento dos próprios usuários que são detentores de um “portfólio” regional ou local de substâncias, o que pode significar grandes variações na composição de local para local (ibid., p. 16). E há uma difusão de saberes médicos com o manuseio das substâncias, assim como uma expertise medida também, pelo domínio sobre os efeitos com o uso de determinadas substâncias em relação com sua composição, na busca pela fórmula da felicidade como percebida por Almeida e Eugenio (LABATE et al., 2008, p. 403).

Além dessas questões, cabe também ressaltar o destaque dado por Taniele Rui em sua etnografia com usuários de crack, na qual aponta que

a ilegalidade do produto dificulta o conhecimento das substâncias que o compõem ao mesmo tempo em que facilita a arbitrariedade na mistura. Relatos de que a queima do produto tem o cheiro de “pneu ou plástico queimado” apontam para a existência de ingredientes como a querosene ou a gasolina em sua composição. Ao longo de 2011 noticiou-se a emergência de uma droga nomeada oxi, considerada mais potente porque feita a partir de pasta base de cocaína misturada a querosene, de aspecto amarelado e soltando uma “fumaça preta”. Pela minha experiência como pesquisadora, essa droga vem, há pelo menos cinco anos, sendo também consumida/vendida como crack, que, provavelmente, em sua forma pura, jamais tenha existido. (RUI, 2012, p. 3)

A afirmação da pesquisadora é feita com base na etnografia realizada entre 2008 e 2010, e levanta a dúvida sobre a real composição da substância encontrada nas ruas e vendida como crack e o que é afirmado pelas instituições legais que

procuram nortear o Estado e a sociedade, assim como o que os pesquisadores da área também atestam sê-lo.

Entre as mulheres entrevistadas no CAPS AD de Anápolis, surgiu o relato de dois tipos diferentes de pedra, ambas entendidas como crack, mas com cores e efeitos diferentes, e até quase ineficientes apesar do alto custo cobrado na cidade. Um mais claro entendido como forte e o outro mais escuro e ruim, por ser mais fraco. Assim como adaptações diferentes para o uso da pedra, que não foram encontradas em nenhuma das referências de pesquisas com este tema, tem uma adaptação do uso com esponja de aço, que segundo a usuária parece que lhe prejudicou a saúde (Relato da participante Luana).<sup>17</sup> Assim, apesar dos esforços das instâncias formais em conhecer as minúcias do uso e das substâncias, existe uma evolução do manuseio e da composição que acontece de forma dinâmica e talvez muito mais rápida do que o conhecimento oficial seja capaz de acompanhar.

As observações do Conselho Federal de Medicina no Brasil, na cartilha “Diretrizes Gerais Médicas para Assistência Integral ao Dependente do Uso de Crack”<sup>18</sup>, acrescentam pouco na compreensão do que seja a substância, mas são mais incisivas acerca dos efeitos, ao afirmar que

A fumaça tóxica do Crack atinge o pulmão, vai à corrente sanguínea e chega ao cérebro. É distribuído pelo organismo por meio da circulação sanguínea e, por fim, a droga é eliminada pela urina. Sua ação no cérebro é responsável pela dependência. Algumas das principais consequências do uso da droga são: doenças pulmonares, algumas doenças psiquiátricas, como psicose, paranóia, alucinações e doenças cardíacas. A consequência mais notória é a agressão ao sistema neurológico, provocando oscilação de humor e problemas cognitivos, ou seja, na maneira como o cérebro percebe, aprende, pensa e recorda as informações. Isso leva o usuário a apresentar dificuldade de raciocínio, memorização e concentração. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, s.d., p. 9)

No entanto, esta Cartilha também é incisiva em pontuar o perfil da pessoa que faz uso de crack como sendo jovem, de origem pobre e de família desestruturada<sup>19</sup>,

---

<sup>17</sup>Disponível integralmente nos apêndices.

<sup>18</sup> Este material está disponível na página do Conselho Federal de Medicina, entre outras publicações para o acesso de médicos e do público em geral. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/cartilhacrack2.pdf> Acesso em 01/06/19.

<sup>19</sup> Termo cunhado pela Cartilha do Conselho Federal de Medicina, certamente se refere a não correspondência com o modelo tradicional de família, que seria pai, mãe e os filhos. Segundo esse modelo, a mulher que vive com os filhos poderia significar uma família desestruturada. Segundo Carvalho e Almeida (2003) a frequência de famílias monoparentais, ou com apenas um responsável adulto, está associada a um dos fenômenos mais destacados pelo Censo de 2000 e pelas últimas

sem mostrar dados que atestem esse dado científico, e promovendo o estigma dessas pessoas, por sugerir que todas as pessoas que entrarem em contato com esta substância automaticamente terão esses efeitos e consequências. Um tratamento reducionista da questão, além de propor também que, apenas pessoas pobres e em situação de vulnerabilidade social fazem uso deste psicoativo.

Em linhas gerais, cabe lembrar que a estimativa para o número de pessoas que se drogam no mundo é em torno de 246 milhões, sendo que um entre dez usuários sofrem com dependência (ou 27 milhões de pessoas), destes, metade usam drogas injetáveis (UNODC, 2015). O Brasil com seus 210 milhões de habitantes<sup>20</sup>, a estimativa é de que 3,2% dos brasileiros, ou seja, 4,9 milhões de pessoas usaram substâncias ilícitas no último ano. Ocorrência maior entre os homens 5%, e entre as mulheres 1,5%. Entre jovens de 18 e 24 anos o uso foi de 7,4%.

A substância ilícita mais consumida no Brasil é a maconha, por 7,7% de brasileiros (entre 12 e 65 anos). Seguida da cocaína em pó com 3,1%. E aproximadamente 1,4 milhões de pessoas relataram ter usado crack alguma vez na vida, correspondendo a 0,9% da população pesquisada. Esses números entre homens significam 1,4%, e entre mulheres 0,4%. Entre os pesquisados 0,3% disseram ter feito uso dessa droga no último ano (BASTOS, 2017). Estes dados levantados na pesquisa de 2017 pela Fiocruz, no entanto, devem ser observados levando-se em conta a natureza domiciliar da pesquisa em oposição ao fato de que existe a população usuária de crack em situação de rua, em cárcere e em comunidades terapêuticas. Sendo assim, esta pesquisa ressalta como o consumo do crack é fenômeno de caráter público, haja vista que se trata de uma população majoritariamente marginalizada.

Entre aqueles que “fazem uso de crack a estimativa aponta que 78,68% são homens, e 21,32% são mulheres” (BASTOS e BERTONI, 2014, p. 49). Cerca de 20% da população usuária de crack são brancos, e a maioria em torno de 79,15%

---

PNADs (Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio): o aumento das responsabilidades das mulheres, que passaram a responder pela chefia de um em cada quatro domicílios no Brasil (27,3% segundo a PNAD 2001). De acordo com os Censos Demográficos, isso significou um incremento de 37,6% entre 1991 e 2000. De todo modo, o termo ainda parece fazer menção à concepção de família nuclear, que se difere da família patriarcal por não concentrar tanto poder na autoridade desse pai/patriarca na prática cotidiana, haja vista que pode estar ausente a maior parte do tempo, conforme propõe Samara (1989).

<sup>20</sup> Segundo dados do IBGE. Disponível em <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-26-de-agosto-de-2019-212912380>. Acesso em 01/09/19.

são não-brancos, ou seja, pretos e pardos. Nesta pesquisa, que teve foco nos usuários de crack, a estimativa nas capitais brasileiras e no DF foi de que 0,81 % da população faz uso de crack e/ou similares, ou seja, cerca de 370 mil usuários regulares. Enquanto a estimativa para o uso de drogas ilícitas em geral foi de 2,28%, aproximadamente um milhão de usuários, os consumidores de drogas no país, “aqueles que fazem uso de crack e/ou similares são 35%” (BASTOS e BERTONI, 2014, p. 134)<sup>21</sup>.

Assim, as pesquisas apontam uma estimativa geral acerca dos usuários de crack, mas não alcançam total precisão, haja vista a dificuldade de acessar estas pessoas, inclusive pelo caráter de marginalidade e criminalidade que estão impostas a elas. É possível perceber que não é uma população imensa, caráter de epidemia, que nem todos os usuários estão em situação de rua, que o número de mulheres usuárias é menor, e que há discrepância com o alarme midiático que fala em epidemia do crack em quase todos os jornais e canais da mídia brasileira.

As primeiras notícias que se tem sobre o crack são de 1980 nas ruas dos Estados Unidos, principalmente em comunidades de vulnerabilidade social. Naquele momento, o uso e o tráfico de crack se ligavam às minorias étnicas e linguísticas e afetavam desproporcionalmente as comunidades negras e hispânicas (BASTOS; BERTONI, 2014). Hart (2014) recupera que na década de 1970, o desemprego dos homens negros no meio urbano aumentou, chegando a 20% em 1980, ainda que os negros fossem tão qualificados ou mais que os brancos. O flagrante racismo institucionalizado foi agravado pelo desemprego fomentado pela recessão industrial e os cortes nos serviços sociais durante o governo do presidente Ronald Reagan e geraram comunidades vulneráveis. No entanto, os altos índices de desemprego sempre eram relacionados ao uso do crack, embora esses índices antecedam ao crack. Assim, a correlação ou vínculo dos fatores não significa que um seja causa do outro (HART, 2014, p. 26).

No Brasil, Taniele Rui (2012) recupera o histórico registro jornalístico do uso de crack entre 1987 e 1990 na cidade de São Paulo. Assim, destaca que

---

<sup>21</sup> No entanto, nesta pesquisa da Fiocruz de 2014, a maconha foi excluída dos índices de drogas porque não integra os critérios CODAR, da OPAS, pois “seu consumo tem pouca ou nenhuma associação com a aquisição de infecções de transmissão sexual e/ou sanguínea. E seu consumo é mais prevalente que as demais drogas ilícitas não se enquadrando no método da pesquisa” (BASTOS; BERTONI, 2014, p. 134).

Muito popular nos Estados Unidos desde meados da década de 80, Marcos Uchoa (1996), em importante registro jornalístico, data o aparecimento da droga na cidade de São Paulo entre os anos de 1987 e 1990. O primeiro registro de crack do Denarc (Departamento de Investigações sobre Narcóticos) em São Paulo parece ser de junho de 1990, segundo dados do jornal *Folha de S.Paulo*. As informações não são contraditórias, pois a apreensão frequentemente ocorre em período posterior à entrada do produto no mercado. Em Campinas, a data supostamente inaugural é maio de 1992 (Cf. *Folha de S.Paulo*, 15/05/1992, “Campinas registra primeiro caso de crack”). A data é, por exemplo, anterior à entrada da droga na cidade de Belo Horizonte, que segundo Saporì (2010) teria ocorrido em 1995. Chamam a atenção também os relatos de uma certa resistência à entrada da droga na cidade do Rio de Janeiro (nomeada por Uchoa de “mistério carioca”; cf. também Barbosa, 1998:27-28), o que parece só ter acontecido em 2000. (RUI, 2012, p. 2).

Enquanto no âmbito da pesquisa científica, em 1996 temos os primeiros artigos sobre o uso de crack segundo os quais a droga estava disponível em São Paulo a partir de 1991 (NAPPO et al., 1996). Nesse sentido, Luciane Raupp e Rubens Adorno recuperam mais detalhadamente a história do crack no Brasil ao dizer que

Já popular nos EUA desde a década de 1980, no Brasil, o crack surgiu em meados de 1988, em bairros da periferia de São Paulo. Em 1991, já se podia observar uma intensa procura pela droga na região central da cidade, especialmente no bairro da Luz; e em 1993, seu consumo alcançava grandes dimensões. Entre 1995 e 1997, a prevalência de uso aumentava de 5,2%, antes de 1989, a 65,1%, tornando o crack e a cocaína as principais drogas consumidas na cidade. Em 2005, a prevalência de uso na vida de crack correspondia a 0,7% da população, equivalente a 381 mil pessoas, o dobro do valor registrado em 2001. (RAUPP; ADORNO, 2011, p. 2614)

É possível, portanto, perceber o rápido avanço do psicoativo nas ruas de São Paulo. O que não é possível compreender deslocado do contexto social do Brasil nos idos de 1990, a Constituição Cidadã de 1988, um marco na mudança em direção ao social, por ser consolidada, a ordem de globalização neoliberal pesava mundialmente com Estados perdendo autonomia por conta da financeirização e estrangulamento de suas capacidades. No Brasil aderiu-se passivamente ao momento com o Plano Collor (1990-1992), resultando em instabilidade e confisco de poupanças. A redemocratização demandava complexas tarefas, e neste ambiente, surgem as notícias do crack, de modo que gestores públicos, governantes e estudiosos pensaram ser uma questão restrita a São Paulo. No entanto, anos, décadas depois todas as capitais brasileiras noticiavam o consumo de crack (MOREIRA et al., 2014).

Os estudos apontam uma média da característica do usuário do crack, que é de uma maioria masculina, menor de 30 anos, desempregado, com baixa escolaridade e pobre, vindo de família desestruturada (DUAILIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008) (BASTOS; BERTONI, 2014). Mais recentemente, foi identificado o uso de crack entre classes mais altas, mas ainda é mais recorrente entre pessoas pobres (OLIVEIRA; NAPPO, 2008). Tal como eles, as mulheres em menor número nesta população. Do primeiro relato jornalístico de uso do crack, até as pesquisas sobre o tema há um hiato, mas há estudo apontando que o psicoativo começou a ser utilizado entre crianças e adolescentes em situação de rua no final dos anos de 1980, nos estados da região sul e sudeste (DUAILIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008). Renata Barreto recupera através dos históricos levantamentos realizados pelo CEBRID (1987, 1989, 1993, 1997 e 2003) o progressivo aumento em São Paulo, onde

houve aumento do consumo entre 1989 e 1993, em Porto Alegre entre 1993 e 1997 e no Rio de Janeiro o consumo que já era elevado em 1993, acentuou-se ainda mais entre 1997 e 2003. No Nordeste cujo consumo de cocaína-crack era insignificante até 1997 (em torno de 1%), subiu em 2003 em Fortaleza para 10,3% e em Recife para 20,3%, sugerindo um aumento na disponibilidade de derivados da coca nesta região. (BARRETO, 2017, p. 28)

Por este estudo, pode-se perceber o avanço gradual do uso do psicoativo na região Sudeste e Sul do país, assim como o avanço geográfico alcançando o Nordeste brasileiro. Conforme o III Levantamento Nacional sobre uso de drogas pela população brasileira (BASTOS et al., 2017), em se tratando da população geral, regularmente domiciliada, é “de se esperar que o uso de misturas de substâncias seja de fato raro” (Idem, 2017, p. 117), portanto, realidade totalmente distinta de pessoas em situação de dependência em ambientes de tráfico e uso de drogas. E em relação a diferenças de consumo, o que se observa é um maior consumo de pedras/dia pelas mulheres, 13 pedras/dia para homens e 21 para mulheres, em média. E maior tempo de uso dos homens (83,9 meses), enquanto as mulheres somam menor tempo (72,8 meses). Mas as mulheres sofrem mais violências sexuais (44,5%) em relação aos homens (7,0%) (BASTOS; BERTONI, 2014, p. 25).

A despeito da descrição legal, é importante ressaltar que do ponto de vista social o que comumente se tem nesta divisão entre drogas lícitas e ilícitas é um imenso abismo que divide pessoas de monstros, humanidade e seres que atacam.



As pessoas que consomem drogas como o álcool são pessoas comuns, ainda que sejam dependentes e alcoólatras, não sofrem estigma social similar ao daqueles que fazem uso de drogas ilícitas. Estes, desumanizados, são evitados nas ruas como se já não possuíssem racionalidade, podendo atacar a qualquer um, o que não corresponde à realidade.

Delmanto (2013) observa que debaixo do termo drogas foram incluídas diversas substâncias psicoativas, e a despeito de terem diferentes efeitos e origens, foram legalmente coibidas a partir do começo do século XX. Tal proibição se deu através de um discurso em prol da saúde pública, incluindo, entretanto, questões morais, econômicas e políticas. No entanto, a grande questão desse processo de proibicionismo, foi a conseqüente série de outros problemas gerados, violência do crime e do Estado, corrupção, criminalização da pobreza, encarceramentos, ingerência estatal sobre a vida dos cidadãos e sobre territórios. E diante dessa realidade, segundo o autor, não houve envolvimento na discussão e enfrentamento do problema, por parte da esquerda, em certos momentos ouve mesmo o apoio ao simples proibir em lugar de discutir, com o argumento de mera “fuga da realidade” e se baseando em ideias de hierarquia, disciplina e sacrifício militante. E assim no ambiente político, Delmanto (2013) afirma que não há uma proposta alternativa por parte da esquerda que não fosse a penal e repressiva.

Enquanto isto, nas ruas e cotidianos da vida, Beatriz Brandão (2014) observa que a estigmatização dos usuários precede a própria droga, o imperativo nas ruas para fugir de quem usa crack, que diferentemente de outros usuários de drogas, aglutinam em sua pessoa tudo aquilo que não se deve ser, em oposição às normas de sociabilidade, estética e desempenho, conforme nomeia a autora, o estigma chega antes dos alertas contra o próprio uso da droga. O medo e o perigo se tornam os discursos majoritários e numa união de estigmas são homogeneizados os moradores de rua e quem faz uso do crack. Esse sujeito nas ruas é um parasita na sociedade, o seu estigma é expresso em termos que o colocam em semelhança a um bicho ou monstro, que fora de controle ataca, não há meramente uma criminalização de seus atos, há um modelo prototípico de existência que vai além de reproduzi-lo como alguém que comete crimes, vandalismos e que é perigoso.

Beatriz Brandão (2014) observa também que há reflexividade e humanidade nestes monstros que a sociedade tradicionalmente concebe como irracional, no

entanto, sua ocupação e existência no mundo e nas ruas têm a lógica própria de seus objetivos, desejos e necessidades. Uma das questões importantes ao se pensar o usuário deste PSA nas ruas é que o corpo como produtor de uma narrativa que é mais lida do que dita, é que são dadas interpretações por parte de quem lê, que não sendo nativo naquele contexto, produz deturpações acerca da exposição do que seria próprio da intimidade e está exposto na rua. No entanto, o exemplo dado por Brandão pretende mostrar que o consumidor de PSA, escolheria se importar com o seu grupo de interação em detrimento do restante da sociedade. Apesar dos valores de limpeza e intimidade que a sociedade impõe, no entanto, “se encontram num estado de vulnerabilidade, pode-se acrescentar um estigma, que é o da droga” (BRANDÃO, 2014, p. 16). Tais territórios não podem ser definidos somente por cenas emolduradas, há muito mais além de um quadro de pessoas com olhos vermelhos, olhar perdido, corpo franzino, cachimbo na mão, roupas velhas e pés descalços. Essas cenas mostram que, da cabeça aos pés, eles estão marcados por uma diferenciação, por uma condição de subalternidade social.

Desse modo, Beatriz Brandão (2014) conclui que também o Estado não está ausente nos lugares onde os usuários permanecem conhecidos, tais como: as crackolândias, no entanto, questiona como é esse estar presente produzindo repressão, colaborando com uma política de exclusão e expulsão. No entanto, a mulher crackeira é um tipo social fundado na exclusão (RUI, 2012), mulheres que causam estranheza porque perturbam a ficção de identidade, o sistema e a ordem da cidade. Ela é aquela que não é a força útil devidamente encaixada na família idealizada da sociedade brasileira, e nem mesmo no mercado de trabalho.

### 2.3. LEGISLAÇÃO OU VOLANTE

A guerra mundial contra as drogas, já com mais de um século, teve na Primeira Conferência Internacional do Ópio de 1912 as resoluções e modelos iniciais, e na Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, coordenada pela ONU, foi implantado globalmente o paradigma proibicionista que ainda vigora (Fiore, 2012). No âmbito global, a ONU estabelece através da UNODC as atividades internacionais de fiscalização de estupefacientes e atua na implementação das três convenções sobre drogas: Convenção Única sobre Entorpecentes (1961),

emendada pelo protocolo de 1972<sup>22</sup>, Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (1971)<sup>23</sup> e a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas (1988)<sup>24</sup>. Assim, diversos países democráticos e de renda média são signatários das convenções da ONU e possuem algum programa nacional de registro do uso de drogas, enquanto nos casos de países não democráticos<sup>25</sup>, de baixa renda ou em situação de conflito não fornecem estas informações, o que faz com que as agências da ONU preencham estas lacunas provendo equipes para levantarem dados sobre estes casos, ainda que fragmentários.

Valois (2017), juiz e estudioso do tema, ao tratar do surgimento da ONU, é contundente em afirmar que se trata de uma instância de legitimação do que as superpotências decidem, isto é, um espaço para o exercício de poder do grande capital mundial. Assim, neste espaço de decisão e controle, principalmente sobre os países menores, “os EUA estava efetivamente participando, financiando e hospedando, a política de drogas só podia ficar, como ficou, cada dia mais americanizada” (VALOIS, 2017, p. 233). Portanto, a gênese do proibicionismo das drogas possui nacionalidade específica, evidente e atestada através da construção política feita e mantida através da ONU.

No Brasil, conforme informa a página do Senado Federal, na Revista Em Discussão,

Em sintonia com o modelo internacional de combate às drogas, capitaneado pelos Estados Unidos, o Brasil desenvolve ações de combate e punição para reprimir o tráfico.

Essa tendência, porém, vem desde os tempos de colônia. As Ordenações Filipinas, de 1603, já previam penas de confisco de bens e degredo para a África para os que portassem, usassem ou vendessem substâncias tóxicas. O país continuou nessa linha com a adesão à Conferência Internacional do Ópio, de 1912.

A visão de que as drogas seriam tanto um problema de saúde quanto de segurança pública, desenvolvida pelos tratados internacionais da primeira metade do século passado, foi paulatinamente traduzida para a legislação nacional. Até que, em 1940, o Código Penal nacional confirmou a opção do Brasil de não criminalizar o consumo. (BRASIL, 2011)

<sup>22</sup> Disponível em <http://www2.mre.gov.br/dai/entorpe.htm> Acesso em 01/06/19.

<sup>23</sup> Disponível em <http://www2.mre.gov.br/dai/psicotr%C3%B3picas.htm> Acesso em 01/06/19.

<sup>24</sup> Disponível em <http://www2.mre.gov.br/dai/entorpecentes.htm> Acesso em 01/06/19.

<sup>25</sup> Países tais como: Arábia Saudita, Somália, Turcomenistão, Uzbequistão, República Central Africana e a Líbia. Fernando de Sousa (2006) questiona a legitimidade dessa interferência sem o devido confronto ao fato de não serem países democráticos, com objetivo de promover a globalização ainda que sem os pressupostos fundamentais da democracia.

Assim, confirmada a submissão do Brasil aos Estados Unidos em sua política em torno das drogas, aparentemente com certo orgulho, pode-se observar que nos anos de 1940 houve uma alteração para uma concepção sanitarista, de modo que a dependência passa a ser entendida como doença, ou seja, a situação dos usuários era distinta dos traficantes. No entanto, após o golpe militar de 1964, a situação se altera e a Lei de Segurança Nacional<sup>26</sup> muda o foco para o modelo bélico de política criminal enquadrando os traficantes como inimigos do regime.

Posteriormente, em 1973, o Brasil confirmou a participação no Acordo Sul-Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos, baseado nisso baixou a Lei 6.368/1976, que separava novamente a figura do traficante e a do usuário, bem como estabeleceu a obrigatoriedade da comprovação de uso através do laudo toxicológico. Então na Constituição de 1988, o tráfico foi determinado como crime inafiançável e sem anistia. Logo depois, em 1990, a Lei de Crimes Hediondos (Lei 8.072, de 25 de julho de 1990) proibiu a liberdade provisória e o indulto, assim como dobrou prazos processuais para que o tempo de prisão provisória fosse aumentado.

Em 2006, a Lei de Drogas (Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006) extingue a pena de prisão para o consumo pessoal, ou seja, o usuário e dependente que possui droga ou planta em pequena quantidade<sup>27</sup>. Então a legislação fez diferença entre o traficante e aquele que eventualmente trafica com o objetivo de sustentar seu próprio consumo, tendo este último direito a uma sensível redução de sua pena. Em 2007, com a criação da Força Nacional de Segurança e as operações nas favelas do Rio de Janeiro, seguidas da implantação das Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs), reforçaram a repressão ao tráfico, sob o argumento de que se tratava de atender às críticas internacionais que inclusive miravam a Copa do Mundo de 2014 e as Olimpíadas de 2016 que iriam ocorrer no Brasil.

Em 2019, novas alterações foram feitas na Política Nacional sobre Drogas, assunto que passa a ser tratado pelos ministérios da Cidadania, Saúde, Justiça e Segurança Pública, e Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Cabe ao Ministério da Cidadania responder pelo tratamento dos “dependentes químicos”, com foco na estratégia da abstinência<sup>28</sup>. Em junho de 2019, o Sistema

---

<sup>26</sup>Decreto-Lei 314, de 13 de março de 1967 e Decreto-Lei 898, de 29 de setembro de 1969.

<sup>27</sup> Esta quantidade seria avaliada conforme a ocasião e o contexto de cada caso, conforme artigo 28 da referida lei.

<sup>28</sup> O termo entre aspas, dependentes químicos, é o termo utilizado na própria página do Ministério da Cidadania, e é, lamentavelmente, suficiente para expressar a reprodução do estigma vulgar dirigido a

Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas (SISNAD) foi alterado, prevendo, principalmente, a internação involuntária de usuários de drogas, de modo a reforçar as comunidades terapêuticas e ampliar a pena para os traficantes. O Ministério da Cidadania, em seguida, informou sobre a ampliação do financiamento de mais vagas para tratar dependentes químicos por meio da efetivação de 216 novos contratos com comunidades terapêuticas, o que propiciou o atendimento para mais 10,8 mil pessoas em todo o país.

Estas alterações ocorreram após o sancionamento da Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, que abranda a perspectiva de programa de redução de danos para a perspectiva de abstinência e internação compulsória, a qual foi apelidada de “Lei Rouanet das Clínicas”<sup>29</sup> por favorecer enormemente as comunidades terapêuticas que emergem justamente na lacuna deixada pelo Estado em muitas cidades e regiões do país. Segundo Andrade (2011), o distanciamento do Estado pode ser percebido, no Brasil, através da Política de Redução de Danos (PRD), que emergiu da iniciativa do próprio Governo Federal, em especial a CN-DST/AIDS, de universidades e pela sociedade civil, contando com baixa participação de municípios e estados.

A partir de 2003, houve então a transferência da responsabilidade para os municípios e estados, através de recursos para ações de RD. O que era correto do ponto de vista executivo, no entanto, se mostrou um erro técnico, porque estados e municípios não detinham capacitação e cultura para a continuidade e ampliação das ações, deixando evidente a desarticulação do Estado e significando sérios retrocessos ao programa com a queda no número de PRD's.

Delgado (2011), ao tratar da reforma psiquiátrica no Brasil, pontua a necessidade de incluir o doente mental na sociedade e de não se buscar este atalho do isolamento, pois

o Ministério da Saúde deve continuar resistindo aos que querem se apropriar do Plano Nacional de Combate ao Crack para ressuscitar o manicômio. A tradição de tutela sobre pessoas doentes, agravada pela sedação e pelo isolamento, está culturalmente arraigada e é especialmente grave nas áreas da Saúde Mental, toxicomanias e alcoolismo. Mas a internação e o isolamento só encontram aceitação social se a sociedade

---

estas pessoas. Disponível em <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/junho/cidadania-discute-nova-politica-sobre-drogas-no-maranhao> Acesso em 20/06/19.

<sup>29</sup> Disponível [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/15/politica/1557948939\\_145841.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/15/politica/1557948939_145841.html) Acesso em 20/06/19.

não dispõe de serviços descentralizados, comunitários, abertos com a mesma facilidade que encontra o mal que a desampara. É inaceitável, assim, usar o terror e o pânico para buscar legitimidade para a internação prolongada própria da obsoleta cultura manicomial. (DELGADO, 2011, p. 4705)

Da falta de diálogo e falta de trabalho coordenado em conjunto entre Governo Federal, estados e municípios, assim como entre os setores da saúde, educação, segurança pública, assistência social e direitos humanos, surgem ações precipitadas e simplistas ou a enorme ausência que permite a ação de grupos da sociedade civil, como as Comunidades Terapêuticas (CT), que a despeito de suas boas intenções aparentes, ou não, promovem este isolamento social de que fala Delgado. Assim, o Estado, em suas várias instâncias, por estar ausente, fortalece estes grupos e financia suas ações através do SUS<sup>30</sup>, no espaço que deveria estar preenchido com serviços de atenção psicossocial distribuídos pelas cidades do país.

As autoras Denise Santos e Daniela Ignácio (2018) observaram a Lei Antidrogas de 2006 em alusão a Lei Maior de 1988, e propõem a inconstitucionalidade desta por ferir o direito individual de ações que não causem prejuízo a terceiros, independente se esta ação é positiva ou negativa. Nesse sentido, as autoras afirmam que

No que diz respeito à ação punitiva do Estado, em face a posse de entorpecentes para consumo próprio, o ato de punir, afronta alguns princípios fundamentais abarcados na Constituição de 1988, tais como, o princípio da intervenção mínima; princípio da humanidade ou dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III, CF); princípio da lesividade ou da ofensividade e o princípio da alteridade (SANTOS; IGNÁCIO, 2018, p. 36)

Há, portanto, a necessidade de garantia de direitos fundamentais, a qual existe, justamente, para limitar a ação do Estado na esfera da vida privada, de modo a resguardar as pessoas seu direito de agir e decidir sem a indevida interferência estatal.

Ademais, ainda sobre os princípios constitucionais dos indivíduos, as autoras afirmam que “o princípio da humanidade ou dignidade da pessoa humana, encontra previsão no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, e busca garantir a liberdade dos indivíduos por meio da limitação do poder do próprio Estado” (SANTOS; IGNÁCIO, 2018, p. 37). Assim, o artigo 28 da referida Lei fere também o

---

<sup>30</sup> Recentemente, as comunidades terapêuticas (CTs), passaram a receber financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a fazer parte da rede de atenção em saúde mental (Brasil, 23 dez. 2011).

princípio da igualdade ao propor tratamento penal (drogas ilícitas) e não penal (drogas lícitas), conforme a substância que se faz uso, de forma a desconsiderar os riscos que uma droga lícita, como o álcool, é capaz de oferecer.

Nesse sentido, corrobora Maria Lucia Karam (2013), ao observar que se baseando no modelo democrático do direito e se destacando as normas fundamentais prescritas nas declarações internacionais de direitos e nas constituições democráticas, exige-se, por conta do princípio da isonomia, que seja dado o mesmo tratamento em igualdade de situações e condições. E não é o que ocorre quando o assunto são as drogas, haja vista que, não há qualquer diferença relevante nessa arbitrária seleção que torna umas ilícitas e outras lícitas. Produzindo ambas alterações no psiquismo, podem ocasionar dependência, e causam doenças físicas e mentais. São potencialmente perigosas e os seus efeitos são mais ou menos danosos, conforme o uso que delas se faz, muito mais do que conforme sua composição. Nesse sentido, tem-se que “o problema da droga não existe em si, mas é o resultado do encontro de um produto, uma personalidade e um modelo sociocultural” (OLIEVENSTEIN apud KARAM, 2013, p. 5). Assim, conclui que há uma completa violação ao princípio de isonomia nessa proibição criminalizadora das ditas drogas ilícitas. Ademais, violam também a exigência de ofensividade da conduta proibida, ao estipular um crime sem vítimas, coibindo consumidores e comerciantes e sua negociação entre adultos pela mera posse (KARAM, 2013).

É possível perceber então na legislação brasileira, e não apenas por aqui, já que o Brasil segue os passos de acordos internacionais estabelecidos através da ONU e outras instâncias que firmam acordos entre países sobre temas como saúde e o uso e combate às drogas, que há um descompasso entre as garantias de direitos com base nos princípios democráticos e as políticas determinadas para o uso e trânsito de drogas entendidas como ilícitas. No entanto, é com base nestas determinações que as decisões para definição, combate, tratamento e sanções são definidas no interior de cada país.

No Brasil, a Política Nacional sobre Drogas (Pnad), aprovada em abril de 2019, define que o Ministério da Cidadania e o Ministério de Justiça irão articular e coordenar a implementação do Pnad. A única menção explícita ao Ministério da Saúde no texto da referida lei, ocorre na diretriz acerca de controle e fiscalização por parte dos órgãos competentes, entre eles o Ministério da Saúde, de comércio e

transporte de insumos que possam ser utilizados para produção de drogas sintéticas ou não. Integralmente o texto ocupa-se de coibir e falar genericamente em articulação dos programas existentes e promoção da saúde, inclusive através da ação das Comunidades Terapêuticas.

O Ministério da Cidadania após a última alteração na lei que trata sobre o tema das drogas, ficou responsável pelo OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas<sup>31</sup>, através do SENAPRED – Secretaria Especial de Desenvolvimento Social pertencente ao Ministério da Cidadania. As ações previstas são promover a educação para a redução do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas; realizar campanhas de prevenção ao uso indevido de drogas; implantar a rede integrada para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas; avaliar e acompanhar tratamentos e iniciativas terapêuticas; reduzir as consequências sociais e de saúde decorrentes do uso indevido de drogas; gerenciar o OBID. Todas as ações mantêm o foco na abstinência dos usuários.

O Ministério da Saúde através da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas, atuam nas estratégias e diretrizes adotadas no país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental. Abrangendo a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas). A proposta é oferecer tratamentos através do Sistema Único de Saúde (SUS) e propor a implantação de uma rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas. Esta rede inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Unidade de Acolhimento, Enfermarias especializadas, Hospitais Psiquiátricos, Atenção básica, Hospital-dia, Urgências e Emergências, Ambulatório multiprofissional de saúde mental e Comunidades Terapêuticas. Desse modo, a atual política para transtorno mental propõe uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) poliárquica, com serviços de diferentes níveis de complexidade integrados e articulados. Esta rede atua com os usuários de crack, entre outros psicoativos,

---

<sup>31</sup> Disponível em [http://mds.gov.br/obid/copy\\_of\\_o-que-e](http://mds.gov.br/obid/copy_of_o-que-e) Acesso em 20/06/19.



com os CAPS AD, Hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas da sociedade civil, atuando no auxílio ao tratamento de dependentes de psicoativos.

No estado de Goiás, desde 2012, o órgão responsável por gerir as políticas sobre drogas é o GEED (Grupo Executivo de Enfrentamento às Drogas)<sup>32</sup>. Sua ação e serviços oferecidos são voltados à prevenção ao uso e abuso de substâncias psicoativas, assim como tratamento, reabilitação e reinserção social, além de repressão ao tráfico de drogas. O GEED incentiva os municípios a criarem os conselhos municipais de Políticas Sobre Drogas. E o Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas fiscaliza constantemente os conselhos municipais e as instituições terapêuticas, para garantir que o trabalho seja realizado conforme suas diretrizes.

Em Anápolis, instituído desde 2013, o Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas<sup>33</sup> teve nova gestão empossada em abril de 2019 e terá gestão de dois anos. Com oito membros representando os órgãos governamentais e oito membros representando os órgãos comunitários, todos os cargos com suplência. Estes últimos representantes, que se referem à participação da sociedade civil, são com exceção apenas da OAB, de origem religiosa e também de comunidades terapêuticas, que obviamente estão profundamente interessadas em promover sua participação nas políticas públicas do município. Apesar do documento orientador do GEED sobre a criação dos Conselhos Municipais<sup>34</sup>, informar sobre a necessidade de participação da sociedade civil organizada, através de instituições religiosas, não-governamentais e universidades, entre outras, o que se tem são apenas instituições de ordem religiosa<sup>35</sup>. Além disso, o documento veda a nomeação pelo executivo ou legislativo municipal para as vagas destinadas para a sociedade civil, indicando a necessidade de fóruns próprios para este fim, no entanto, não foram encontrados registros desta eleição nos documentos disponíveis no município.

A última alteração na Lei sobre drogas, o Decreto nº 9.761 de 11 de abril de 2019, instituído pelo presidente Jair Bolsonaro em 2019, foi motivo de comemoração

---

<sup>32</sup> Disponível em <http://www.saude.go.gov.br/geed/> Acesso em 20/06/19.

<sup>33</sup> Disponível em <http://anapolis.go.gov.br/portal/multimedia/noticias/ver/conselheiros-sapo-empossados> Acesso em 20/06/19.

<sup>34</sup> Disponível em <http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/guia-para-criacao-prefeitos-comp.pdf> Acesso em 01/07/19.

<sup>35</sup> Verificar a listagem das instituições na notícia publicada, conforme citação anterior, nota de rodapé.

na Câmara Municipal de Vereadores de Anápolis, principalmente por ampliar a possibilidade de atuação das Comunidades Terapêuticas, majoritariamente religiosas, e assim poder oferecer o ensino cristão para vencer o caminho da morte, conforme destacado por um vereador<sup>36</sup>.

Lendo atentamente esta mesma lei nº 9.761/2019, que aprova a Política Nacional sobre Drogas, o texto anexo da própria lei traz dados utilizados como justificativa, são os dados da UNODC que observam que entre 2000 e 2015 houve um crescimento de 60% nas mortes causadas pelo uso de drogas. E é necessário reconhecer o aumento do mercado de drogas ilícitas no Brasil e no mundo, sendo que nacionalmente entre as ilícitas, a mais consumida é a maconha. Dado este, obtido no último levantamento domiciliar realizado em 2012. Sobre a cocaína e o crack, no texto anexo que justifica a lei, observa-se que

com relação à cocaína foi identificado o uso, ao menos uma vez na vida, por 3,8% entre adultos e 2,3% entre adolescentes, e no que tange aos últimos 12 meses, 1,7% da população adulta e 1,6% da população adolescente referem ter feito uso. Destaca-se que a experimentação da cocaína, em 62% das situações, ocorreu antes dos 18 anos. O uso de crack, na vida, foi apontado por 1,3% dos adultos e 0,8% dos adolescentes. O uso nos últimos 12 meses foi verificado em 0,7% da população adulta e 0,1% dos adolescentes. É necessário compreender a limitação de tal pesquisa, por ser uma amostra domiciliar, que não considera a população em situação de rua, sendo que tal grupo possui suas especificidades, com uma tendência de maior consumo de tais substâncias. (BRASIL, 2019)

Desse modo, percebe-se que há na mais recente política nacional sobre drogas, um alinhamento com o que está proposto pela ONU, assim como um alinhamento com o modelo político para tratamento e enfrentamento, que é de caráter repressivo e segue a lógica médico-legal. Por conseguinte, o norte do tratamento proposto impõe a medicação, internação voluntária e involuntária, encarceramento e penalização, figurando o quadro da política de repressão e abstinência. Portanto, o retrocesso de uma política que havia avançado na luta Antimanicomial, e agora passa a reabrir espaço para Comunidades Terapêuticas e internações forçadas e a consequente, precarização dos PRD's que perdem espaço para a política higienista e de repressão.

---

<sup>36</sup> Disponível em <https://www.anapolis.go.leg.br/institucional/noticias/wederson-lobes-comemora-prioridade-as-comunidades-terapeuticas-nas-mudancas-das-politicas-publicas-sobre-drogas> Acesso em 01/07/19.

Importa observar que a lei que determina a política nacional vigente, utiliza dados utilizados pela ONU e também dados nacionais como o Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil, que não dá a fonte, mas provavelmente, trata-se do II LENAD<sup>37</sup>, realizado pelo INPAD (Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas). Não é a última pesquisa realizada nacionalmente, mas é um dos textos base da lei. O referido estudo tem o caráter específico em sua metodologia de fazer o recorte domiciliar e, deveria, portanto, ser analisado com os estudos mais recentes e com outros recortes a fim de realmente fornecer um panorama real da situação.

Então, a ONU informa que no Brasil, os dados estatísticos sobre drogas são fornecidos pela OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, que está submetido ao Ministério da Cidadania. Em síntese, o OBID apresenta que a droga mais letal é o álcool, seguida pelo tabaco<sup>38</sup>. Sobre o crack, especificamente, informa que somente 0,54% da população brasileira faz uso desta substância, sendo a maior ocorrência na região nordeste do país. O compartilhamento de aparato para uso está acima de 71%, dos entrevistados 7,46% já fizeram sexo em troca da droga, mais de 29% já compartilharam agulhas e seringas, a infecção pelo HIV é de 4,97%, o consumo associado com outras drogas é alto. Problemas familiares e perdas afetivas são as motivações de mais de 29% para o início do uso, e influência de amigos é relatada como motivação para 26,73%. Os usuários de crack e similares consomem em média 13,42 pedras/porções em um dia<sup>39</sup>.

O Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) traz os informes sobre a função de cada órgão, que possui ação na política nacional sobre drogas (ver Anexo 1 e 2). Além do MJSP, o Ministério da Saúde, Ministério da Cidadania, Anvisa, Órgãos de Segurança Pública e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos executam a política vigente sobre drogas, que segue os acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário. Nos sistemas da Pnad não há informes sobre o consumo de drogas no Brasil, trazendo apenas as diretrizes e

---

<sup>37</sup> Disponível em <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf> Acesso em 17/07/19.

<sup>38</sup> Disponível em <http://mds.gov.br/obid/dados-e-informacoes-sobre-drogas/populacao-geral> Acesso em 17/07/19.

<sup>39</sup> Disponível em <http://mds.gov.br/obid/dados-e-informacoes-sobre-drogas/pesquisa-nacional-sobre-uso-de-crack> Acesso em 16/07/19.

normativas sobre os órgãos e suas funções nesta política, e os órgãos para tratamento na rede pública, assim como órgãos de repressão.

A Confederação Nacional de Municípios (CNM) inclui uma discussão específica sobre o PSA no Observatório do Crack<sup>40</sup>, dispõe dados sobre o consumo no país, no entanto, não há dados específicos sobre o município de Anápolis. A CNM, em seu estudo técnico de 2016<sup>41</sup> realizado nos municípios fronteiriços de todas as regiões do país, e traremos os dados sobre o centro-oeste. O Centro-Oeste do Brasil é composto por três estados: Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, mais o Distrito Federal, contudo, apenas os dois primeiros fizeram parte do estudo. Sendo 72 municípios em toda a região, dos quais 41 participaram da pesquisa, correspondendo a 57%. Dos municípios pesquisados, 88% afirmaram ser rota de tráfico, o que chama atenção por se tratar apenas de dois estados e o menor número de cidades fronteiriças. Sobre os tipos de drogas comercializadas, a maconha e a cocaína foram as mais citadas, representando 24%, seguidas pelo crack com 17%. Ainda sobre o estudo, tem-se que

Este último dado é interessante devido ao fato que os estados aqui estudados são muito próximos da Bolívia, um dos países produtores da cocaína pura, chamada de espinha de peixe. Porém, o dado referente ao crack implica que os vizinhos que anteriormente só produziam a cocaína, começaram a beneficiar o crack, droga que é uma mistura de substâncias, produzidas em sua maioria, no Brasil. (BRASIL, 2016, p. 18)

Nesse sentido esta pesquisa torna evidente um movimento regional de adequação neste negócio específico que é o do tráfico de drogas. As mudanças e evoluções que ocorrem nos negócios capitalistas em geral se aplicam também a este comércio que evolui e se altera para atender a demanda e satisfazer seus consumidores.

Outras substâncias informadas nesta pesquisa foram: pasta base (15%), lança-perfume (7%), ecstasy (4%), LSD e merla (2%), anfetamina, heroína e psilocibina (1%). Outras substâncias foram citadas por 1% dos pesquisados que indicaram sobre bebidas alcoólicas adulteradas, drogas a base de aerossol e alguns

---

<sup>40</sup> Portal do governo para tratar em âmbito nacional sobre o consumo de crack. Disponível em [http://www.crack.cnm.org.br/observatorio\\_crack/](http://www.crack.cnm.org.br/observatorio_crack/) Acesso em 01/07/19.

<sup>41</sup> Disponível em

[https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Os%20Munic%3%adpios%20na%20faixa%20de%20fronteira%20e%20a%20din%3%a2mica%20das%20drogas\\_2016.pdf](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Os%20Munic%3%adpios%20na%20faixa%20de%20fronteira%20e%20a%20din%3%a2mica%20das%20drogas_2016.pdf) .

Acesso em 18/07/19.

tipos de chás. Segundo a pesquisa, no centro-oeste do Brasil, entre os pesquisados 83% afirmam problemas específicos com o psicoativo crack. Problemas como furto (18%), violência e roubo (15%), acontecem em conjunto e, por consequência, onde estes se apresentam ocorre um crescente aumento na violência. Assim, surge a violência contra a mulher (13%), homicídios (12%), exploração sexual (10%), aliciamento de crianças e adolescentes (9%), tráfico de armas (6%), suicídios e crescimento de moradores de rua (BRASIL, 2016, p. 21).

Tal pesquisa nas cidades fronteiriças, que totalizam 27% do território nacional, tem foco nas possíveis rotas do tráfico internacional de drogas, explorando as fragilidades das regiões de fronteira com outros países, destacando-se a baixa densidade demográfica dessas regiões, o frágil monitoramento das vias, e a parca junção de forças de diferentes instâncias para melhor tratar da questão, como elementos que explicam o alto índice, em média acima de 80%<sup>42</sup>, de cidades que confirmam ser rota de tráfico.

Desse modo, este estudo afirma que o crack sozinho acarreta mais problemas do que todas as outras drogas juntas. Também segundo o estudo, esse PSA era produzido apenas no Brasil, por possuir todos os elementos necessários para sua produção, mas agora já chega pronto através das rotas do tráfico internacional. A principal via utilizada para ingressar no país é terrestre, seguida da via aérea, no centro-oeste, em zonas rurais ou em pousos improvisados. O centro-oeste possui destaque na pesquisa pelos altos índices apresentados, apesar de envolver apenas dois estados nesta pesquisa que tem como foco áreas de fronteira com outros países. O crack foi destacado das demais substâncias e recebeu um grau de periculosidade maior a despeito de outras pesquisas que apontam álcool e tabaco como os PSA que trazem maiores malefícios e maiores índices de mortalidade. No entanto, a metodologia utilizada pela CNM foram questionários respondidos por algum gestor, indicado pelo prefeito de cada município, o que pode resultar em imprecisões que geram dados que não correspondem à realidade.

Outro ponto questionável seria se quantitativamente o tráfico maior não seria realizado por grandes empresários<sup>43</sup> ou até pelas forças armadas no Brasil<sup>44</sup>, o que

---

<sup>42</sup>Com exceção da região Sul, com taxa de 54%, conforme aponta o referido estudo.

<sup>43</sup> Um dos recentes e famosos casos ocorridos no Brasil, pode exemplificar bem o envolvimento de grandes empresários e políticos com o tráfico internacional de drogas, em 2013 o helicóptero com 450 quilos de cocaína, ligado ao Senador Zezé Perrela e o então candidato à presidência Aécio

significa dizer que não são contabilizados em dados oficiais, com exceção dos pequenos casos em que são flagrados, mas que não resultam em penalizações efetivas. Desse modo, o estudo aponta conclusões imprecisas sobre o crack e as relações estabelecidas sobre crescimento na criminalidade, sobre um grau maior de letalidade que não fica evidente e provado, mas apenas sugerido e, portanto, necessário de ser comparado com outras pesquisas com este foco.

É importante ouvir as pessoas e saber as distintas perspectivas existentes entre a sociedade e o Estado. O Programa “Crack: é possível vencer”<sup>45</sup>, por exemplo, surgiu muito do medo daqueles que usam crack, desconectado da perspectiva das próprias pessoas envolvidas neste “problema”. Mas como uma resposta a ideia popular de um agente externo que afeta as pessoas e as levam para um estado, uma substância ruim, um “demônio”. Esta perspectiva é facilmente encontrada na mídia brasileira, seja TV, rádio e revistas, assim como em comunidades religiosas e então, reproduzidas em políticas públicas de gestores municipais, vereadores, assim como governos estaduais e federais que não se informam pelo conhecimento científico para formular seus conceitos. O programa foi muito criticado por antiproibicionistas e setores ligados aos Direitos Humanos por fortalecer o tratamento da questão por um viés policesco e religioso (DELMANTO, 2013, p. 273).

Enquanto isso no horizonte científico brasileiro, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), em junho de 2019, emitiu nota<sup>46</sup> sobre a última alteração na Lei nº 11.343/2006 para a nova política sobre drogas, Lei nº 13.840/5 de junho de 2019, considerando como nefastos os efeitos ao permitir a internação involuntária, sem a necessidade de autorização judicial, promovendo o modelo de abstinência e de comunidades terapêuticas, em lugar da política de redução de danos e dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). Considera-se um

---

Neves, chegou ao conhecimento popular através da mídia sobre o caso. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/esporte/2018/04/dono-de-helicoptero-apreendido-com-cocaina-vira-diretor-da-cbf.shtml>. Acesso em 12/08/19.

<sup>44</sup> O recente caso de um militar da FAB, acompanhando a comitiva presidencial para encontros internacionais, que foi encontrado pela Polícia Civil espanhola com 39 quilos de cocaína, atividade que, pela despreocupação com camuflagem, estava sendo realizada corriqueiramente mas foi interceptada desta vez. Disponível em [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/07/02/politica/1562091519\\_351309.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/07/02/politica/1562091519_351309.html). Acesso em 12/08/19.

<sup>45</sup> O Plano de Enfrentamento ao Crack, renomeado posteriormente, foi lançado em 2011, no governo da presidenta Dilma Roussef.

<sup>46</sup> Disponível em <https://site.cfp.org.br/nova-lei-sobre-drogas-amplia-internacao-involuntaria-e-devera-prejudicar-pessoas-em-situacao-de-vulnerabilidade-social/>. Acesso em 14/08/2019.

retrocesso nas conquistas estabelecidas através da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, elaboradas a partir da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/06 de abril de 2001), um marco na Luta Antimanicomial que estabeleceu a importância no respeito à dignidade humana de usuáries (os) de drogas e pessoas com transtornos mentais no Brasil.

Ainda conforme a nota, com essa alteração na Lei, a internação involuntária é solicitada e formalizada por decisão médica, e na internação voluntária é necessária uma declaração por escrito, que desconsidera os analfabetos e os portadores de necessidades especiais, que impliquem dificuldades com a escrita. Mas, o que é ainda pior, é que tais mudanças não foram feitas com o debate e a participação da sociedade civil através dos Conselhos de Saúde. Também não foi elaborado nenhum dispositivo legal que impeça que a internação involuntária seja utilizada como uma forma de higienização das cidades, para retirar pessoas em situação de rua. Nem mesmo protege o direito dessas pessoas internadas, ao não munir, seus responsáveis ou familiares, com a autoridade para lhes retirar da situação de internação.

O CFP afirma sua luta histórica em defesa do tratamento humanizado das pessoas com sofrimento psíquico pelo uso/abuso de drogas, e observa que a Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas objetiva a defesa da vida e o respeito às singularidades, e não necessariamente a abstinência. Este Conselho participou da nota pública lançada em conjunto com muitos outros coletivos, entre Comissão de Direitos Humanos da OAB/SP, UNE, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, entre tantas outras associações da sociedade civil na Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas (PBPD).

É preciso destacar o momento atual em que há uma ação conjunta por parte do governo de Jair Bolsonaro e aliados com o objetivo de enfraquecer a democracia e a participação social, perceptível na retirada do CFP e de outros Conselhos como o de Medicina, Enfermagem, Serviço Social, Educação, OAB, União Nacional de Estudantes, Sociedade Brasileira Para o Progresso da Ciência. Assim como os assentos de profissionais e especialistas no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad)<sup>47</sup>, excluindo portanto, a sociedade civil das discussões. Ademais, a Proposta de Emenda à Constituição 108/2019 acaba com

---

<sup>47</sup> Disponível em <http://agenciabrasil.etc.com.br/geral/noticia/2019-07/decreto-reestrutura-conselho-responsavel-por-politica-sobre-drogas> Acesso em 15/08/19.

a obrigatoriedade de inscrição das (os) trabalhadoras (es) nos conselhos profissionais da classe, retirando a regulação da profissão em benefício da sociedade, e, transformando a natureza jurídica dessas entidades de públicas para privadas. Situação denunciada e oposta ao trabalho do CFP<sup>48</sup>.

Enquanto isso, o Conselho Federal de Medicina define o Programa de Redução de Danos (RD) como objetivo de minimizar os problemas decorrentes do uso de drogas por aqueles que são incapazes ou não querem abandonar o vício. Assim, destaca o histórico médico desde a Primeira Guerra Mundial com a dependência de morfina, quando surgiu a argumentação de RD dessa dependência para os soldados. Depois a Hepatite B e o HIV sendo adquiridos com o compartilhamento de seringas usadas na drogadição, que fizeram necessária a política de RD. Não há consenso na comunidade científica sobre a eficácia e necessidade dessa estratégia, que implique em substituir um psicoativo por outro, por exemplo. Sendo assim, este conselho afirma que todos os sinais apontam que a abstinência é o melhor caminho. Além disso, mostra que os índices de resultados com o programa de redução de danos sempre ficaram aquém do esperado. Então propõe o aumento de leitos de internação psiquiátrica, apoio financeiro às comunidades terapêuticas, campanhas para desestimular o uso de psicoativos e repressão ao narcotráfico como medidas para enfrentamento do problema<sup>49</sup>.

O que é contraditório haja vista as portarias (nº 1.028 e 1.059 de 2005) do Ministério da Saúde que reforçam o paradigma da RD, assim como a articulação com as redes de atenção básica à saúde e psicossocial. A concepção da RD preserva a autonomia, o diálogo e os direitos de quem usa as SPAs, sem questionamentos morais ou práticas punitivas (RT-CFP, 2019). A estratégia de ação da RD é um espaço de corresponsabilização e vínculo, garantindo o direito de cada pessoa, assim como o acesso às políticas públicas de saúde, educação, cultura, trabalho, entre outros. Infelizmente, em oposição às estratégias de RD, emergem práticas autoritárias e repressoras que desviam o foco da rede de atenção psicossocial e deixam evidente a disputa entre modelos divergentes de políticas públicas.

---

<sup>48</sup> Disponível em <https://site.cfp.org.br/governo-federal-retira-a-psicologia-dos-debates-sobre-drogas-no-pais/> Acesso em 15/08/19.

<sup>49</sup> Disponível em <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/?numero=290&edicao=4673#page/3> Acesso em 15/08/19.



A Sociedade Brasileira de Sociologia não se manifestou formalmente sobre as alterações na Política Nacional sobre Drogas, mas se manifestou a respeito da redução do espaço das ciências humanas no atual governo e tem se posicionado em defesa do ensino e pesquisa nas áreas de humanas. O que denota um não diálogo e posicionamentos em direções contrárias. Obviamente na sociologia as multiplicidades de questões que envolvem a discussão em torno das drogas, não caminham no sentido de diagnosticar um problema, mas as relações estabelecidas no tecido social que envolvem o uso ritual ou não de certas substâncias, assim como as relações e perspectivas que se constroem em torno do uso de determinadas substâncias. Ademais, observa-se o que é entendido em determinados grupos sociais como drogas, como que se construiu essa noção, se é aceita ou marginalizada, como objetos de discussão no campo da sociologia.

Facilmente é possível perceber o conflito presente entre esses olhares, de um lado a perspectiva médico-legal atualmente encara o uso das drogas entendidas como ilícitas como um mal a ser extirpado. Médicos e Estado se alinham em combater usuários sem uma distinção sensata entre tráfico e uso pessoal, estabelecendo dispositivos para isolamento social desses consumidores que, na prática, sabemos que são apenas os consumidores pobres facilmente percebidos nas ruas das cidades. Eles ao serem punidos pelo sistema de repressão e segurança são rechaçados e isolados em comunidades terapêuticas ou em leitos psiquiátricos, ou encarcerados no sistema penitenciário do Brasil. Do outro lado, está a ciência, especialistas da área da Psicologia, Sociologia, Antropologia e todos os pesquisadores do tema, mantendo a perspectiva dos direitos humanos e sem os tabus preconceituosos em torno da questão. Estes profissionais insistem em questionar as concepções preconceituosas e em advogar tratamento, contextualização, redução de danos em lugar de penalização.

No momento, de um lado há a PBPD, enunciando resposta<sup>50</sup> à nota emitida pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria, na qual pedem revogação dos atos que possam liberar o cultivo de maconha no país, por conta da consulta pública feita pela ANVISA. A PBPD observa as contradições dignas de surpresa na referida nota, que desconsideram todos os estudos na área, inclusive publicações oficiais do próprio CFM, para afirmarem que não há evidências

---

<sup>50</sup> Disponível em <http://pbpd.org.br/resposta-a-nota-do-cfm-e-abp-sobre-decisao-da-anvisa/>. Acesso em 19/08/19.

científicas comprovando benefícios com o uso de maconha, com exceção do *canabidiol* (CBD) para casos de epilepsia. E então pontuam a necessária atualização da resolução que permite o uso medicinal da cannabis, lembram a publicação oficial do próprio CFM que reconhece a eficácia terapêutica dela, lembram também a existência do remédio *Metavyl* nas farmácias brasileiras, a base dessa mesma substância. Assim como trazem ao conhecimento a publicação da Revista Brasileira de Psiquiatria da autoria de médicos da ABP, sobre um guia de recomendações de uso de baixo risco de cannabis, não só para fins medicinais, destacando os riscos de cannabióides sintéticos que, geralmente são indicados como mais puros, e ainda sugere o uso por meios vaporizados e comestíveis como preferíveis para se evitar a combustão do uso fumado. Ou seja, a nota escancara as contradições do dito oficial e o que há de acúmulo em pesquisas, que deveria nortear as decisões de instituições que cremos seguirem o avanço científico e não interesses deste ou daquele, do Estado ou do senso comum.

A PBPD<sup>51</sup> reúne associações com o objetivo de estimular políticas que garantam a cidadania e a autonomia de pessoas que usam drogas, assim como o direito à saúde e ao tratamento em liberdade. Os princípios norteadores são o debate qualificado, o fracasso da política de repressão, a mudança de foco da substância para as pessoas, a construção de uma cultura de paz, a participação social, direitos humanos e o respeito à liberdade e ao indivíduo. Além disso, congrega uma grande diversidade de setores da sociedade para discutir e pensar a questão, sendo, portanto, uma boa representação da sociedade civil.

O quase esquecido por sua inatividade, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos não aponta uma secretaria específica para o tema, como existem para outras temáticas. Mas, dá acesso ao Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH)<sup>52</sup>, um colegiado transformado em Conselho pela Lei nº 12.986/2014, com 11 representantes da sociedade civil e 11 do poder público. Este sim emite uma nota acerca da nova política sobre drogas, com uma nota de repúdio<sup>53</sup> para a última alteração na lei.

---

<sup>51</sup> Disponível em <http://pbpd.org.br/sobre/> Acesso em 01/06/19.

<sup>52</sup> Página oficial do CNDH. Disponível em <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh>. Acesso em 26/08/19.

<sup>53</sup> Nota de repúdio do CNDH sobre a nova política de drogas do Brasil. Disponível em [https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoos-e-notas/NotaPblicaemRepdio\\_DecretoCONAD.pdf](https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoos-e-notas/NotaPblicaemRepdio_DecretoCONAD.pdf). Acesso em 26/08/19.

O repúdio se deve à exclusão de especialistas e sociedade civil no CONAD, deixando de ser um conselho de participação e controle social ou de promoção de direitos, para se tornar um grupo de trabalho interministerial. O que significa uma violação do sentido constitucional de que as políticas públicas devem ser construídas e fiscalizadas pela sociedade civil. Além de evidenciar o acelerado processo de repassar verbas públicas para instituições privadas, as quais não possuem nenhum monitoramento da sociedade, não comprovam eficácia e em diversas fiscalizações, mostraram-se ambientes onde se encontram situações de maus tratos, tortura, trabalho análogo à escravidão, violação de direito à correspondência, entre outras práticas de violação dos direitos humanos. Sendo assim, a nota aponta a necessidade de revogação do Decreto nº 9.926/19, de julho de 2019.

Este mesmo Conselho, no ano de 2017, também se posicionou contra as alterações na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas<sup>54</sup> por se tratar de um retorno a um modelo violador de direitos humanos. Pois, volta-se à ambulatorização da saúde mental, retorno ao financiamento e “fluxos” de hospitais psiquiátricos, e financiamento e fortalecimento das comunidades terapêuticas. Este financiamento e “fluxo”, inclusive, apontado como medida ilegal, por afrontar a Lei nº 10.216/2001<sup>55</sup>. Desse modo, é possível perceber que as dificuldades e alterações criticadas neste setor da saúde pública não se deram apenas no ano de 2019, mas apontam para uma escalada de retrocessos para aqueles que possuem a perspectiva de proteção aos direitos humanos.

Esta discussão possui distintos campos de perspectiva, o campo da lei disputa espaço com a saúde pública, as noções populares em profundo diálogo com a mídia disputam espaço com as compreensões científicas. O debate científico trata também da moralidade em torno do tema, mas se distancia dos conceitos morais por entender que é justamente a moral em torno do tema que geram o proibicionismo e a marginalização. Enquanto o Ministério da Justiça, seguindo as normativas do Estado, caminha para medidas de repressão, num entendimento de que são

---

<sup>54</sup> Posicionamento oficial do CNDH sobre as alterações na Política Nacional de Saúde Mental manifesta objeções. Disponível em <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/2017.12.07Notaemrepiodesconfiguraodapoliticadedrogasesademental.pdf> Acesso em 25/08/19.

<sup>55</sup> Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm) Acesso em 25/08/19.

incompetentes as áreas da saúde e o conhecimento científico para resolver o tema. E a sociedade civil, sem maior aprofundamento do tema, mas sofrendo com as consequências pessoais pela não resolução dos problemas que derivam do uso abusivo de drogas, se apoia no discurso adotado pelos setores religiosos, médico, da justiça, da polícia, e do Estado.

É certo que a desigualdade social é o que mais agrava o uso compulsivo de drogas, essa ralé como disse Souza (2009), e suas dificuldades sociais de gente que não possui qualificação alguma para o mercado de trabalho e é invisibilizada em categorias ocupacionais de teor liberal, se distinguem nos sofrimentos, porém compartilham o destino de conformar-se com o destino de não ser (SOUZA, 2009). Tal sofrimento e deslocamento social empurram e aprofundam o uso e dependência, afinal, qual o horizonte de esperança se coloca para o outro da ralé? Sendo assim, a discussão aqui pretendida emerge de uma necessidade de superar a hegemonia da discussão pela área da saúde (MOREIRA et. al., 2014), justamente por considerar que não se trata apenas de uma questão de saúde, mas também, de um problema social, e assim considerar todas as questões sociais em torno do uso e dependência deste psicoativo.

Além disso, é preciso considerar o histórico comportamento dos operadores da lei derivada de uma conceituação tirana e absolutista da lei que defende a propriedade, o consumo, as relações de consumo e o livre comércio, mas encarcera milhões de pessoas com base em simples relações comerciais voluntárias e espontâneas, e assim o Estado de Direito se porta com irracionalidade (VALOIS, p. 324). “A guerra às drogas convoca todos os mecanismos de Estado” (ibid, p. 421) ao afastar a legislação penal do seu uso como instrumento de garantia contra o poder punitivo do Estado, e o poder político prevalecendo através do legislativo para tudo decidir inclusive no ato de elaboração das leis acerca de drogas.

#### 2.4. CAPITALISMO OU O MARTELO

Silvia Federici (2017) recupera o conceito de acumulação primitiva como um processo fundacional, que revela as condições estruturais que tornaram possível a sociedade capitalista. O objetivo final da existência humana não é exatamente econômico, mas sim

(...) o modo de produção da vida material condiciona o processo da vida social, política e espiritual em geral. Não é a consciência do homem que determina o seu ser, mas, pelo contrário, o seu ser social é que determina a sua consciência (MARX, 1982, p. 25).

Assim, na perspectiva de Marx, estão como fios condutores desse processo de acumulação primitiva, o homem proletário assalariado e a produção de mercadorias, enquanto Federici (2017) observa esse processo de acumulação primitiva, na perspectiva das mudanças na posição social das mulheres e na nova produção da força de trabalho. Os fenômenos importantes para a acumulação capitalista foram o desenvolvimento de uma nova divisão sexual do trabalho, a construção de uma nova ordem patriarcal, baseada na exclusão das mulheres do trabalho assalariado e em sua subordinação aos homens, também a mecanização do corpo proletário e sua transformação em máquina de produção de novos trabalhadores. Assim como a “caça às bruxas ocorrida nos séculos XVI e XVII, fatos estes tão importantes para o capitalismo quanto a colonização e a expropriação do campesinato” (FEDERICI, 2017, p. 26).

Os processos de transição histórica, como tradicionalmente compreendidos demarcam como teria ocorrido esse processo de desenvolvimento capitalista. Desde a Alta Idade Média, do século V ao X, com a crise do Império Romano, e a Baixa Idade Média, do século XI ao XV, com o sistema feudal em decadência. No século XI, com o ressurgimento das cidades (burgos) e do comércio inter-regional, o modo como se davam as relações sociais até então como continuidade do modo de vida feudal começaram a ser tensionadas (SWEEZY et. al., 1977). No entanto, historicamente, apenas no final do século XVIII, o capitalismo<sup>56</sup> estaria constituído como sistema econômico plenamente estabelecido. Federici observa que, em se tratando destas mudanças, que sugerem um desenvolvimento histórico gradual linear, no entanto, entre 1450 a 1650, o que ocorreu foi um dos períodos mais

---

<sup>56</sup>Genericamente compreendido como um sistema econômico em que predomina a propriedade privada e a busca constante pelo lucro e pela acumulação de capital, que se manifesta na forma de bens e dinheiro. Este sistema econômico exerce influências e transformações em todas as áreas da vida, no âmbito político, social, cultural e ético. A base para formação, consolidação e continuidade do sistema capitalista é a divisão da sociedade em classes.

sangrentos e descontínuos da história mundial. Período este, descrito por historiadores por termos distintos, como “Era de Ferro” (Kamen), “Era do Saque” (Hoskins), “Era do Chicote” (Stone). Portanto, transição seria um termo incapaz de evocar as mudanças que abriram o caminho para a chegada do capitalismo e as forças que o estabeleceram (FEDERICI, 2017, p. 116).

Se a sociedade feudal era essencialmente constituída por hierarquias e estamentos, em uma economia e política baseada nas relações entre senhores e servos, tratou-se de uma sociedade, portanto, de profundas desigualdades e sem mobilidade social. O que, grosso modo, pode ser entendido como um modelo de sociedade sem alterações e com uma organização que se baseava no direito de defesa da posse territorial, e um poder naturalizado e derivado da vontade divina. Enquanto na sociedade capitalista,

(...) como Karl Marx bem advertiu, em tudo transformar em mercadoria: bens, ofícios públicos, concessões administrativas e até pessoas, como os trabalhadores assalariados ou os consumidores. Deparamos, aí, com uma radical desumanização da vida. O capital, como valor supremo, é transformado em pessoa ficta, dita entre nós *pessoa jurídica*, e em outras legislações *pessoa moral*. Os homens, ao contrário, quando despidos da posse ou propriedade de bens materiais, são aviltados à condição de mercadorias vivas, quando não excluídos da sociedade capitalista como pesos mortos. Ou seja, a inversão completa do princípio ético kantiano: as pessoas passam a ter um preço e perdem, desse modo, sua dignidade intrínseca. (COMPARATO, 2011, p. 256)

E assim, sob a égide do indivíduo e sua liberdade, ou melhor, seu suposto direito de igualdade e liberdade, trabalho livre e progresso material, os sujeitos são “libertados” da ética religiosa como condutora da vida em sociedade, e agora passam a viver segundo os valores gestados pelo mercado, ou seja, sua inserção na nova divisão social do trabalho. A vida na sociedade capitalista é pautada pelo que Weber chamou de “racionalismo econômico” (WEBER, 1987). Esse processo está relacionado com as mudanças estruturais, culturais e sociais pelas quais passaram as sociedades que galgaram pelo desenvolvimento capitalista e se ajustaram a esta nova racionalidade.

A interpretação de Federici (2017) para o desenvolvimento capitalista aponta para a crise ocorrida na Baixa Idade Média, uma crise de acumulação que leva a condenação da economia feudal. O salário cresce e os preços caem, a jornada de trabalho cai e ocorre uma tendência à autossuficiência. Como resposta, a classe

dominante lança uma ofensiva que por três séculos mudaria a história, e estabeleceria as bases do sistema capitalista mundial como consequência de um esforço implacável para se apropriar de novas fontes de riqueza, expandir a economia e então comandar novos trabalhadores (FEDERICI, 2017, p. 115). Segundo a autora, o conceito de Marx de acumulação primitiva é usado para descrever a reestruturação social e econômica iniciada pela classe dominante, que pressupõe que o capitalismo não poderia ter se desenvolvido sem uma concentração prévia do capital e do trabalho, e que a dissociação entre trabalhadores e meios de produção, e não a abstinência dos ricos é a fonte de riqueza capitalista. Desse modo, a perspectiva de análise de Marx é do proletariado industrial, tal análise reconhece problemas como a exploração infantil, mas ignora a profunda transformação inserida pelo capitalismo na reprodução da força de trabalho e na posição social das mulheres (FEDERICI, 2017, p. 118).

Para ser implantada a lógica do modo de produção capitalista, houve um processo desde os cercamentos que impunham aos despossuídos das terras a necessidade de trabalhar por um salário, assim como a elaboração de políticas sociais nas quais o corpo foi objetivo de grandes enquadramentos e imposições a fim de alcançar um maior rendimento e proveito para aqueles que lucrariam através da força do trabalho. O corpo, conforme Max Weber, está no cerne dessa reforma do corpo da ética burguesa porque “o capitalismo faz da aquisição o objetivo final da vida” (WEBER, 1958 apud FEDERICI, 2017 p.243). Assim como para Marx, a alienação do corpo é o que distingue o capitalista e o trabalhador, isto é, transformando o trabalho em mercadoria, o trabalhador “se sente fora do trabalho, e no trabalho, sente-se fora de si” (MARX, 1961 apud FEDERICI, 2017, p. 243)

Nesse ambiente em que o corpo tornou-se o centro do debate, com o objetivo de impor aos trabalhadores o modo de produção capitalista, a filosofia mecanicista influenciava a vida cotidiana de trabalhador. O corpo adquiriu maior relevância nas políticas sociais por emergir como um recipiente da força de trabalho, um meio de produção, em um contexto cultural em que a visão mágica do mundo seguia predominante. Para Descartes, “o corpo é puramente uma coleção de membros” (DESCARTES (1973) apud FEDERICI, 2017, p. 251), como uma máquina de relógio, assim é possível a redução do corpo à matéria mecânica que torna possível o desenvolvimento de mecanismos de autocontrole que sujeitam o corpo à vontade.

A tarefa fundamental, portanto, foi a divisão antropológica entre o domínio físico e o puramente mental. Para Hobbes, “o coração é apenas uma mola [...] e as articulações apenas muitas rodas” (HOBBS apud FEDERICI, 2017, p. 255), então, o trabalho se torna a condição e o motivo da existência do corpo, enquanto morria a concepção do corpo como receptáculo de poderes mágicos, porque como ambiente do extraordinário seria impossível o exercício da disciplina de produção capitalista. Esse processo de mecanização do corpo foi útil para que os indivíduos fossem totalmente submetidos ao poder do Estado.

A transição para o capitalismo foi, sobretudo, a construção da diferença, a construção de uma nova ordem patriarcal, que colocou as mulheres como servas da força de trabalho masculina, que se tornou fundamental para o capitalismo. Emergiu uma nova divisão sexual, que foi uma relação de poder, uma divisão dentro da força de trabalho e um impulso à acumulação capitalista. O salto do capitalismo é atribuído à especialização das tarefas, mas este fato torna-se pequeno se colocado em comparação à degradação do trabalho e da mudança na posição social das mulheres. A diferença de poder entre mulheres e homens e o ocultamento do trabalho não remunerado das mulheres foram ideologicamente construídos sob o véu de inferioridade natural, e servia para desviar o antagonismo de classe para um antagonismo de sexo. De tal modo que, a acumulação primitiva foi uma acumulação de diferenças, desigualdades, hierarquias e divisões que separaram os trabalhadores entre si (FEDERICI, 2017, p. 110). Rosa Luxemburgo afirma que o capitalismo nada mais é do que a continuação da acumulação primitiva e que no sistema capitalista o fim não é o consumo, mas a produção de mais-valia, de modo que, o capital pode conseguir mais-valia sem aumentar a produção, reduzindo os salários, por exemplo. Desse modo, o capitalismo tende ao trabalho escravocrata porque o objetivo maior é o lucro (LUXEMBURGO, 1970). Portanto, todas as precarizações a que foram submetidos os trabalhadores, e, principalmente as mulheres, não são obras do acaso histórico, são obras do próprio desenvolvimento do capitalismo.

David Harvey (2005) observa que todas as características da acumulação primitiva permanecem presentes na sociedade. Assim,

A acumulação primitiva envolve a apropriação e a cooptação de realizações culturais e sociais preexistentes, bem como o confronto e a supressão



destes. As condições de luta e de formação da classe trabalhadora variam amplamente, havendo um sentido no qual a classe trabalhadora “se faz a si mesma”, ainda que nunca em condições de sua escolha. (HARVEY, 2005, p. 122)

Para a execução destes confrontos ou supressões entra em cena o Estado, que é detentor do monopólio sobre o uso da violência e da definição do que é legal ou não. Nessa escala de classificação, as mulheres sofreram violências como trabalhadoras e como pessoas consideradas mais como objetos de posse do que como indivíduos, em alguns momentos. Desde o começo do capitalismo, a classe trabalhadora foi empobrecida com guerras e a privatização de territórios. Na Europa, a privatização da terra ocorreu nos finais do século XV, coincidindo com a expansão colonial. Processos de expropriação de propriedades despejam inquilinos, aumento de aluguel e impostos por parte do Estado, que levaram ao endividamento e venda de terras. E é importante observar que tanto as guerras, como as reformas religiosas funcionavam como formas de expropriação de terras.

Este processo de mudança do conceito de propriedade é sintetizado por Andrade (2018), para quem

a “propriedade privada” feudal, presente na Idade Média, teve seu fundamento na lealdade, pois era do senhor, mas usada pelo vassalo, ou seja, a propriedade não era considerada mercadoria, não podia ser trocada como na sociedade capitalista. Mas, foi a Revolução Francesa que aboliu a “propriedade privada” feudal instituindo-se a propriedade privada capitalista. A partir da revolução agrária e da monopolização de terras e, por meio do direito burguês, a propriedade privada capitalista tornou-se absoluta e exclusiva, elevada ao patamar de direito absoluto, estável, protegida em todo o mundo pelas leis, pela polícia e pelos tribunais. De outro modo, com a expropriação e/ ou os cercamentos, passou-se a separar os camponeses dos seus meios de produção, especificamente, a terra, havendo uma dissolução entre o trabalho e a propriedade, pois antes a propriedade era do trabalhador, passando o proprietário a não necessitar trabalhar e a explorar o trabalho do trabalhador. (...) Desta maneira, somente após o surgimento do capitalismo, pode-se falar em propriedade privada nos moldes atuais, uma vez que a “propriedade privada” feudal foi transformada em propriedade privada capitalista, tornando-se mercadoria e podendo ser negociada. (ANDRADE, 2018, p. 409)

Portanto, a alteração do conceito e do direito de propriedade foram determinantes para a expansão capitalista. Alterar a propriedade e tornar o proprietário em explorador do trabalho de outrem, foi a sustentação fundamental do modo de produção capitalista. Os cercamentos das áreas agrícolas de pequenos produtores foi o roubo legal, viabilizado pelo Estado, conforme observa Marx (1996),

A forma parlamentar do roubo é a das Bills for *Inclosures of commons* (leis para o cercamento da terra comunal), em outras palavras, decretos pelos quais os senhores fundiários fazem presente a si mesmos da terra do povo, como propriedade privada, decretos de expropriação do povo. Sir F. M. Eden refuta sua astuta argumentação de advogado, na qual ele busca apresentar a propriedade comunal como propriedade privada dos grandes proprietários fundiários, que tomaram o lugar dos feudais, ao pedir ele mesmo “uma lei parlamentar geral para o cercamento das terras comunais”, admitindo, portanto, que é necessário um golpe de Estado parlamentar para sua transformação em propriedade privada, porém, por outro lado, solicitando da legislatura uma “indenização” para os pobres expropriados (MARX, 1996, p. 348- 349, grifos do autor).

Os cercamentos, ocorridos no século XVI, eram utilizados pelos lordes ingleses e fazendeiros ricos para eliminar o uso comum da terra e expandir suas propriedades. Tais cercamentos ocorreram até o século XVIII, e mais de duas mil comunidades rurais foram destruídas, segundo Federici (2017, p. 133). O argumento utilizado para executar os cercamentos era de eficiência agrícola, no entanto, o aumento da disponibilidade de comida para o mercado e para a exportação, na verdade, significaram dois séculos de fome para as pessoas comuns. Nas áreas mais férteis da África, Ásia e América Latina a desnutrição era endêmica (LIS e SOLY, 1979, p. 102 apud FEDERICI, 2017, p. 136). Além de uma questão de saúde e sobrevivência, havia um aspecto essencial para a vida humana propiciada pelo uso comum da terra, que era a solidariedade e a sociabilidade campesina. Este uso em comum protegia os camponeses do fracasso na colheita, devido à variedade de faixas de uma terra, o trabalho era manejável, havia democracia com autogoverno e autossuficiência. Para as mulheres, apesar de terem menos direitos sobre a terra, significava subsistência, autonomia e sociabilidade. Esta socialização para as mulheres implicava em se emanciparem da visão masculina do mundo ao trocarem suas próprias interpretações perante os problemas, além disto, havia troca de informações sobre seus próprios interesses.

Os cercamentos foram a causa de enormes sofrimentos para as pessoas comuns, como observa Harvey (2013), uma vez que

A violenta usurpação dessa propriedade comunal, em geral acompanhada da transformação das terras de lavoura em pastagens, tem início no final do século XV e prossegue durante o século XVI [...]. Marx escolhe um exemplo posterior, o caso espetacular da expulsão dos habitantes das Terras Altas escocesas, onde os camponeses foram expulsos pouco a pouco de suas terras até o fim do século XIX [...]. A questão sobre o que todas essas pessoas expulsas de suas terras fariam... Em geral não havia emprego para

elas; então, ao menos aos olhos do Estado, tais indivíduos se tornavam vagabundos, mendigos, ladrões e assaltantes. O aparato estatal respondia de um modo que perdura até nossos dias: criminalizando e encarcerando, tratando-os como vagabundos e praticando contra eles a mais extrema violência (HARVEY, 2013, p. 283).

Mas tais interpretações acerca do que ocorreram em consequência dos cercamentos, não observam como tais mudanças atingiram as mulheres de modo específico. Como observa Federici (2017), a perda das terras comunais ocasionou profundo sofrimento para as mulheres, porque para elas adotar um modo nômade de vida, não era tão viável quanto para os homens. Sendo migrantes ficavam expostas à violência masculina, além disso, tinham dificuldades de mobilidade por conta dos filhos e eventuais gestações. Também não podiam ser soldados pagos, apesar de terem servido os exércitos como serviçais, prostitutas e esposas até a regulamentação ocorrida em meados do século XVII e então serem expulsas (FEDERICI, 2017, p. 144). E assim, esse processo de mudança de economia de subsistência para economia monetária, mudou a vida das sociedades de uma produção do uso, para uma produção para o mercado. Nessa mudança, as mulheres ficaram confinadas ao trabalho reprodutivo no exato momento em que este foi absolutamente desvalorizado. O trabalho reprodutivo continuou sendo pago, mas de modo inferior e invisibilizado, enquanto função na acumulação do capital, elaborado como vocação natural da mulher, e quando estas mulheres trabalhavam em troca de dinheiro ganhavam miseravelmente. O que culmina no século XIX com a figura da mulher dona de casa.

Assim, os “ecos desta apropriação primitiva podem ser ouvidos no conceito de mulher comum” (KARRAS, 1989 apud FEDERICI, 2017, p. 191), que era o modo como eram chamadas as prostitutas no século XVI. Na Baixa Idade Média, a prostituição foi aceita oficialmente e estas recebiam altos salários. No século XVI, a situação se inverte primeiro foram impostas restrições à prostituição, depois fora criminalizada. Portanto, a mulher foi vítima desta flexibilidade e variação histórica de sua delimitação de ações na sociedade conforme a conveniência e o desejo dos homens no momento. Existe, portanto, uma relação entre a proibição da prostituição, a expulsão das mulheres do mercado de trabalho e o surgimento da figura da “dona de casa”, e a redefinição da família como lugar para a produção da força de trabalho.

Nessa nova organização do trabalho, o trabalho das mulheres foi colocado como recurso natural, e esta foi uma derrota histórica para as mulheres. Com sua expulsão dos ofícios e a desvalorização do trabalho reprodutivo, a pobreza foi feminilizada (FEDERICI, 2017). Enquanto na classe alta a propriedade dava ao marido poder sobre a esposa e filhos, a exclusão das mulheres do recebimento de salário dava aos trabalhadores poder semelhante sobre suas mulheres. Os homens da indústria artesanal doméstica, por exemplo, dependiam do casamento e da formação de família, para acrescentar essa mão de obra invisível.

Na Europa pré-capitalista, a subordinação das mulheres aos homens esteve atenuada pelo fato de que elas tinham acesso às terras e a outros bens comuns, enquanto no novo regime capitalista as próprias mulheres se tornaram bens comuns [...] (FEDERICI, 2017, p. 192).

Desse modo, foi criada toda uma cultura para domesticar a mulher e redefinir feminilidade e masculinidade, assim como determinar e limitar a existência das mulheres.

Ao longo dos séculos XVI e XVII, as mulheres perderam terreno em todas as áreas da vida social. A pior delas foi a atividade econômica de onde viria sua autonomia. Tais perdas foram construídas através da literatura e na cultura da época, na elaboração de leis que infantilizavam e construíam a figura da mulher que precisa ser controlada, havia, portanto, um projeto de expropriação em curso. Inclusive, insere-se neste contexto também o que agora soa como anedota, a caça às bruxas, que eliminavam as mulheres questionadoras e que cultuavam saberes como o controle reprodutivo feminino. Lucía Tosi (1998) sintetiza este triste momento histórico, de modo a apontar que

no século XV, houve na Europa dois surtos de perseguição à bruxaria. O primeiro, entre 1450 e 1520, aproximadamente. A perseguição retoma fôlego a partir de 1560 e adquire proporções espetaculares. Trata-se da grande Caça às Bruxas, que atinge seu auge entre 1600 e 1650. Sua história coincide com a do crescimento e consolidação dos estados modernos, com a Reforma e a Contra-Reforma e com a Revolução Científica. Uma verdadeira obsessão pela bruxaria e pelas forças demoníacas toma posse da imaginação de uma grande parte dos homens desse período. Essa obsessão foi fomentada pelos papas esclarecidos da Renascença, pelos grandes reformadores protestantes, pelos santos da Contra-Reforma, pelos eruditos, humanistas, legisladores, monges e padres. A característica mais marcante dos processos de bruxaria é o da criminalização das mulheres. Até essa data seus responsáveis legais eram seus pais ou maridos e, portanto, as mulheres apareciam excepcionalmente nos tribunais. Inicia-se, então, um período no qual, particularmente as

velhas que habitavam a região rural, viúvas a maior parte das vezes, começam a se apresentar em massa, acusadas de bruxaria. Ainda que não se conheça o número de processos e o total das vítimas, sabe-se, através dos arquivos, que as mulheres representavam a percentagem maior de todos os inculcados nos processos de bruxaria (82% na Alemanha, 85% na Escócia e na França, 66% na Suíça, 76% no Luxemburgo, 92% na Bélgica, 92% na Inglaterra). (TOSI, 1998, p. 372)

Este movimento de caça às bruxas também teve seu papel na construção social de uma degradação da identidade das mulheres, destruindo um mundo patriarcal, que possibilita um novo modelo de feminilidade. Após o período de transição, surge uma mulher domesticada e que tem seu trabalho ocultado não remunerado ou subvalorizado. E se durante o período de caça às bruxas, as mulheres foram colocadas como débeis, rebeldes e incapazes, no século XVIII, isto é revertido, então as mulheres são figuras passivas, melhores e mais morais do que os homens.

Uma interpretação para essa reviravolta foi o do progresso da ciência. Ainda segundo Tosi (1998), uma pressão com argumentos religiosos, por teólogos e também por magistrados que impuseram limitações às ações das mulheres, seus saberes empíricos foram colocados em situação de marginalidade, até que

a Revolução Científica acabaria impondo uma nova concepção do Cosmo, em que poderes mágicos e demoníacos já não davam conta dos fenômenos naturais. Quanto aos sobrenaturais, aqueles não sancionados pela Igreja foram atribuídos ao ilusionismo ou à superstição. A perseguição às bruxas acabou entre 1680 e 1684 na Europa ocidental e alguns decênios mais tarde nos países periféricos. Segundo Monter, o fim da perseguição não foi devido à vitória da Revolução Científica, mas à propagação do Cartesianismo e seu universo mecanicista, o qual permitiu desligar o mundo material da alma e da relação desta com Deus. Na literatura mais recente a caça às bruxas é interpretada como um fenômeno fundamentalmente político, um aspecto da penetração e da abertura do mundo rural, de aculturação e hegemonia, estreitamente ligado à emergência dos estados nacionais. Uma vez que esses estados foram consolidados e as populações rurais aculturadas, a perseguição às bruxas foi perdendo fôlego e finalmente acabou. Nessa interpretação, porém, não fica claro por que a maioria das vítimas foram mulheres. (TOSI, 1998, p. 375)

Essa mudança no paradigma vigente e conseqüentemente na prática existente, significou a impossibilidade formal de criminalização por prática mágica e herege, mas ocorreram também outras mudanças, em passos profundamente lentos, como no âmbito da educação. Mas que seja lembrado que foram lutas e

reivindicações de mulheres como Christine de Pizan<sup>57</sup>, para que as mulheres tivessem a mesma educação ofertada aos homens. É importante observar que o trabalho de Federici (2017) avança naquilo que Tosi (1998) afirma ainda não ter sido explicado, o trabalho das mulheres se tornou trabalho oculto e somado ao trabalho dos homens, maridos e pais com o avanço da acumulação capitalista. Além das disputas de classe, ocorreu também a dominação masculina de que fala Bourdieu (2010), a dominação patriarcal, com profundas violências cometidas contra as mulheres, aquelas que mais perderam nesse cabo de guerra social que se impôs.

No momento, em oposição a uma possível perda de espaço para esta discussão, considerada por algumas teóricas como mais essencial do que as discussões em torno da identidade de gênero e questões afins, ocorre um retorno para esta análise que remonta ao princípio da acumulação primitiva e a consequente deterioração da posição social das mulheres. Têm-se apontado também para as análises androcêntricas das discussões acerca do capitalismo, que não fizeram a análise das questões enfrentadas pelas mulheres. Assim como emerge nas recentes discussões a denúncia de que o homem continua estabelecido como o universal (SCHOLZ, 2011), o valor elementar para a vida e a partir de qual se estabelecem todas as normativas para a vida humana, e, mesmo nas pesquisas que tecem a marginalidade social é preciso verificar o último degrau da exclusão em situações de vulnerabilidade ocupado pelas mulheres.

Desse modo, buscamos perceber neste contexto específico de dependência do crack, as histórias de vida das mulheres, ouvir suas vozes, perceber suas trajetórias. Superar seu lugar na história como coadjuvantes, vítimas omissas e desinteressadas, mas ouvi-las, reescrever suas memórias, dores e dilemas como protagonistas que são de suas próprias vidas em lugar do tratamento comumente relegado a elas, o de peças de um problema triste e inconveniente.

---

<sup>57</sup> Viveu em Veneza de 1363 a 1430 e criticava a misoginia no meio literário da época.

### 3. PEÇAS QUE FALAM MUITO MAIS QUE PEÇAS

*Meu jeito não combina muito com o público que te interessa  
Meu assuntos são muito pesados pra essa festa  
Eu não tenho o tom de quem você ajuda  
Mas eu tô chegando...*

*(Meu gênero, A Banda Delas, 2019)*

*“Para estudar o passado de um povo, de uma instituição,  
de uma classe, não basta aceitar ao pé da letra tudo  
quanto nos deixou a simples tradição escrita. É preciso  
fazer falar a multidão imensa dos figurantes mudos que  
enchem o panorama da história e são muitas vezes mais  
interessantes e mais importantes do que os outros, os que  
apenas escrevem a história”.*

*Sérgio Buarque de Holanda*

Um importante sinal distintivo sobre uma identidade respeitada socialmente é sua participação efetiva na construção das políticas públicas que envolvem suas vidas. Se o PTS sugere essa necessidade como parte fundamental da RD, por outro lado, o que pode ser percebido até então, é que gestores e legislativos não se pautam nas necessidades subjetivas, nas vontades e necessidades objetivas das mulheres que usam constantemente o PSA crack, para construção de políticas e programas públicos que irão lhes afetar diretamente.

Neste capítulo, buscamos acima de qualquer prioridade nos aproximar dessas mulheres, percebê-las como peças de violências estruturais da nossa sociedade brasileira. É preciso analisar como está registrado em suas memórias o início de seu contato com o Psa, como são suas próprias constelações de sentidos acerca das violências que participam dos seus cotidianos. Além disso, incluir como elas se encontram num status definidos por nós como peças abandonadas, a partir da sua falta de autonomia no contexto da sociedade que funciona num modelo de mercado capitalista. Assim, situar como as políticas públicas, que sofrem as devidas influências, lhes abandonam à própria sorte apesar da aparência de programas de RD no contexto local atual.

Ao final deste capítulo trataremos sobre a difícil inquietação de mulheres tratadas como meras peças com defeitos para as políticas públicas, encarando as claras tentativas de medicar e acalmar em lugar de ouvir e acolher. Perante um

sistema maior de opressão, não parecem ser encaradas como seres humanos com necessidades e dificuldades específicas. Muito menos como parte viva e ativa da sociedade, e assim chegamos ao extremo da violência da prensa mecânica.

### 3.1. MULHERES VIOLENTADAS OU PEÇAS DE VIOLÊNCIAS

Se a metáfora da prensa mecânica expressa um movimento violento que pode causar estranheza, que pode ser contraposto ao discurso que pretende empoderar as mulheres e retirá-las de qualquer narrativa de opressão, é preciso então permitir que estas mulheres falem. Para exposição e reflexão, foram utilizadas parte das narrativas das mulheres, que estarão devidamente identificadas com os nomes para melhor compreensão do leitor. Ressaltamos, porém que a prioridade é para que as vozes das cinco mulheres participantes possam ser percebidas conduzindo as análises que nos cabem para desvelar as violências deste contexto populacional da sociedade brasileira.

Como um aviso de quem só enxerga o peso de uma terrível realidade em seu corpo, Amanda avisa “(...) o que cê vai descobrir daqui pra adiante, não vai ser nada bonitinho, não vai ser nada bonitinho. Vai dar uma revolta tão grande (...) é uma sensação estúpida, uma sensação estúpida de que a gente é ignorado mesmo” (Amanda). Nessa primeira história de vida, no relato de Amanda, encontrei revolta, indignação, tristeza, um relato dado como um desabafo de uma mulher de 43 anos. Ela falava e me fitava tão firmemente que às vezes eu retirava o olhar pra respeitar a tensão e não interferir na sua manifestação pulsante de quem queria ser profundamente percebida e entendida.

O incômodo ético evidente em tratar mulheres como oprimidas e marginalizadas, que parece ferir a dignidade delas, é orientado pela dura constatação dada por Amanda de que “o crack destrói muito a imagem da mulher, denigre muito. Quando é o homem, tá massa ele só usa crack. Quando é a mulher: nossa que marmota!” (Amanda). É o seu incômodo diário de se perceber rejeitada e mal vista por onde passa conforme sabem da sua relação com o crack. E assim só se pode entender que fugir dessa realidade, desejar evitá-la, talvez seja um mal maior e as firam mais do que encarar suas dores. Ao encontrar uma realidade que não desejamos existir, uma narrativa dura que poderíamos desejar não ouvir,



podemos escolher deixá-la invisível ou apenas permitir que esta realidade nos confronte, nos inquiete, e suscite novas compreensões. Philippe Bourgois (RUI; MARTINEZ; FELTRAN, 2016) ao conceder uma entrevista sobre as duras realidades encontradas nas pesquisas que envolvem uso de PSA perante essa possível paralisação diante da dificuldade de se fazer um trabalho de campo ético, a identifica como ansiedade de burguês, que se paralisa por seu modo de ser burguês perante realidades cruéis, e soluciona a dificuldade com a atitude de manter as inquietações em lugar de se paralisar por elas.

Permitindo então que as inquietações fiquem visíveis, essa narrativa de Amanda, exprime dor e a rejeição que sofre ao se colocar na sociedade, além de expressar a distinção do tratamento dado para o homem e a mulher nos locais de atendimento do serviço público de saúde. A imagem do usuário de crack presente na consciência coletiva brasileira que o associa a uma espécie de monstro e, portanto, inumano e perigoso, não surgiu espontaneamente, ela tem raízes em políticas públicas equivocadas que apelavam para a construção do medo como forma de educação. Escapam-nos da memória as campanhas educativas como a “Zombie – a origem”<sup>58</sup> e “Quando você vê já não se vê”<sup>59</sup>, propagandas na mídia televisiva com esse foco permanecem na construção imaginária coletiva sobre aqueles que usam crack, promovendo a ideia de que são pessoas altamente perigosas, fora de controle e que escolheram muito mal seu destino. Ambas, ideias equivocadas e com sérias consequências no cotidiano dessas mulheres.

Amanda estava nervosa e angustiada naquela tarde, mas prontamente se dispôs a conversar, ela mesma achou uma sala adequada para preservar sua intimidade no CAPS AD, verificou se poderíamos utilizar, nos sentamos e ela falou sobre o início e suas motivações para o uso de crack,

Comecei a usar merla, na época era merla, tinha 13 pra 14 anos, aí da merla eu consegui parar. Fiquei 7 anos sem usar mas voltei a usar e quando voltei já era o crack. Aí eu voltei já usando o crack, aí o crack já tem mais de 7 anos, ixi, bem mais de 7 anos que eu uso. Tem uns 10 anos que

<sup>58</sup> Campanha com forte apelo sobre o poder do crack de transformar pessoas em zumbis. A campanha educativa solicitada pela Associação Parceria Contra Drogas (APCD) e a Editora Aymarâ utilizou zumbis como mote. Divulgada em 2013, salas de cinema da rede Cinemark em São Paulo, Brasília, Curitiba, Rio de Janeiro, Manaus e Salvador exibiram o trailer da campanha, que posteriormente, figurou entre os 10 mais vistos do youtube e, na categoria Ativismo do canal, ficou entre os 3 mais vistos do mundo. Disponível em <https://youtu.be/zaOB7hFcGkU> Acesso em 05/01/20.

<sup>59</sup> Campanha educativa promovida pelo Estado de São Paulo. Disponível em <https://youtu.be/fFGuTU9B5Lc> Acesso em 05/01/20.

eu uso crack. (...)Dois meses que eu tô sem usar, porque eu tô fazendo tratamento aqui é que eu tô sem usa.

(...)Problema familiar! Problema familiar. Que nem, eu tinha um padrasto, e ele me molestava e eu pra fugir daquilo, porque eu ficava mais na rua, daí foi quando aprendi a usar droga, né. Pra sair dele eu conheci meu ex-marido que era traficante, fui morar com meu ex-marido e com meu ex-marido eu aprendi a usar todo tipo de droga, inclusive a merla. Aí depois eu parei, fui pra casa de recuperação. Depois que eu tive meu filho e fiquei 7 anos sem usar, trabalhando na clínica e depois que eu sai da clínica, eu recai e já recai no crack. Aí do crack pra me libertá tá sendo mais difícil. Porque é uma praga parece. Parece não, é! (Amanda)

Amanda diz que a motivação para o início tem suas raízes no convívio familiar, ou melhor, nas violências que a marcaram ainda em casa, na falta de paz, na angústia de ser violada onde deveria haver proteção, no desamparo da rua, e assim, buscando um alívio, o sossego retorna ao desassossego como um ciclo sem fim em sua história. Mesmo quando está atrás apenas de um tratamento médico, não há acolhimento amistoso, porque ela é a “marmota”, que sinaliza sua existência como drogada, coisa ruim e esquisita. O que nos faz lembrar que há uma frequente exposição dos usuários a eventos traumáticos, e que traumas experimentados durante a infância e adolescência favorecem um uso mais precoce de drogas (TRACTENBERG et. al, 2012). Uma sociedade violenta com as mulheres, que ameniza abusos e violências cometidas contra elas, e que não acha aceitável a não-superação de uma violência, “também com essa roupa”, “se aconteceu é porque deu lugar”, não há espaço na sociedade para inconformação da mulher violentada, indistintamente do momento de sua vida.

Procurando em suas memórias, essas mulheres encontram violências, mas sobre elas recai a culpa, o olhar condenatório, como se fosse simples esquecer as violências e ser feliz, como se não se tratasse de suas próprias marcas e memórias, a história que as fez ser quem hoje são. Isamara, muito simpática e bem humorada, com muita consciência de cada passo que deu na vida, contou sua história de vida lembrando os diálogos que teve em certos momentos,

Eu entrei na droga por curiosidade (riso), por curiosidade... Eu entrei na droga por curiosidade. Cê tá na roda aí tá todo mundo tá bebendo, tá fumando...

- “Ah não cê é careta! Não dá um trago aí!? Experimenta pra cê vê!”

Aí cê acaba entrano nesse desgramento.

É igual cê bebê... cê tomá sorvete, cê toma sorvete uma vez, cê qué tomá sorvete direto.

- Ah não tá... cê tá calor? Vamo lá, vamo lá tomá um sorvete!?

Cê tá bebo? Não vamo lá toma aquele négocim que corta o efeito. Aí é onde cê acaba viciano. Companhias errada, aí cê aproveita um pouco da depressão, algumas coisas que vem motiva e aí pronto. Aí quando cê vai acorda, vai abri o olho, já tá completamente dependente daquilo que cê menos espera. Né fácil não, gata! (Isamara)

Sua simpatia não esconde suas dores, verifica a depressão, as dificuldades que desmotivam encarar a realidade de cara limpa. Parece bobagem absurda comparar sorvete em dia de calor com o mesmo prazer de se aliviar com uma pedra, não para ela que, buscando se fazer entender, buscou na consciência o que mais se aproximava da sua motivação. É alívio, frescor, um prazer passageiro como qualquer pessoa busca o seu.

Enquanto isso, Dandara relata sobre seu início no uso do crack, como um improvisado,

Eu comecei no crack assim, eu fui mais um amigo meu buscar maconha, eu já fumava maconha, nunca tinha usado crack não, aí a gente foi buscá maconha lá no Filostro. Aí chegô lá num tinha maconha, aí num achô a maconha, aí ele falou: vamo usa uma pedra de crack? Eu falei assim: não mas eu nunca usei esse negócio não. Aí ele pegou e falou assim: não, é bom! Só cê exprementar. Aí eu fui e falei: então tá, então compra esse negócio aí. Aí ele comprô, aí eu exprementei num chambrado, chambrado é enrolado no meio do cigarro. (...) Aí no começo eu num viciêi não que era assim, aí depois eu fui fumano mais (...).

Uma solução para uma necessidade do momento, um prazer como necessidade de uma mulher, o deslocamento em busca da maconha que levou ao uso do crack para não perder a ida, ela não contou em que condições chegou até lá. E esta caminhada de qualquer ponto da cidade, é uma caminhada árdua pra chegar ao setor onde foi comprar. Conhecendo bem a cidade, é certo que lá não era o único local para encontrar facilmente qualquer droga, isso é possível em qualquer bairro da cidade, mas a relação com o fornecedor é também uma relação de confiança. Mas é impossível saber se realmente não havia a droga procurada, ou se o vendedor forçou outra venda, como é comum em qualquer setor de vendas no universo comercial.

Luana que conversou comigo com muita calma, porque já nos conhecíamos, enquanto falava refletia profundamente,

Não tem um tempo assim, tipo assim seguido, sei lá...só se for pegar por partes. Eu acho que uns dois, dois anos. Porque tipo a quatro anos atrás, quando eu conheci uma pessoa, que foi a primeira vez. Foi até antes de entrar na faculdade, quando eu fui fazer a tatuagem, eu tava em Brasília, eu conheci um cara e comecei a envolver com ele, entendeu!? Mas no começo assim, ele cheirava muito... e tipo assim, o pó e o crack, praticamente é... pra mim é a mesma coisa. Acho que a química dele alguma coisa assim, eu num sei, cê acha que a cocaína...

Elas tem algum tipo de ligação... Pra mim eu acho que sim... porque no começo ele num fumava pedra, ele só cheirava, só cheirava... e eu tipo assim, como eu tava com ele, eu num sei mas a maioria das, nessa vivência que eu conheci um monte de mulher, mas a maioria foi, tinha um homem no meio.

(...)Aí quando eu, quando eu conheci esse cara nesse dia, no dia da tatuagem e tal... nós tava bebendo e tava fumando maconha também, aí ele me ofereceu e eu falei que num queria. Tipo assim... Aí teve um momento, isso faz (estalou os dedos) tempo já... ele falou pra mim puxar o cachimbo, eu fui e puxei mas falei: não. Tipo assim, pra mim num fez nenhuma diferença assim de quero mais. Falei: não, pra mim tá de boa. Aí tá, isso há quatro anos atrás, foi quando eu experimentei a primeira vez e continuei minha vida de boa. (Luana)

Luana uma mulher trans que tem boa relação com a mãe e já começou uma faculdade, reflete com profundidade seu trajeto de vida, fez o seu relato em 45 minutos, que foram interrompidos apenas porque se preocupava com o fechamento da unidade. Ela percebe que geralmente as mulheres se envolvem com as drogas sempre através de uma relação que estão mantendo com algum homem. Mas não apontou a sua experiência com o crack como a queda em um abismo, não sentiu atração irresistível e seguiu sua vida. Há pesquisas sobre a substância que dialogam com o percebido por Luana, apontando que não há distinção farmacológica entre crack e cocaína em pó (FISCHMAN, 1996 apud HART, 2014). Hart (2014) também observa que mesmo no auge da disseminação do consumo de crack, apenas 10 a 20% ficavam viciados, mas pontua que o crack não é tão maravilhoso e potente assim. No entanto, a realidade socioeconômica faz com que pessoas pobres não tenham boas opções de reforços de prazer, enquanto pessoas com melhor situação econômica possuem maiores propósitos de vida e de prazer, além de melhor acesso aos serviços de saúde mental.

Enquanto Luana reflete ao falar, Claudia falou tão apressadamente evitando ser impedida pelo marido, correndo com as palavras para que ele não as ouvisse, falou do início

Eu comecei a usar droga em... 2017, me do ano de 2017. Meu marido deixou a droga lá em casa, aí ele fumava, eu por curiosidade, experimentei e comecei a usar. Aí depois dessa vez num parei mais. Aí nisso eu separei, comecei a usar muita droga, a gente começou a brigar muito. (Claudia)

Claudia parece ser rigidamente controlada, cerceada de sua liberdade de falar como e com quem quiser. Estava com forte cheiro de álcool, enquanto falava olhava atentamente para frente na direção de onde o marido voltaria. Vigilante com as palavras e o tempo, ela assim como Luana, experimentou o crack com o parceiro. Em seus relatos poucos são os sinais de violências cometidas por elas mesmas contra outras pessoas, para obter a droga basta darem seus corpos. A principal violência que cometem é contra si mesmas, sobre seus corpos e suas emoções, se ferindo e se silenciando em seus dramas familiares e emocionais coisa para a qual o crack também é ferramenta. Convém repetir as palavras de Isamara, “(...) aí é onde cê acaba viciano. Companhias errada, aí cê aproveita um pouco da depressão, algumas coisas que vem motivá e aí pronto” (Isamara), se trata de buscar a sensação do crack para esquecer ou para mergulhar em um determinado estado de espírito. Luana fala também sobre o uso do PSA num momento de tristeza, raiva e decepção quando saiu de um relacionamento com alguém que gostava muito,

Entendeu e tipo, tinha vezes que como eu falei, ele me forçava a fumar. Ele fez eu parar de tomar meus comprim... meus hormônios, ele falava que eu tava ficano muito... ele fez eu tomar cinco comprimidos de uma vez.

Porque ele tava louco, ele viajava em tudo... ele achava que tudo era motivo de... se eu tava diferente, eu tava normal e ele procurava coisa onde num, nem existia... e começou a querer me agredir, aí foi aonde que eu começava também a revidar né. Eu num guentava com ele, aí foi onde eu fiquei mais mal e num conseguia voltar pra casa porque era em Brasília, falei: agora eu tenho que fazê...

...aí eu fui tomei o celular, vendi e fui pra casa da muié lá, da menina, paguei umas diárias e fiquei lá na casa dela, aí eu fiquei naquela coisa assim de: ah, eu num sei porque que eu... parecia que só quando eu fumava eu ficava, eu fumava pra mim fica ali martelando, pra mim ficar, tipo assim, me cobrando alguma coisa e ficar falando e lembrando, porque quando eu fumava parecia que vinha um monte de coisa assim, um monte de ideia e de coisa na minha cabeça.

C: Mas num sentido positivo ou negativo?

Não, negativo. No começo... porque eu tava numa raiva, num... porque eu ficava assim, tem aquela parte assim do arrependimento que fala: nossa, eu tinha tudo. Sabe? Sempre tem aquela coisa assim: nossa eu num acredito. Todo mundo que vai falar assim, nossa eu já tive isso, já tive aquilo, eu tô aqui fazendo isso mas num preciso, entendeu?! Mas, num adianta nem ficar falando isso porque... (chorou) anem. Aí foi aquela coisa assim tão... aí eu fui e voltei pra Anápolis de novo, pra casa dos meus pais, ele foi preso de novo, pegou ele com coisa... (Luana)

Luana conta que sofreu por amor pela primeira vez nessa relação amorosa que não deu certo, e explica que nesse momento buscou um estado de espírito diferente, um estado de reflexão como se buscasse uma solução através de uma percepção diferente, em um momento de arrependimento e dor. Não há diferença nesse comportamento para o de outras pessoas em profunda tristeza, que buscam uma alteração do estado de consciência para resolverem ou fugirem daquela sensação, álcool ou um calmante que seriam drogas lícitas possíveis e mais populares, se usados em lugar do crack não incluiriam o medo de uma busca policial ou o efeito colateral de substâncias estranhas e desconhecidas. O que há de profunda distinção com outras pessoas de coração partido aqui é o estigma de se prostituir para levantar o dinheiro necessário para sair dali, o estigma de ser uma mulher trans que não é bem vinda em muitos lugares, principalmente para trabalhar. Ela ama um traficante, um homem que prefere não ser visto com ela na cidade de Anápolis. Então, deseja sair desse relacionamento abusivo e violento, fatores que a colocam num quadro social de marginalidade, criminalidade e violência.

Na recente pesquisa da Fiocruz, que foi censurada pelo governo Bolsonaro, colheu-se 16.273 entrevistas (BASTOS et al, 2017), entre homens e mulheres, quando perguntadas sobre o acesso ao crack, a maioria das mulheres respondeu que era muito fácil. E a população de usuários de crack encontrada foi de 1,6%, enquanto a maconha é de 5,1%. Os homens são 2,2% e as mulheres 0,9%. No entanto, ao observar violências perpetradas por mulheres sob efeito do álcool<sup>60</sup> foram achadas 1.546 casos (homens 2.903 casos), enquanto mulheres sob efeito de outras substâncias foram encontrados 131 casos (e 434 casos cometidos por homens). Assim, fica evidente que eliminar o crack, se isso possível fosse, não tem relação com uma grande diminuição estatística das violências no país. E ao observar o número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que relataram ter sido vítimas de algum tipo de violência sob efeito de álcool ou de outras drogas, nos últimos 12 meses<sup>61</sup>, o mesmo padrão se repete para averiguar pessoas vítimas de violência estando sob efeito de alguma substância, os números referentes à

---

<sup>60</sup> Tabela A.53 (BASTOS et al, 2017, p. 276).

<sup>61</sup> Tabela A.55, (BASTOS et al, 2017, p. 278).

alteração com álcool implicaram também maior número de vítimas de violências físicas<sup>62</sup>.

Uma das grandes disputas que se faz nessa discussão está entre apontá-las como vítimas ou como culpadas por conta de suas escolhas, é difícil dizer que são vítimas em tempos de empoderamento feminista e de concepções de meritocracia em alta, mas sim, são vários os dispositivos que as desfavorecem. Não são culpadas, não são criminosas, são usuárias de drogas como toda a sociedade é, mas parece que o crack, a pobreza e o gênero lhes desfavorecem quando somadas mais que outros fatores possíveis.

Apesar de se tratarem de histórias de vida tão distintas, buscamos então as proximidades mais recorrentes nas narrativas, respeitando suas singularidades, mas buscando aproximações que superem a similaridade do uso do crack. Após perceber suas trajetórias é difícil dizer que escolheram seus destinos e são culpadas por escolherem muito mal. É possível perceber mulheres comuns que buscam o bem-estar como qualquer outra pessoa, e isso tão comumente implica satisfazer necessidades, prazeres que se tornaram necessidades, ou simplesmente o apagamento da própria subjetividade através de drogas legais ou não.

Luana falou sobre tipos diferentes de crack e como a subjetividade de cada um afeta sua percepção sobre o Psa,

É, ela tem uma aparência mais clara, tem umas que é mais escura... mas tem umas que num vale nada. Tem umas assim que é tão ruim, que eu vejo o povo coloca um pedaço exagerado pra ver se dá alguma coisa, entendeu. E sempre vai ser aquela coisa de nunca tá satisfeito... e é aquela coisa assim de, vai... nossa, aquele carro passou, aquela pessoa que passou fez eu perder o efeito, fez eu roubar minha lombra. Mas num rouba nada, a pessoa tá doidona e tá achando que... Eu fico: gente quê!?! Nossa, para de ideia! Eu: olha o jeito que cê tá, nêga? Acabou de fumar e começou a ficar ciscando e falando que aquele carro fez perder... Eu: uai, então porque cês num fica num lugar fechado?! Aí fala que tá ouvindo alguma coisa. Se fica num lugar aberto, fala que alguém atrapalhou. Então nunca tá satisfeito. Aí já começa a grilar, tipo assim, dá aquela sensação, que é só uma sensação, um momento, entendeu... Aí dá aquele momento e quando acaba fica querendo mais. Tipo, cada um tem um motivo pra querer preencher de alguma forma... mas é que cada um funciona de um jeito. Se todo mundo tiver... dez pessoas numa sala e todo mundo for fumar ao mesmo tempo, cada um vai ter uma reação. Vai ter gente que num vai conseguir ficar lá, tem uns que vai conversar tanto, vai ter uns que vai ficar calado, vai ter uns que vai ficar... cada um vai ter uma reação.

---

<sup>62</sup> Exceto violências sexuais, pois este recorte considerou apenas murros, pontapés, enfim nenhuma aproximação com violências sexuais que figuram nos relatos das mulheres como recorrentes.

E eu como eu observo muito, eu aprendi muito. Eu via muito assim, que muitas vezes eu ficava calada, porque dependendo da companhia eu só consigo observar... igual depende de algumas pessoas. Quando é mulher mesmo, aí eu já consigo conversar, já consigo... já manter uma coisa assim mais eu. É uma coisa muito cabulosa esse crack, sei lá, sem explicação. Cada um vai falar uma coisa... (Luana)

Luana comumente testemunha a ansiedade dos seus companheiros de uso, a busca pelo prazer em êxtase precisa ser verificada como ápice, mas a ansiedade, os tantos problemas e preocupações parecem atrapalhar a viagem do prazer. Hart (2014) observa como a subjetividade e o contexto influenciam a experiência do uso de PSA, seja a expectativa quanto aos efeitos da droga, as concepções sobre a substância, o ânimo e a fisiologia do organismo, assim como como o cenário social, cultural e físico em que ocorre o consumo vão influenciar nos efeitos experimentados. Portanto, os efeitos dessas drogas não podem ser determinados farmacologicamente, porque são também psíquicos, sociais e geográficos. Assim, a experiência de Luana corrobora o percebido por Hart (2014), que cada pessoa tem uma experiência singular ao usar o PSA e os fatores determinantes não são apenas químicos. Luana também expressa que fica mais à vontade com outras mulheres, a companhia de outra mulher não representa opressão ou insegurança.

As mulheres concordaram sobre a facilidade em adquirir o PSA nas ruas, Amanda explica por que,

Tem fácil acesso, consegue rápido, mulher principalmente. Por ser mulher a gente faz programa e consegue mais rápido. Entendeu, a gente afunda mais do que os homens, nós mulheres. E tem menos clínicas e menos apoio pras mulheres, do que pros homens. Assim eu vejo. (...)

Isso ajuda muito a mulher fica mais na rua. Entendeu e ter mais acesso. E também por esse motivo que eu te falei que a mulher pode usar o corpo né, pra adquirir a droga que ela quer. Assim eu vejo.

Ah pra mulher é mais difícil porque... pra mulher é mais oferecido. Porque o homem tem o objeto de desejo dele, ele não fica só em prol da droga, entendeu? Ele tem o objeto de desejo dele que é um corpo pra possuir, uma mulher e tal... e pra mulher é mais difícil por causa disso, que aí ela tem a droga com mais facilidade, entendeu? Com muito mais facilidade do que o homem, com certeza. Uma mulher novinha, mais novinha, que tem aquele jeito mais diferenciado, um corpo que chama mais atenção. O homem com certeza quer, aí ele dá dinheiro. Daí onde que ela consegue ter a droga com mais facilidade, ou ele oferece a droga mesmo. Se for usuário oferece a droga, se não for oferece o dinheiro. Aí tem muito mais facilidade de ter acesso a isso.

E os pontos de apoio pra mulher não ficar tão assim a esmo, é menos. Cê mesmo sabe, não tem aqui... Se falar assim: - ah, tem um albergue pra



feminino. Não tem, pra mulher não tem. Pra homem tem albergue. Tem um aqui... esqueci o nome dele, num sei se é seu Cleuber, que a mulher trata nele, mas é muito destrutada.

Uhum, muito mais destrutada que o homem. Aí tipo assim, vai uma vez e num quer ir nunca mais. (Amanda)

Essa facilidade para as mulheres deixa evidente o abandono a que estão sujeitas, serviços de amparo mais escassos, quando existem oferecem um tratamento hostil que não acolhe, que as afasta. A facilidade de acesso para mulheres pode explicar o dado revelado por Bastos e Bertoni (2014) de que mulheres consomem em torno de 21 pedras/dia de crack, enquanto os homens relatam uso de 13 pedras/dia. O que ocorre pelo uso dos seus corpos como moeda de troca de alto valor, realidade não compartilhada pelos homens. O número da pesquisa é melhor compreendido quando associado aos relatos das mulheres. Dandara não percebe como facilidade, mas como dificuldade maior,

Aí no começo eu num viciiei não que era assim (chambrado), aí depois eu fui fumano mais, fumano mais, fui gostano, aí eu passei pra lata. Depois que eu passei pra lata eu viciiei. Aí viciiei, cheguei a prostituir, cheguei a roubar, fui presa, fiquei dois mês presa na cadeia. Fui tentar assaltar e num di conta. Tava ruim demais. Fiz sexo por droga, -- fiz sexo por droga e o que tivesse de vacilo eu pegava pra... roubei os trem da minha mãe tudo dentro de casa, os alimento, cesta básica, roupa... tudo que tinha jeito de vender eu peguei e vendi por conta do crack. Por causa disso...

(...) Passa viu, eles aproveita muito. Aproveita muito, muito, muito mesmo. Principalmente quando é crack, os homi aproveita mesmo. Aproveita sua situação ali na hora da agonia, porque é uma agonia tão diabólica, que só quem usa sabe. Cê faz de tudo mesmo pra ter a pedra do crack. Cê chega a se prostituir, coisa que eu nunca pensei que eu ia fazer na minha vida. Prostituir pra ter uma pedra, dá um pega. Eu fiz isso, roubá, coisa que eu num precisava fazer isso, rouba... cada coisa, eu só num matei, graças a deus, o resto eu fiz tudo. Só pra usar o crack.

E agora tô na bebida. Substitui uma droga pela outra. Beber eu bebo todo dia. Todo dia eu bebo cerveja. Eu quero interna, meu marido num qué deixá. Mas eu tenho que interna. Eu sei que sem internação eu num vô consegui para de beber. (Dandara)

Dandara uma trabalhadora em empresa de serviços terceirizados não disfarça tudo o que já fez para adquirir o crack, mas há uma ênfase na prostituição como o auge das violências cometidas. No entanto, a violência maior que domina o seu corpo acima do seu bem-estar e do seu desejo não está presente apenas nas ruas, o atual marido, mesmo distante, exerce seu controle que ela depois esclareceu ser ocasionado pelo interesse sexual dele acima de qualquer coisa.

Através de Luana, é possível perceber que essa distinção por gênero nas relações não se restringe às relações entre aqueles que estão consumindo o PSA, de forma a tornar as mulheres mais vulneráveis a violências, mas também dificulta sua autonomia e acontece entre quem vende e quem consome,

Nossa senhora, mulher ou ela vai tá... mais solteira né. Porque tipo assim, o povo aproveita muito entendeu. Ainda mais que tem muita, e assim elas mesmas faz seu corre pra levantar um dinheiro pra fumar, entendeu... e aí é onde muitos caras tipo assim, fica incomodado. Eles tipo assim, num aceita assim que uma mulher consegue fazer... que eles tipo, quer que nós se humilha pra eles, entendeu, pra eles. Eles quer que a gente, tipo assim, que eles que tem e a gente não. Aí fica aquela disputa. Sempre tem muita LGBT no meio por aí, no corre também por aí, muitas bicha, muita coisa assim de... querer aproveitar da pessoa, de ter inveja, de querer, tipo assim, só por que a pessoa tá fumando, só porque a pessoa tá com dinheiro. Se a pessoa tiver bem, se a pessoa tiver bem vestida, tudo... tudo no meio tem que ter, até no meio de quem fuma, tudo no meio tem que ter aquela coisa de rivalidade. Qualquer... todo sentido, sempre tem aquela coisa de disputa, aquela coisa assim desnecessária, num tem aquela coisa de união, todo mundo cada um pra si. Mesma coisa das mulheres, se a mulher, tiver sozinha, e se ela num for forte, e num for mostrar tipo assim que ela tem voz mesmo, se ela ficar calada e deixar ser oprimida, já era. Agora se ela mostrar que ela num precisa... mas é bem difícil também, porque querendo ou não, sempre os cara vai tá mais na frente, porque tipo, vai tá vendendo, vai tá de alguma forma, tipo assim, vai ter na mão, entendeu. Então sempre vai ser mais vulnerável assim o lado da mulher, sempre. Sempre o lado mais... sempre assim... eu conheço muitas... tem uma senhora também que o povo chama ela de tia. Ela me ajudou muito.

Eu morei com ela ali um tempão, ali numa casa ali na Presidente Kennedy, tempão que eu fiquei na casa dela, porque quando esse cara (voz baixa) esse ex meu, quando ele me via aqui na rua, quando eu já não tinha nada com ele, quando eu vim de Brasília e tava aqui, quando ele me via na rua, tipo assim, ele não gostava, entendeu... tipo assim de me ver, ele sabia que eu tava fumando e ele num gostava de me ver. Ele ficava incomodado de me ver junto, porque ele vendia pras pessoas e tipo assim o jeito que ele trata essas pessoas entendeu... eu tava junto com elas, porque quem tá teno alguma coisa assim, acha que tá, que é o poderoso entendeu... Aí tipo assim, quer pisar de toda forma, vende um trezim com um preço absurdo e aquela coisa... então as pessoas se humilhava muito. Então quando ele me via, nossa tinha vez que eu tava ali perto do Snoopy que ele passava de carro, tipo assim, vinha pra me agredir mesmo, de raiva, de ódio... ele ficava incomodado... num sei por quê. (Luana)

Amanda menciona essa rivalidade também, que dificulta tanto as relações entre as mulheres quanto seu desempenho autônomo, bem explicado por Luana, acontece uma luta de classes, na qual o gênero também pesa perante homens que sabem que podem usar a vulnerabilidade destas mulheres para conquistarem como disse Amanda “o seu objeto de desejo” que é o corpo da mulher para seu prazer. Nessa disputa por poder e para tirar a maior vantagem para obter o que se quer, as mulheres ocupam um determinado lugar no topo da utilidade e talvez, por esse

mesmo motivo, no topo da opressão. Isamara acrescenta ao seu relato do início de uso,

Ah tem... desde que meu filho nasceu, comecei pela maconha. O tempo que eu comecei era o tempo da merla, né. Só que aí eu num gostei, aí fui pra cocaína, aí a cocaína me deixou com essa sequela no nariz, deixou -- aí vai ter que fazer operação. E... ai tanta coisa. Larguei a cocaína e fui pra pedra, na pedra eu tenho 10 anos que eu tô na pedra. Eu fico pouco tempo, fico 1 ano, 6 meses sem fuma. O máximo que já fiquei foi um ano sem fuma pedra, aí depois que minha avó morreu, ai cabei e desandei legal. É dia e noite, noite e dia.

Comecei na curiosidade. Indo atrás de amigos, e tem certo tipo de amigos que... igual minha mãe não aceitava e eu não aceito também, porque minha falava uma coisa certa, entendeu, que as vezes por ser rebelde, adolescente, a gente quer fazer as coisas do jeito da gente. (...)

Por um lado, por ser muié é mais fácil. A gente ganha tudo as coisa mais fácil, só que num é ganhá, eles aproveita, (falou firme e pausadamente) eles troca a droga, entendeu? Eles fala na hora que vai e depois no final e num dá. Eles troca a droga pelo sexo, pelo favor, por qualqué coisa. (passa a falar baixo) Agora pro homem... ou é pago, ou é rouba. Pra gente é mais fácil, mas não tão fácil assim.

A droga pra cê vicia é tudo fácil, num precisa tê dinheiro. Aí depois que cê viciou, aí fica difícil. Aí eles cortam, aí eles cortam mesmo. (Isamara)

Isamara fala dessa facilitação no início em que as mulheres têm vantagens adicionais pelo uso do seu corpo como moeda de troca, mas que em condições de dependência, na distinção entre quem está se iniciando e quem já está identificado como nóiada/o. E há também a promessa de troca que não é cumprida, que em diálogo com o relato de Luana explica bem a lei do mais forte, onde ou a mulher se impõe e mostra sua força ou se deixa ser oprimida, e aí “já era”. Amanda explica a dinâmica de sobrevivência em grupo,

É... pra ficar na rua, eu já sofri várias (violências sexuais). Tem o grupo... geralmente a mulher arruma aquele grupo de homem que tá ali do lado dela, fazendo as coisas pra ela mas na verdade, tá destruindo tudo porque um usa, o outro usa, o outro também... acaba que sendo abuso.

É, ela acha que a proteção dela. Mas também não tem outro jeito. São várias assim, são várias.

- É normalmente na rua a gente passa olhando na rua, costuma ser uma mulher e um grupo de homens...

Daí você tira uma base pra ver o quê que a noite promete. (Amanda)

Desse modo, as mulheres que estão em situação de rua de modo definitivo ou temporário, comumente vivem essa dinâmica grupal para se proteger, no entanto,

a dinâmica perversa de proteção significa a propriedade sobre o corpo da mulher em nome dessa proteção.

As políticas públicas para a população que faz uso de PSA não consideram as fragilidades e necessidades específicas do gênero mulher. A rede de atendimento ainda oferece serviços limitados que não cobrem as necessidades de dormir, de ofertar atendimento no CAPS AD que tratem as dificuldades dessas mulheres, de modo a considerar as violências a que estão sujeitas. Ao contrário disso, todo o tempo na unidade as mulheres precisam conviver com a presença de homens, entre usuários, médicos, servidores e policiais militares.

Então a RAPS alcança pouco as necessidades dessas mulheres, colocando-as entre conviver e administrar com suas violências e violentadores, ou o isolamento social de CT. Campanhas educativas que reforçam o medo e o estigma parecem não ser educativas o suficiente, e talvez gerem mais o reforço de experimentar o proibido sem nenhum equilíbrio ou ponderação. Os recentes retrocessos nas políticas públicas de saúde as empurram para o isolamento nas CT, no exorcismo religioso da maior parte delas, nas clínicas psiquiátricas, numa política de invisibilidade. Isso tem esvaziado os CAPS AD com programações que não dialogam com as necessidades e ansiedades dessas mulheres, com profissionais que não olham nos olhos de mulheres trans, ou que as empurram para a farmácia para acalmá-las com os remédios quando desejam expressar seus inconformismos ou iras, é físsura elas sabem, o remédio funciona como um interruptor, mas o efeito do remédio vai passar.

Essas mulheres parecem peças dentro de um mecanismo violento de controle social, numa política proibicionista que nada proíbe porque não impede, mas apenas fomenta um comércio rentável e sobre o qual não há controle algum. Essas mulheres são como peças dentro de uma oficina de opressão que deseja utilidade maximizada aos homens, e abjetas desde que desejaram fazer outros prazeres e viver de outro modo, mas ainda sem escapar da força da prensa mecânica e social.

### 3.2. MULHERES SEM AUTONOMIA OU PEÇAS ABANDONADAS

No Brasil, atualmente, as políticas públicas para o crack em específico tratam apenas de abstinência, sem perspectiva de RD. Para o álcool, o tabaco e outras

drogas é possível o discurso sobre aprender a consumir melhor, talvez menos ou de modo mais consciente, não seria possível este diálogo a respeito do uso do crack? Programas de RD (Como o Programa De Braços Abertos<sup>63</sup>, Coletivo Balance de Redução de Danos<sup>64</sup>, BalanCeará<sup>65</sup>, Respire Redução de Danos/É de Lei<sup>66</sup>, Coletivo Lotus de Redução de Danos<sup>67</sup>, entre outros) que tiveram resultados e poderiam ser um recurso orientador contínuo na manutenção de políticas públicas assim como no ajuste e adequação de programas já existentes para atender melhor essa população. Todas as narrativas tratam de traumas, tristezas e dificuldades familiares, sonhos com uma outra vida. Assim como há também a percepção de suas buscas por medicamentos e abstinência, recursos emergenciais, mas não soluções para seus maiores problemas. Isolamento social em CT, políticas de

---

<sup>63</sup> Composto por três eixos de atuação pela oferta de um “pacote de direitos” que incluíam: 1) Moradia/alimentação; 2) Frente de Trabalho/ qualificação profissional; e 3) Assistência: saúde e assistência social. Um trio de técnicos da saúde, assistência social e trabalho acompanhavam diariamente 20 beneficiários e registravam as informações num cadastro único, gerando relatórios mensais de desempenho do programa. Havia um monitoramento e avaliação dos casos por meio dos profissionais da saúde, da assistência social, do trabalho e dos Direitos Humanos (DH), que se reuniam, semanalmente, com o Colegiado Gestor, propiciando que os casos fossem monitorados de forma matricial. Uma importante discussão sobre resultados e desafios foi realizada por Teixeira, Lacerda e Ribeiro (2018). Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/physis/2018.v28n3/e280306/pt> Acesso em 10/01/20.

<sup>64</sup> Desde 2006, uma equipe multidisciplinar atua em eventos culturais com o objetivo de tentar reduzir os danos causados pelo consumo excessivo de álcool e outras drogas. Entre as ações estão a distribuição de preservativos, o compartilhamento de informações, atendimentos psicoterápicos, além da realização de testes que avaliam o grau de pureza das substâncias psicoativas. Inspirado em projetos europeus e dos Estados Unidos, o Balance é resultado do trabalho de doutorado em Ciências sociais defendido pelo psicólogo Marcelo Andrade na Universidade Federal da Bahia (Ufba). Hoje, o programa é considerado modelo e referência entre as estratégias que fazem parte da Política de Redução de Danos no Brasil, entrevista com Marcelo Andrade disponível em <https://atarde.uol.com.br/muito/noticias/1756280-a-reducao-de-danos-faz-apologia-ao-respeito>. Dados sobre o Balance disponível em <https://trance.com.br/tenda-de-cura-reducao-danos/coletivo-balance-reducao-de-riscos-e-danos/> Acesso em 10/01/20.

<sup>65</sup> Desde 2011 o coletivo que tem caráter de movimento social, tendo como membros usuários que se organizam para cuidar de seus pares. Após ações iniciais de caráter informativo, novas metodologias foram criadas de acordo com as demandas percebidas nas festas e dentre as estratégias utilizadas, destaca-se o SOS Bad Trip - acolhimento e acompanhamento de pessoas que estejam passando por experiências difíceis decorrentes do uso de drogas. Assim, os participantes desse grupo, enquanto usuários, tornam-se redutores de danos daquele território. O fortalecimento e qualificação da prática acontece através de espaços de diálogos e trocas de experiências - enquanto usuários e redutores de danos - bem como com outros coletivos; discussões e estudos de casos vivenciados ou acompanhados nas ações; e grupos de estudos sobre as substâncias, políticas sobre drogas e temáticas adjacentes. Disponível em <https://www.facebook.com/balanceara/> Acesso em 10/01/20.

<sup>66</sup> O Projeto ResPire iniciou suas atividades em junho de 2011 e já realizou dezenas de intervenções em festas de música eletrônica no estado de São Paulo. O ResPire foi premiado no mesmo ano de criação na categoria “Projeto Inovador” no evento “ABRAMD Educação” organizado pela Associação Brasileira Multidisciplinar sobre Drogas. Disponível em <https://edelei.org/projeto-respire/> Acesso em 10/01/20.

<sup>67</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/coletivolotus> Acesso em 10/01/20.

contenção são ainda menos solucionadoras porque parecem encurtar um caminho para o qual não há atalhos.

Isamara conta sobre sua necessidade de medicação para manter a abstinência,

E estou limpa, graças a deus, por quatro dias estou limpa, sem bebe, sem fuma, sem nada. Na esperança que deus me proteje, que me ilumine e que eu num... aquela hora cê viu que eu tava com um monte de remédio, é antidepressão, calmante, anti pra ansiedade, só que só tava com um, um remédio, os otro não tá teno aqui na rede, então, a maioria lá tem que ser comprado e eu num tenho esse dinheiro pra compra esses remédio. E são os principais remédio, é os que tem que comprar. O de ansiedade... essas coisa tudinho. Vô fala num tá seno fácil não, mas como se diz o povo: fácil num é, a gente tem que lutar e querer. E é o que eu tô fazendo, lutano e quero. E evitano anda com os pessoal, cê acha que eu ando no meio daquela muvuca. Ando mais sozinha, eu e deus... aí quando eu entro mais... tipo na abstinência, aí dou um jeito de tomar um comprimido e qualquer comprimido faz eu dormir, aí eu tomo qualquer comprimido e caço um cantinho pra tirar a abstinência. Eu durmo, porque se não é rua, é caçar mesmo, num dá outra. Meu filho onti, o caçula, completou 10 ano, então, pra mim voltar pros meus filhos de novo, eu tenho que larga esse trem. Tô morrendo de saudade dos meus filho, cê é doido!?! (Isamara)

Os remédios são para manter a calma, para dormir. Mas a angústia, a dor que a move é saudade dos filhos que não vê porque se mantém longe de casa ou da casa em que estão. Não é sobre autogestão, viver com sensatez, é o desespero de querer ser uma mãe presente. Isamara cresceu em um lar de uma religiosidade rígida, o tempo todo faz referência a sua crença religiosa, e isso também implica seu peso de culpa.

Enquanto Dandara expressa medo,

Eu tenho medo de voltar pro crack também. De tanta bebida uma hora o alcool num faz mais efeito e eu voltar pro crack. É um passo né. Voltar pro crack é um passo. Rapidinho cê...  
Eu tomo remédio controlado. Uso... tomo remédio controlado pra dormir se não eu num durmo. (Dandara)

Sua ida ao CAPS geralmente é para conseguir a medicação ou a receita para comprar e então poder dormir. Mas nesse dia sua busca era mais desesperada, buscava a internação no Hospital Psiquiátrico.

Mas Luana que passou uma vez pelo mesmo Hospital Psiquiátrico esclarece como chegou lá e o que achou,

(...) Esse no bombril, eu fiquei sabendo aqui, descobri aqui.. que enrolou e colocou pra puxar...

Pega o bombрил... tem um caninho, enrola um plástico nele pra não queimar a boca nele, porque esquenta, pega o babadinho e coloca no bombрил, enrola, dá uma amassadinha porque, enrola no bombрил e coloca na boca do caninho, e puxa e risca... aí vai puxando devagar. Mas ora que cê tá puxando a fumaça, vem também o bombрил. E fica aquela coisa assim na garganta, fica um trem tipo incomodando e nossa... passa mal demais. E eu... esse pulmão aqui já era, eu fiquei tirano líquido, drenano... todo mês eu tava no Municipal drenano, falta de ar que dava, andava um pouquinho eu já, tipo assim aquelas falta de ar mesmo assim... eu achava que eu ia morrer. Do nada eu...

Aí eu fui e falei pra minha mãe, minha mãe veio atrás de mim, aí ela chorano, eu num guentei vê ela chorano, aí eu fui no UPA e lá encaminhou pro Sanatório e fiquei lá, eu fui mas aí chegado lá o povo só me dopando, só remédio... os trem lá é só pra dormir. Não e... Comida lá sobra, mas aí... nossa, lá tava me fazendo mal, lá pra mim tava tão pior. Aí foi quando eu conversei com minha mãe, e eu garanti pra ela que eu ia ficar lá na roça e eu fiquei, quando eu dei uma sumida daqui foi porque eu fiquei na roça lá, uns três meses. (Luana)

Viver dopada e dormindo não pareceu ser um bom caminho pra Luana. A abstinência alcançada à custa de não ver, nem viver os dias e as noites não é outra coisa senão outro modo de fugir da realidade. Luana acrescenta, “Eu num sou aquela pessoa que vive por causa disso, entendeu? Porque eu nunca precisei, mas eu num entendo assim, porque de vez em quando, eu tenho essas recaídas (...)”. As recaídas com o crack são seu problema real porque a envolve em situações de risco para sua saúde física e mental. Mas as portas do CAPS não se abriram pra ela.

Amanda, a mais madura do grupo de mulheres participantes, sofre o passado e a angústia da ausência do futuro, ao falar sobre sua família o primeiro mencionado é seu filho,

O meu suicidou com 18 anos por me conhecer, saber que eu era daquele jeito. Ele se decepcionou muito. Foi um choque pra ele.

- E ele cresceu com você?

Não. Ele morava com a minha mãe. Deixei ele com minha mãe quando ele tinha 3 anos, justamente por causa que eu usava muito e não tinha condição de criar ele. Eu deixei ele com minha mãe. Falei vou deixar ele com minha mãe porque eu ficava muito no uso e ele ficou distante de mim. Quando a gente se reencontrou, a gente teve oportunidade de ter um convívio, não foi um convívio saudável porque eu ainda tava em uso. Então tudo isso aí acarretou nele... trouxe pra ele o suicídio. Trouxe uma coisa bem forte pra ele. (...)

Aqui eu fico na casa da minha tia. Ela não é tia de verdade minha não. Ela é tia do meu ex-marido, mesmo ex-marido que era traficante e agora também é usuário de crack e tá bem debilitado. E eu vivo com ela. Porque ela conhece mais a minha vida, conhece mais dos meus problema. Entendeu? Pelo meu filho ter suicidado, eu cortei relações com minha mãe, não posso ficar no prédio. Pela suspeita pelo suicídio, fui acusada pelo suicídio porque

ele escreveu né? Que eu dei droga pra ele, dei maconha pra ele, e dei mesmo. É assim, essas coisas... (Amanda)

Para sua angústia não há remédio possível, sua grande disposição em colaborar deixa emudecida quem conhece suas dores, sua angústia com um passado para o qual não há nada a ser feito, só há lamento e tristeza.

Conforme percebido pelas narrativas, essas mulheres, na maioria dos casos, não são sem-teto, elas se tornam moradoras de rua para evitar transtornos em casa e os possíveis conflitos familiares. Uma política de redução de danos familiares daquelas que não se enquadram nos discursos de sucesso familiar, e assim, conforme o modelo nuclear idealizado de família, são acusadas de violentarem seus pais, mães e principalmente filhos. Luana recupera o que viveu em casa e as decisões que opta por fazer para preservar o bem-estar de seus pais,

(...) Tenho um irmão mais velho que fuma, entendeu? Então eu sempre tive aquela coisa assim de, tipo eu vou ser bem sincera, entendeu? Sempre tive aquela coisa tipo, repuneei... sempre tive um preconceito muito grande por conta de quem fumava, não vou mentir. Sempre tive, sempre discriminei, sempre... tipo assim eu num gostava nem de ficar muito próxima, por incrível que pareça né. Eu nunca gostei. É por causa do meu irmão mais velho, era tanto problema lá em casa... tanta coisa... que eu tomei um certo tipo de ódio por pessoas que fumava e pelo crack também. (...)

Porque eu num sou... tipo assim, diferente do meu irmão eu num fico pedindo dinheiro pros meus pais, num fico comprando e levando pra fumar lá. Então eu respeito tanto que tipo assim, por mais que deve doer pra minha mãe e pro meu pai, lógico, sei lá acho que pra mim é pior ficar lá. Eu fico com a sensação assim que pra mim é, fosse pior ficar lá. Porque pra mim, ver eles assim eu já... ai, só sei que eu num sou assim também de... tem vez que eu grilo tanto que... eu fico numa raiva assim, que as vezes eu tô com dinheiro assim e se... porque as pessoas corre muito atrás... o dinheiro vem rápido, mas, assim aqui em Anápolis é tão ruim, é uma dificuldade tanta de encontrar alguma coisa assim entendeu. Que tipo assim, naquela demora de encontrar, as vezes eu até mudo... as vezes eu tava com dinheiro assim pra comprar a pedra, eu já pegava e compro outra coisa, já num... num tinha aquela coisa assim de, eu tô com dinheiro, tenho que comprar. Ou eu tô tenho que fumar até o final... eu acordava e no outro dia, porque tipo assim, quando eu fumo muito eu fico repunando... eu começo a passar mal. Eu sou muito fraca, eu num tenho aquela coisa assim, igual, todo mundo aí num tem um ano, dois anos... num é recente, já tem um tempo já entendeu. E tipo assim, meu organismo não reage assim muito bem, eu passo mal demais, demais, demais. Então por isso que eu nem do tanta importância, mas cabô que eu conheci um lado que eu nunca imaginei que eu ia passar... porque o tanto que eu tinha um preconceito tão grande e falava tanta coisa... e eu comecei a... teve dias assim que eu acordava lá em Brasília, tipo assim, quando eu tava morando com ele no Riacho Fundo, era num apartamento, eu acordava com a vista assim tão linda. Com dias tão bem, passando coisas tão boas, mas tinha dias assim também, que eu já passei acordando assim por exemplo, na Praça Bom



Jesus, acordando assim na praça, porque ficava assim noites de sono, que encostava em qualquer lugar e dormia, passava frio, enrolava em qualquer coisa e acordava só com o sino, com as badalada, cheia de gente. E eu corria lá pro POP<sup>68</sup>, tipo assim, do nada eu bodava, do nada e acordava em situações que eu falava: nossa!

Eu ficava bem... Aí fiquei indo no POP, tinha vez que eu dava uma sumida de lá, mas todo mundo me conhece e tal. Aqueles bicho lá... Eu falei que seu eu for ficar na rua eu tenho lugar pra tomar banho, eles me deu roupa e tudo, porque eu num trouxe nada lá de casa, tipo assim, pra num falar que eu ia vender, ou fazer alguma coisa, deixei com ela, só fiquei aqui. E esse menino, eu acho que ele já até me falaram que mataram ele o... esse ex. Nossa aí que foi, o fim mesmo, porque nossa... num sei, uma revolta tão grande... num acredito que... (suspiro) Mas acredito assim, que isso é só pra mim, isso nem é pra mim. Sério mesmo. Tipo assim... Parece que foi a mesma coisa que a Diva falou pra mim: cê se adapta, cê reage a isso numa naturalidade... cê envolveu com essas pessoas assim de um jeito assim tão... Mas eu sinto assim, como se fosse uma experiência, mas isso num é pra mim. Porque eu num consigo, eu tenho meu jeito já, tenho minha vaidade, tenho meu jeito de ser, eu num consigo passar situações assim sabendo... (Luana)

Desse modo, é possível perceber o cuidado familiar de Luana para evitar maiores transtornos, apesar de reconhecer a preocupação que ainda gera em seus pais. Apesar de crackeira, seus valores de dignidade, de respeito familiar, da efemeridade dos prazeres do PSA e da vulnerabilidade a que fica sujeita nas ruas estão perceptíveis para ela. Então pondera como proceder para não acarretar em maiores sofrimentos para sua família. Realidade distinta da concepção dada a esta população de que se tornam zumbis, sem nenhuma consciência do que fazem, visto que os maiores danos são causados a si mesmas, e isto é percebido na narrativa dessas mulheres como uma realidade sentida em seus corpos. Isamara fala dos cinco filhos, sobre as perdas que teve em seu relacionamento com eles, mas sonha e faz planos sobre o que poderia fazer no futuro:

(...) Que eu num tava em condição, foi quando larguei tudo... quando perdi meus fi de vez, meus três. Eu tenho cinco, entre os cinco, três fica comigo, ficava comigo que eu morava com minha mãe. E um casal com meu ex-marido. E aí os três que são... o mais velho, o segundo e o caçula, aí os do meio fica com meu ex-marido.  
- Ele que cria?

---

<sup>68</sup> Refere-se ao Centro POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua. Local onde pessoas em situação de rua podem tomar banho, lavar suas roupas e, originalmente oferecia alimentação básica como café da manhã, almoço e jantar, além de orientações e cuidados básicos com a saúde como serviços de vacina, odontologia. No entanto, a prefeitura não disponibiliza informações atualizadas sobre os serviços oferecidos. Disponível em <http://www.anapolis.go.gov.br/portal/secretarias/desenvolvimento-social/pagina/centro-pop/> Acesso em 05/02/20.

É. Aí ficou um ano aqui... Aí agora minha filha vai fazer agora seis anos, e eu quero ir pra lá. Eu quero entrar em... tipo daqui até agosto eu quero tá bem limpa, porque eu quero que o juiz me dê um papel pra mim passar pelo menos o final de semana com ela. Pra eu falar assim... Porque o povo que fica com ela, é minha ex-cunhada, então ela quer ter tipo a autoridade todinha nela. Entendeu? Quando eu encontra ela... então eu queria que o juiz me ajudasse, dessa forma, me ajuda mais e aí acaba me ajudando mais ainda. Porque eu teno minha filha perto de mim, já me ajuda bastante. Não que eu vô toma dela, não. Ela tem outra filha, ela acabo de ter um recém-nascido também, e minha única filha mulher é ela. Eu perdi meus filho tudo por causa da droga.

Então igual eu falei ontem, eu tô tomamano raiva tão grande de droga, de nóiado, de tudo que tá... que mexe com droga eu tô tomamano raiva. Porque eu perdi minha vida pela droga, perdi tudo na minha vida pela droga.

A droga e o álcool, só que agora é só a droga mesmo. Eu já fui dependente química por causa do álcool, agora é só a droga mesmo... então graças a deus, de pouquinho em pouquinho a gente vai vencendo barreira. A barreira mais difícil ainda tá pra vim né, e eu tô aí lutando e pedindo a deus pra não deixar eu recaí, pra não deixar eu abaixa a cabeça e desisti... Por enquanto é só isso que eu tenho a dizer.

Quem sabe daqui mais uns dias... (sorriu).

O crack muita das vezes vô te falar como é sensação de usar o crack... é uma sensação que ela não tem muito como explicar, entendeu?! Você teve e sente ela entendeu, num tem como explicar, só quem fuma que sabe realmente quê que ela é, mas, é uma coisa assim inexplicável. Uma ilusão perdida. A ilusão que cê teve nela, cê quer viver nela ainda. É uma estrada sem volta, porque depois que cê passa por aquela estrada, cê passou, cê num recupera nunca mais. Então sério mesmo, se eu pudesse recuperar o que eu perdi. Nossa, acho que já me ajudaria bastante. Não material mas principalmente, como que eu posso falar, tipo familiar, coisas tipo a infância dos meus filhos, uma coisa que eu não vô nem te como alembra porque as poucas coisas que eu tive do lado deles eu tava inconsciente, eu tava drogada, então... isso é uma coisa que eu num posso falar. Por isso que eu falo que a droga é uma droga, uma ilusão, a pessoa teve na ilusão. Cê acha que cê tá vendo alguma coisa? Cê num tá vendo, cê tá um zumbi, cê tá dopada, cê num sabe o que cê faz. Sabe o que cê faz, cê sabe, mas cê num tem a lembrança de boa. Cê tem a lembrança...

Sei que né fácil não... a minha mãe começou a chega a desistir, foi quando eu saí pra rua. Mas mesmo assim, ela se preocupa bastante. Mas foi a única... ela num desistiu de mim, eu que desisti, porque eu que sai de casa, aí ela falou: o dia que cê quiser voltar, cê sabe o caminho de casa. E eu cansei, cansei bastante. Isso num é pra mim não, não dô conta, de ficá igual esse povo, de andá na rua, dormi sem coberta, eu num dô conta, num dô conta de dormi sem coberta.

Tê o carinho dos meus fi de volta, reconquistá porque do jeito que eles tão, principalmente o meu mais velho, que tá um pré-adolescente, já é um rapazinho de 13 ano, é difícil cê entra na mente deles. Ele entra na minha mente, mas eu entrá na mente dele, é difícil. Agora os outro pequeno ainda dá pra... ainda dá tempo de reconquistá. Não vai ser fácil, tem que arrumar uma estratégia, que eu parei e que eu sou capaz de voltar a ser uma boa mãe, igual um dia eu fui. (Isamara)

Luana trata mais do tempo presente de como a realidade que agora vive é percebida como um realidade passageira, as dores que o contexto do crack lhe trouxeram se entrecruzam com a realidade social enfrentada por pessoas trans, e principalmente, por mulheres trans e pobres criando um cenário onde o horizonte é

cada vez mais penoso. Enquanto Isamara lamenta seu passado, o passado que deixou de ser, não sendo a mãe que gostaria e a filha presente para sua mãe. Seus filhos, geralmente estão com as avós, alguma tia ou o pai, quando este não é usuário, como é o caso com a família de Isamara. As histórias de vida dessas mulheres tratam também daquela que não é mãe, ou da mãe inconsolável porque o filho se suicidou, uma dor para a qual não há medicação, apesar de procurá-la no crack ou no calmante da farmácia. Não desrespeitar a mãe, não pedir em casa para satisfazer o consumo também é a política de autonomia diária. Não piorar a vida dos filhos, não ser apagada por completo na história dos próprios filhos e por consequência na sua própria história de mãe é a política de esperança e de futuro bem-estar sócio emocional.

Se acaso quiserem certa autonomia na rua ao procurar albergues na cidade, porque o dinheiro é curto, os relatos mostram dificuldades o que aponta para a necessidade de melhores políticas públicas nesse sentido. Para as mulheres, a carência de uma política de RD que inclua moradia e empregabilidade é uma questão definidora da mínima possibilidade de dignidade e de sanidade mental e emocional. A solução prática é andar em grupo, a logística básica da rua parece óbvia, dois, três, quatro é mais forte que um só. Hart (2014) trata do apoio social como fator de proteção, no entanto, a dinâmica grupal quando observada no contexto de drogas é percebida apenas como força negativa. Mas, se percebermos esta população com o forte estigma que carregam, e rejeitada pela sociedade que não faz uso de drogas ilícitas, assim como por aqueles que usam outras drogas, mas se diferenciam e se distanciam como grupo que não usa crack, seu comportamento grupal pode ser entendido como autoproteção e redutor do estresse.

Porém essa logística formalmente parece inteligente, uma economia de forças que se unem, mas a força da mulher, na lógica da noite, parece outra, a análise da dinâmica grupal também não considera o gênero mulher para perceber questões específicas ocasionadas pela especificidade do gênero. Na noite, o corpo da mulher é útil como outra possível fonte de prazer do homem, uma facilidade acessível na economia do grupo, segurança e proteção em troca de sexo, evitar o isolamento social total em troca do corpo da mulher. Existe autonomia em administrar essa força, esse trabalho disponível em todos os corpos que é a prostituição, só é óbvia e

compulsória no corpo da mulher. Tirar proveito disso é uma fonte de recursos, mas não sem dor, não sem traumas, não sem violência para as mulheres.

Federici (2017) trata como a diferença de poder entre mulheres e homens e o ocultamento do trabalho não remunerado das mulheres foram ideologicamente construídos sob o véu de inferioridade natural, e servia para desviar o antagonismo de classe para um antagonismo de sexo. O capitalismo buscou derrotar a resistência dos camponeses para se estabelecer na Europa, enquanto na América, os conquistadores derrotaram a resistência dos nativos e dos escravizados. Em ambas realidades as mulheres eram força fundamental da resistência, de modo que, degradá-las e quebrar a força que tinham na comunidade era um imperativo a fim de lhes subjugar aos interesses do novo modelo socioeconômico.

Federici (2018) pontua um processo de transformação desde a segunda metade do século XIX, que deixaria para trás a família da Revolução industrial. E assinala que Marx considerava a inserção das mulheres no mundo do trabalho como positiva, sem observar que este processo de mudança gerou uma nova versão de patriarcado, assim como novas versões de hierarquias patriarcais (FEDERICI, 2018). Assim, com a emergência desse novo modelo social familiar operário se elimina a autonomia das mulheres,

[...] a partir do final do século XIX, com a introdução do salário familiar, do salário operário masculino (que se multiplicava por dois entre 1860 e a primeira década do século XX), foi que as mulheres que trabalhavam nas fábricas foram repelidas e enviadas ao lar, de forma que o trabalho doméstico se transforma em seu trabalho primordial e elas se transformam em dependentes. (FEDERICI, 2018, p. 198)

Foi, portanto, um processo de mudança que inclui o modelo de família nuclear com um operário provedor, e a mulher dependente deste salário que irá manter a reprodução da força de trabalho. Processo histórico de disputas de classe e de gênero. Essa dominação masculina ocorre como resultado conferido pelo poder deste salário, conferido aos homens, e não porque o trabalho doméstico era “improdutivo”. Cabe destacar também que além de incluir nessa análise o recorte de gênero, importa também o recorte racial, que no Brasil implica sempre menores salários e condições degradantes ou análogo ao regime de escravidão.

Não é possível, portanto, realizar a separação entre essa exploração capitalista e a opressão patriarcal e racista. Historicamente foi um processo de sobreposição e

entrelaçamento desses sistemas de opressão. Saffioti (1984) esclarece que “opressão e exploração não são propriamente fenômenos distintos” (SAFFIOTI, 1984. p. 19), mas acontecem em um mesmo processo conforme suas dimensões específicas de âmbito social, político, cultural, sexual, entre outros. Para análise e aprofundamento é que se distingue o fato da opressão e o fato da exploração, tornando possível destacar as relações de estrita dominação manifestadas conforme um poder ideológico, e por outro lado, destacar as relações de exploração ligadas ao exercício do poder econômico. Saffioti esclarece essa junção,

O importante é analisar estas contradições na condição de fundidas e enoveladas ou enlaçadas em um nó. [...] Não que cada uma destas condições atue livre e isoladamente. No nó, elas passam a apresentar uma dinâmica especial, própria do nó. Ou seja, a dinâmica de cada uma condiciona-se à nova realidade. *De acordo com as circunstâncias históricas, cada uma das contradições integrantes do nó adquire relevos distintos.* E esta motilidade é importante reter, a fim de não se tomar nada como fixo, aí inclusa a organização social destas subestruturas na estrutura global, ou seja, destas contradições no seio da nova realidade - novelo patriarcado-racismo-capitalismo - historicamente constituída. (SAFFIOTI, 2004, p. 215)

Sendo assim, buscamos alcançar como opressão e exploração estão intrinsicamente ligadas, sendo a opressão instrumento para essa exploração, já que é através dessa junção que se naturalizam os comportamentos, as mentalidades e as relações que se convertem nos privilégios e desigualdades entre esses homens e essas mulheres. Neste caso, ainda acrescentada pela relação psicossocial decorrente do uso do PSA crack. Todas as mulheres participantes desta pesquisa são mulheres pobres e pretas, apesar de não se identificarem nesta condição e percebido na evidente contradição entre o real e o encontrado nos seus prontuários no CAPS, que as definia como de raça-etnia “amarela” ou “branca”.

Se avançarmos cronologicamente e acrescentarmos à análise o capitalismo em sua atual forma neoliberal, objetiva o silenciamento das oposições ao seu avanço, oferecendo dificuldades para as organizações da classe dos trabalhadores, como os sindicatos e coletivos civis, assim como redução de políticas de equidade social, a fim de expandir sua exploração. O que significa dificuldades sérias para o processo de reprodução social da força de trabalho, através da extinção de programas de amparo social, diminuição do orçamento dos setores públicos da educação e saúde, exploração do custo do transporte coletivo e privatizações de empresas estatais, entre outras mudanças que acarretam em diminuição da qualidade de vida da

população mais pobre do país. Política plenamente vigente no Brasil atual, que ajusta o país a uma condição de subordinação à política imperialista e que internamente fomenta a acumulação capitalista dos mais ricos sobre os mais pobres e vulneráveis. Realidade essa experimentada por essas mulheres cotidianamente.

Assim, Amanda conclui nos momentos finais de sua narrativa,

... as menina de agora usa crack igual os cara, porque? Porque elas tão aprendendo a ficar igual os menino, pergunta alguma coisa pro cê ver pra elas. Elas vai responder exatamente o que os menino responde, porque elas aprendeu que pra usar de boa, ficar de boa tranquila, livre... é melhor ficar igual os menino.

Ah ficar eles em tudo, falar e agir pra obter aquilo que ela quer igual eles. Não ser tirada por ninguém, nem pelos traficante, nem por quem tá na rua. São regras, regras que as mulheres tão colocando dentro de si, colocando em si pra permanecer livre pra usar. É melhor pra elas.

- É regra, tipo assim, de não ficar expondo muito?

É, isso. Elas faz exatamente igual eles, nem dá pra notar que lado que ela é. Até confunde ela com os menino. Aí o dia que eu falo alguma coisa aqui sobre isso... aí nossa senhora, eles me levam lá pra farmácia pra encher eu de remédio, pra eu parar. É assim.

É, é, assistente social mesmo. - Nossa cê tá muito estressada, muito nervosa! Tem que entrar no sistema, participa de um sistema, cê tem que entrar no sistema. É assim que funciona as coisas. Eu não tô caguetano ninguém, falando mal de ninguém. É porque é a realidade mesmo. Se parar pra analisar vai dar nisso aí. A soma vai dar esse resultado. É que eu já tô cansada, já vivi trem demais. Não gosto de ficar falando, ensebando, fingindo... já passou da minha época. Depois que você perde um filho, tanto faz. Entendeu? Tanto faz. Cê tá mais afim é de que a verdade venha à tona mesmo. Cê vê que o sistema que cê viveu é tudo mentira. Se num tivesse sido daquele jeito, num taria assim. Num teria sido assim. (Amanda)

Para Amanda está bem claro que há uma adequação aos espaços, as mulheres aprendem a se silenciar para não serem rejeitadas no grupo de uso, pois é preciso caber nas normas de conduta desse grupo. Assim como há medicação para silenciar e manter o cotidiano pacífico dentro da unidade CAPS. A realidade vivida é a de uma identidade desviante em comparação as identidades hegemônicas (CASTRILLON, 2008 apud PIRES & XIMENES, 2014). Ao considerarmos esse tratamento percebido no relato das mulheres pesquisadas, portanto, fato na vida dessas mulheres, durante todas as relações que estabelecem na RAPS, podemos perceber que tanto psicólogos como os demais profissionais que realizam o atendimento no CAPS AD exercem um papel de legitimar identidades ideais em

lugar de promover novas compreensões sobre ser e estar no mundo (MARTINS et al, 2012 apud PIRES & XIMENES, 2014). Experiências em URD como a relatada por Silva et. al (2009), mostram que é possível ter um trabalho desenvolvido com esta população, que não as coloque em situação de subalternidade, mas como cidadãs posicionadas que não acumulam camadas de precarizações, traumas e mais violências institucionais.

Por todos os ângulos há uma norma padrão de comportamento que não diminui a violência sofrida por elas, e que caminham até em sentido contrário, em lugar de acolher, silencia e medicar para aquietar. Essas mulheres são alvo de pressões, coerções, sofrem as violências daqueles do seu grupo de uso, sofrem os abusos da sociedade que as enxerga com o moralismo tradicional da mulher que tem lugar e destino certo, sofrem as violências das políticas públicas de saúde, sofrem os abusos de um atendimento que as expulsa ou medica em lugar de acolher com liberdade, sofrem os abusos das negligências, violências físicas e psicológicas.

### 3.3. SERES HUMANOS OU PEÇAS COM DEFEITOS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS

*O fim das frases e outras pausas só surgem quando  
ficamos sem tempo ou esperança.  
Carolyn Creedon*

Os breves relatos sobre histórias de vida tão intensas são como os silêncios ou as pausas que fazemos quando já não sabemos o que dizer ou para onde ir, é a desesperança presente. Não existe aqui a pretensão de desenhar um perfil das dependências das mulheres crackeiras em Anápolis, buscar um tipo clínico como fez e faz a psiquiatria e a medicina na perspectiva médico-legal que comumente direciona as políticas públicas para estas pessoas. Cada pessoa se vicia por uma certa razão e por caminhos singulares. Ao chegar perto dessas mulheres e ouvi-las é possível perceber, no entanto, enormes proximidades permitidas pelo recorte de gênero da pesquisa, o uso do crack para apagar a própria subjetividade e esquecer, ou o uso do crack para se perder e desfazer certas relações e vínculos íntimos, assim como o uso para buscar um prazer que se transformou em necessidade. Hurt (2014) aponta que boa parte da utilização patológica de drogas é motivada por

necessidades sociais não atendidas, pelo sentimento de alienação e de dificuldades em se ligar aos outros. Em contraste, de modo geral, as pessoas que evitam problemas com drogas possuem fortes redes sociais de apoio.

Seja como for, é preciso comparar a alteração do estado de consciência após um dia difícil alcançado através da cerveja ou a droga adquirida na farmácia, com o mesmo propósito alcançado com o crack. Porque entre esses casos, um é tratado como necessidade de autocontrole e o outro como a necessidade a ser controlada? Ambos não deveriam ser controlados e evitados ou ambos poderiam ser sobre regulação e autocontrole?

A nossa cultura acredita que se vive em prol de alcançar a felicidade como meta suprema, e assim não há uma educação sobre modos de sofrer e lidar com angústias e tristezas. Nesse sentido, as religiões tendem a se sobressair por apontarem modos de sofrer, lidar com a culpa, penitências e redensões. No cristianismo, por exemplo, o Cristo foi um mártir do sofrimento. Esse modelo, como pode ser percebido em duas narrativas, está presente também, mas não de modo homogêneo, em uma o Cristo é percebido como um modelo de superação, na outra o ponto de vista é crítico, a religião também violenta as mulheres, disse ela. Estudos como o de Silvia Federici (2017), Lucia Tosi (2012), e outros que recuperam como a religião foi um poder potente para a acumulação primitiva que desfavoreceu as mulheres, tais como Sweezy (1977) e Rosa Luxemburgo (1970), comprovam que não é uma percepção equivocada. Percepção alcançada por Amanda com um pouco de lógica, perspectiva crítica e uma hermenêutica simples do texto base da fé cristã.

Assim a necessidade de discutir sobre a existência dessas mulheres dando a elas a oportunidade de serem sujeitas de suas escolhas, é evidente. Resistem, apesar das várias (o)pressões, mas seguem com nenhuma oportunidade de exercerem sua autonomia na realidade atual da RAPS. Como Amanda relata,

Se eu te levar no lugar aonde que eu moro, eu te mostro várias meninas que usa. Que são casadas, que tem marido, que tem filho. Cê fala assim: não. Mas ela é usuária. Ela simplesmente tá só copiando o que o marido dela faz, a mesma coisa.

(...) E né pouquinho não viu, é muitas. Tem uma que eu vivo chamando pra vir pra cá comigo, mas, sei que se ela chegar aqui na primeira semana ela já vai desistir e num vem mais. Justamente por causa desse motivo, porque as mulheres expõe mais, aí as pessoas, os profissionais trata elas diferente. Eu já fui tratada diferente em muitos lugares... até no UPA que eu fui essa semana, eu fui tratada muito mal. Totalmente diferente mesmo.

- E você foi lá pra quê?



Porque eu tava com uma crise de abstinência muito forte. Aí o médico me encaminhou pra lá, só que aí quando eu cheguei lá a mulher falou uma coisa e depois falou que era mentira, que ela não tinha falado que era eu que tinha falado sobre o medicamento. Cê tá entendendo? E todo mundo fica do lado dela. Do lado deles, e não do lado da vítima. (Amanda)

Parece fácil dar um mau atendimento e associar a imagem da paciente a uma narrativa mentirosa e sem lucidez quando se trata de uma usuária de crack. Durante as conversas com as mulheres foi possível perceber suas críticas à falta de uma rede de apoio e proteção às mulheres que lhes fosse acessível, a crítica a um padrão de silenciamento às mulheres encontrado na Bíblia, principal fonte de fé judaico-cristã. A atitude de busca por uma autoeducação a respeito de drogas, atitudes éticas em relação à família, comportamento de autopreservação e autocuidado, reconhecimento das próprias dificuldades emocionais, inclusive em situação de abstinência, fazendo com que se movessem em busca de serviços de saúde pública. E também dificuldades ocasionadas por parceiros embargando sua busca por ajuda e tratamento.

O Brasil pós-redemocratização se tornou um país com as contradições de uma Constituição Cidadã, que garante direito a liberdades individuais, mas que se contradiz com lei do Direito Penal que impede o livre uso de certas substâncias. Democracia e totalitarismo mostram suas faces no cenário brasileiro quando o assunto são as drogas. Os recorrentes movimentos de repressão exercidos nas regiões mais pobres encenam uma oposição entre o capitalismo globalizado e o Estado Nação.

O que significa que o próprio Estado que impõe um modelo repressivo sobre o uso de drogas, vivencia a lógica neoliberal, o Estado-mínimo e o poder do mercado transnacional de governar sobre os Estados Nacionais. E assim as contradições caminham juntas a fim de preservar a lógica de mercado que mantém algumas drogas como mal a ser exterminado pelo Estado, ainda que, altamente comercializadas entre todas as classes sociais, mas que acarreta em encarceramento apenas os mais pobres. Realidade política e econômica que afeta diretamente a RAPS, e conseqüentemente a lógica orientadora dessa assistência assim como a vida de quem busca atendimento.

Se pudermos perceber os distintos sentidos dados ao consumo do PSA crack, assim como de outras substâncias, colocando de um lado os sentidos da equipe de atendimento do CAPS AD e de outro lado as mulheres que procuram a unidade, é

possível tornar mais evidente como o fenômeno, que é constituído na interação social e parte da expressão singular de cada pessoa e sua história de vida, terá, portanto, sentidos completamente distintos. Conforme ouvimos as perspectivas das mulheres, fica evidente como a realidade objetiva constrói a realidade subjetiva (VYGOTSKY,1995). Nesse sentido, da realidade da marginalidade social com um imenso fardo de estigma e a invisibilidade social de ser a minoria frágil em um grupo de identidade abjeta, é impossível conceber o uso do PSA com a mesma simplicidade médico-legal dada pelos profissionais do CAPS AD.

Durante os momentos que permaneci no CAPS foi possível perceber que, na maior parte tempo, durante as atividades de lazer e interação que fazem parte da programação semanal, há sempre um menor número de mulheres participando, no máximo duas em cada programação. As participantes dessa pesquisa foram encontradas sentadas e aguardando atendimento médico ou deitadas aguardando a próxima refeição. As mulheres participando de programações faziam parte da sessão vespertina de filmes e a outra ocasião foi na oficina de artesanato, confeccionando bolsas e mochilas. Desse modo, chama atenção a ausência destas mulheres nas atividades do CAPS e funciona como um reforçador para a percepção de que elas não se sentem acolhidas, o que pode estar relacionado com o atendimento diferente de que falaram. A presença massiva dos homens na maior parte das programações, homens que são aqueles que as “protegem” dos perigos da noite em troca de relações sexuais, o que não implica dizer que há consensualidade.

Essa ausência das mulheres, não implica também em culpabilizar os profissionais que atuam nesta unidade do CAPS, presenciei muitos diálogos que discutiam ajustes e outras programações possíveis, assim como iniciativas para atender as necessidades básicas das pessoas acolhidas. No entanto, é preciso verificar as consequências para a RAPS da atual política pública que é desfavorável à redução de danos, quando esta rede emergiu justamente com esse objetivo, assim como a superação do modelo asilar<sup>69</sup>. Os reflexos dessa alteração podem ser

---

<sup>69</sup> Cabe lembrar que a RAPS (Portaria GM/MS nº 3.088/2011) emergiu como parte da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, orientada pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Lei nº 10.216 com vista à superação do modelo asilar e a garantia dos direitos de cidadania dessas pessoas. Nessa perspectiva, prioriza iniciativas que visam garantir o cuidado integral centrado nos territórios, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando progressiva inclusão social.

percebidos, haja vista que, não é preciso alteração completa do sistema e da legislação, basta diminuir os investimentos que a rede deixa de funcionar como deveria, assim como deixa de ampliar e se ajustar às necessidades para as quais se destinaria.

A ONG Harm Reduction International<sup>70</sup> (Redução de Danos Internacional), um ano após a 26ª edição da Conferência Internacional de Redução de Riscos, publicou uma atualização do Estado Global de Redução de Danos. Estes dados divulgados, em 2019, confirmam a disseminação da diminuição de serviços de redução de danos, tendência que ocorre desde 2012. Ainda conforme essas atualizações<sup>71</sup>, dois novos países implementaram salas de consumo de drogas: Portugal e Ucrânia. Em Portugal, uma sala móvel de consumo de drogas está operacional em Lisboa, enquanto na Ucrânia uma instalação de instalação fixa foi inaugurada no final de 2018 em Sumy.

O SNS (Serviço Nacional de Saúde) de Portugal traz informes de forma a explicitar sua política de redução de danos e seu apoio ao trabalho da Harm Reduction International. Uma proposta de abordagem humanista que não julga e se baseia no relacionamento com as pessoas através da confiança. A lei do país estabeleceu as bases, mas a lei tampouco transforma realidades, o que tem melhorado o cenário no país têm sido as medidas sociais e os recursos destinados às populações que consomem drogas de modo abusivo com o objetivo de redução de danos, a fim de diminuir as consequências negativas que geralmente os acometem. Assim o trabalho direcionado se baseia na informação, no atendimento médico, entre outros serviços, em lugar de trabalhar com perseguição e obrigatoriedade de abstinência.

Alguns dos serviços mais ofertados pela SNS é oferecimento de material esterilizado para uso de drogas injetáveis, metadona<sup>72</sup> para quem procura

---

<sup>70</sup> Disponível em <https://www.hri.global/> Acesso em 01/02/20.

<sup>71</sup> Essas atualizações de 2019 são a continuidade da publicação do relatório bienal da Global State of Harm Reduction 2018, que envolve o esforço de profissionais, acadêmicos, advogados e ativistas para mapear dados globais e respostas a danos relacionados a drogas.

Único relatório a fornecer uma análise independente do estado de redução de danos no mundo e tornou-se a fonte principal dos desenvolvimentos globais de redução de danos para pesquisadores e defensores do setor. Disponível em <https://www.hri.global/global-state-of-harm-reduction-2019> Acesso em 15/01/20.

<sup>72</sup> Este medicamento é destinado para o alívio da dor aguda e crônica; tratamento de desintoxicação de adictos em narcóticos (heroína ou outras drogas similares à morfina), em conjunto com serviços médicos e sociais adequados e para terapia de manutenção temporária de adictos em narcóticos. Disponível em <https://consultaremedios.com.br/metadona/bula> Acesso em 15/01/20.

abandonar o vício em heroína, locais para consumo supervisionados (narco-salas), e centro para exame das substâncias para que as pessoas tenham o conhecimento real do que estão colocando em seus corpos. Tais serviços podem ser oferecidos em lugares de lazer, e começam a surgir sedes fixas. Em países como Holanda (20 salas de consumo), Suíça (18), Alemanha (26), Espanha (15) e outros países que possuem centros assim são Austrália, Canadá, França, Dinamarca e Noruega (LINDE, 2019). O que mudou também foi o comportamento policial que deixou de tratar consumidores como criminosos, entendendo-os como doentes. Apesar de ainda pagarem multas pelo consumo, estas podem ser canceladas com a integração em programas de desintoxicação.

Sendo assim, utilizando outras experiências como a de Portugal para contrastar com a realidade local de Anápolis, percebe-se que estas más sensações e distanciamento que as mulheres têm com a RAPS, são derivadas dos tratamentos estruturalmente inadequados, uma gestão que orienta, desde a origem, pela criminalização, pelo julgamento moral, e termina em serviços que não se completam numa rede de apoio, mas apenas em apoio pela metade, temporário, limitado no atendimento das necessidades mais fundamentais da vida humana. Mais um espaço de opressão porque onde não há espaço para autonomia, não há emancipação. Isso distancia as mulheres do sistema de saúde e gera um círculo vicioso. Mesmo a estrutura física do CAPS AD é inadequada, apesar de estar situada em um grande casarão no centro da cidade, os profissionais tentam da melhor forma possível, mas as faltas ficam evidentes na ausência das mulheres. Mesmo as poucas que vão escolhem não permanecer, não parecem se sentir livres para ser, buscam remédios, consultas, cumprir agendas, comer, deitar e esperar a próxima refeição.

Cabe ainda contextualizar a realidade local, recuperando as raízes históricas da cidade de Anápolis impregnada de devoção religiosa associada a objetivos econômicos, que levaram fazendeiros a se empenhar na doação e construção de uma capela para a santa de sua devoção, desse modo pretendiam também incrementar o comércio local e obter uma consequente valorização de suas terras. A construção iniciada em 1871, de fato promoveu um significativo crescimento da região, que com um crescente comércio se transformou em ponto de parada de comitivas (CUNHA, 2012) (POLONIAL, 1995). Tempos depois a cidade recebeu também profundas influências de imigrantes e protestantes que estabeleceram

escola e hospital que permanecem entre os principais nesses setores até hoje. O que significa apontar para uma profunda raiz religiosa, de cultura agrícola e muitas tradições ligadas ao modelo patriarcal e machista de sociedade.

Essas mulheres não passam ilesas por essas raízes, toda a política local é estruturada nessas tradições, os grupos que discutem e que realizam ações e políticas em torno do uso de drogas são de natureza religiosa. Realidade muito evidente em discussões públicas como as realizadas na Câmara dos Vereadores da cidade, assim como bem perceptíveis nas narrativas, que falam da forte carga de estigma e moralidade que recebem na cidade quando se apresentam ou são percebidas como crackeiras. Os sujeitos políticos lhes fecham as portas para um acolhimento humanizado sem distinção, abrem as portas para as CT conduzidas por igrejas, mas não tomam providências para as protegerem das violências de gênero que ficam sujeitas pela inexistência de uma política de RD integral e efetiva.

Nesse último momento da pesquisa, o CAPS foi revisitado<sup>73</sup> para observar possíveis alterações ou reencontrar algumas das participantes da pesquisa, como isto não aconteceu, seus prontuários foram revistos a fim de atualizar suas histórias de vida em relação à unidade de atendimento, que segue com a expectativa dos servidores de ser alterada para CAPS III. Já com 8 leitos para atendimento noturno e possível permanência máxima de 14 dias para a/o internada/o, porém, esses leitos ainda aguardam inauguração. A estrutura física dessa unidade, que é um grande casarão adaptado, ainda parece estar muito aquém de um ambiente humanizado, acolhedor e equipado. Esses 8 leitos estão distribuídos em 2 quartos que possuem guarda-roupas imensos, um banheiro e uma banheira, sem nenhuma acessibilidade para PcD<sup>74</sup>. Os demais espaços já existiam, foram apenas realocados para outras salas os consultórios médicos e a farmácia, mantendo-se as salas de atendimento psicológico, o espaço de lazer e oficinas.

Nesta última visita, o notado foi ainda a pequena presença de mulheres acolhidas, com a presença de apenas duas mulheres na unidade, além da equipe de atendimento. O cronograma semanal (Tabela I) também não sofreu alterações. Como nenhuma das participantes estava presente buscamos atualizações sobre seu acompanhamento. Amanda, 44 anos, definida como branca, mas de pele preta, no

---

<sup>73</sup> A data da última visita e (primeira do ano) ao CAPS ad de Anápolis aconteceu aos onze de fevereiro do ano de dois mil e vinte.

<sup>74</sup> Pessoas com Deficiências.

final do ano passado recebeu visita domiciliar, informou que tomou alta dosagem de Diazepam 10 mg, mas na ocasião, o enfermeiro informou que os sinais vitais estavam bons, sem necessidade de encaminhamento para atendimento emergencial. 7 dias depois, Amanda retornou ao CAPS para buscar novos medicamentos, mais Diazepam (30 comprimidos) e Carbamazepina 200 mg (60 comprimidos). 6 dias depois ligou na unidade e informou que tentou autoextermínio com alta dosagem de medicação. O prontuário relata apenas que ela chegou à unidade, sem informar se houve algum auxílio para sua chegada. Estava desidratada, emagrecida, higiene comprometida, com flutuabilidade de humor, isolamento social, impaciente, com agitação psicomotora, incapacidade de tomar decisões e hipersonia.

Sem mais nenhum informe, o registro segue para o dia seguinte constando que compareceu, mas não quis dialogar com a equipe, alheia a intervenções. Amanda compareceu novamente apenas dezessete dias depois para receber nova medicação, nova dosagem de Diazepam (10 comprimidos) e Carbamazepina 200 mg e Carbonato de Lítio 300 mg. Voltando a retornar apenas após setenta e três dias depois, quando recebeu nova dosagem de Carbamazepina 200 mg. O que demonstra que suas idas ao CAPS visam apenas buscar medicação com pouca ou nenhuma relação com os atendimentos, além do farmacológico. Desde o último registro no prontuário sobre seu comparecimento na unidade até a data de revisitação do seu prontuário, se completam mais três meses. A necessidade de satisfação das carências sociais e psicológicas fundamentais para a saúde de qualquer ser humano, assim como uma rede de apoio social como fator de proteção (HART, 2014) não parecem estar presentes na vida de Amanda, e o CAPS AD não consegue oferecer com sucesso essa dinâmica como estratégia de trabalho. Além disso, no relato de Amanda transparece a percepção do uso da medicação como silenciamento de suas angustias e inconformações. Estão presentes o sentimento de ficar à espera de um atendimento médico como se sua vida e sofrimento pouco importassem, em lugar do sentimento de se sentir acolhida neste espaço dedicado para esse fim, acolher.

Isamara, 32 anos, deixou de comparecer na última consulta agendada para o início do ano e não retornou na unidade desde o final do ano de 2019, quando participou de uma atividade cultural, muito comunicativa como geralmente é. Sua

última medicação foi Amitriptilina 25 mg (60 comp.), e receituário para comprar Carbonato de Lítio 300 mg e Clonazepam 2 mg.

Claudia, 22 anos, que durante sua narrativa foi oprimida e reprimida pelo marido, teve seu último atendimento em dezembro de 2019. Buscou a unidade para recolhimento após um tempo sem comparecer, relatou que estava vivendo na casa de sua sogra com o marido, relatou que ele sofreu uma pancada na cabeça e perdeu a memória, passando a não reconhecê-la e a confundi-la com sua ex. Estava a mais de um mês sem fazer uso de drogas, e com muitos sintomas de abstinência, por isso buscou ajuda. Rememorou histórico de violência familiar entre seus pais, quando a mãe se escondia para fugir das violências, a agressão era dirigida para ela. Expressou o desejo de “sair dessa vida” e voltar a ter uma vida normal. Feito escrita ativa e fortalecimento de vínculo, um novo PTS foi programado. Claudia mencionou o desejo de voltar a estudar, e ficou combinado de discutir sobre isso com a assistência social da unidade. atendimentos médicos e psicológicos individuais agendados, assim como o grupo de voz e expressão.

Dandara, 39 anos, que era a única trabalhadora formal entre as participantes, e sofria oposição do marido para sua busca por tratamento, ainda não havia comparecido ao CAPS no presente ano, foi encaminhada para internação conforme desejava. Retornou três semanas após o encaminhamento e recebeu medicação para sete dias, a fim de que voltasse para acompanhamento médico conforme acordado. Um mês depois, e no seguinte, retornou recebendo medicação e consulta médica. Neste último comparecimento, contou que se afastou porque sofreu grave violência doméstica do marido, quase vindo a óbito. O marido está preso. Nova dosagem de Diazepam foi dispensada, porém de forma assistida, quantidades menores e convite para reformular o PTS em 10 dias, caso não encontrasse novo emprego. 15 dias depois sua sobrinha compareceu para receber mais medicação.

O prontuário de Luana, 23 anos, mulher trans, não foi encontrado, portanto, jamais foi acolhida na unidade. O que contradiz o discurso formal dos profissionais da unidade de que todos serão acolhidos para atendimento inicial, indistintamente, mesmo que não estejam portando seus documentos no momento. Pessoalmente, Luana deu relato que está morando com seus pais, na pequena chácara que possuem, e adquiriu um computador para poder estudar melhor quando retornar seus estudos na faculdade. E está ansiosa para esse retorno.

Assim, encerrados esses retornos aos prontuários, a pesquisa de campo se encerra, mas suas histórias de vida não, assim como o funcionamento da prensa mecânica sobre seus corpos. Algumas em estado evidente de completa exaustão procuram ainda atendimento no CAPS AD, mas não existe relação firme e contínua que se configure como rede de proteção e acolhimento efetivos.



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nestas linhas finais importa recuperar em síntese as escolhas que nos conduziram por este percurso da oficina de opressão, os processos sociais que atuam como prensa mecânica sobre mulheres, percorremos esse caminho para aproximação das histórias de vidas dessas mulheres. Ouvir e nos aproximar de contextos individuais é um recurso possível para o contexto do uso de drogas ilícitas quando se pretende narrativas de superação, tão comuns nos discursos de CT para reforçar que o isolamento social (quase sempre associado a uma disciplina religiosa) “funciona”. Geralmente surgem também os contextos de adversidades familiares em que obras como a de Bill Cleg intitulada Retrato de um viciado (2010), ou de Nick Cruz, famosa entre os cristãos, intitulada Foge Nick Foge (2010), comprovam o poder de superação do espírito revoltado que sempre esteve envolvido em encrencas e geralmente reproduzem a relação entre um trauma familiar como causa do uso de PSA que acarreta em uma vida à margem.

Em CT da cidade de Anápolis, conhecidas de outros momentos que germinaram as inquietações que motivaram essa pesquisa, narrativas individuais de superação são celebradas para comprovar que basta o esforço pessoal. Mas o esforço familiar para custear esse isolamento, assim como o esforço social, através do Estado que reverte a verba pública para a instituição privada que conduz essa CT, também não estão presentes na narrativa do mérito individual.

Buscar as histórias de vida que permeiam as mulheres que usam crack na cidade de Anápolis-GO, implica dar voz a estas mulheres e permitir que suas falas guiassem nossa reflexão. Assim, a resposta para a pergunta norteadora dessa pesquisa, mostra que suas histórias desvelam como a evidente pobreza não lhes indicava grandes opções de educação, de prazer, de lazer, de autonomia e perspectivas de superação. A sociedade pesa sobre seus ombros. “O “esquecimento” do social no individual é o que permite a celebração do mérito” (SOUZA, 2009, p.43), e no caso dessas mulheres, que ainda não chegaram ao topo do sucesso da abstinência, implica na culpa individual, seu fracasso, sua culpa em escolher um destino tão terrível. Sentar para ouvi-las equivale a ouvir todas as vozes históricas no seu presente e no seu futuro. Suas memórias e seu presente remonta ao berço que as gerou, suas famílias e classe sociais que as presentearam com determinadas heranças simbólicas, valorativas e morais que conduzem sua

existência, sua conformação e angústia em ser e também em não ser, ou seja, os papéis sociais que desempenham como mulheres marginais definido a partir de seu consumo do PSA.

A cultura religiosa e patriarcal que está entremeada e muito recorrente nas narrativas de Isamara, Claudia e Amanda revela como suas vidas são profundamente carregadas de traumas, culpas e uma existência que não é um fim em si, como certeza do próprio valor, mas evidencia-se mais pelo que não são numa reprodução encarnada do berço de valores sociais. Marginalidade que se impõe sobre camadas de vulnerabilidades e elas se tornam o outro do não-outro, companheiras da ralé que transita nas ruas. Elas são, nas ruas, o outro de um sujeito que as possui como seu objeto de desejo, em troca de uma pedra e uma tal segurança que as violenta cotidianamente. Elas são a personificação da mãe que não cumpriu seu papel de protetora, ainda que tenham sido desprotegidas também. São a esposa que falhou, ainda que em casa tenham recebido o crack como mais uma violência entre tantas outras sofridas. São mulheres em busca do seu bocado de prazer na vida.

Importa lembrar que “o problema da droga não existe em si” (OLIEVENSTEIN apud KARAM, 2013, p. 5), ao contrário de como as instituições brasileiras nas distintas esferas do Estado, tem abordado o tema, não se trata de combater uma substância potencialmente destruidora. É preciso analisar a questão ou problema que emerge no encontro do PSA com uma personalidade e uma realidade sociocultural. E assim, percorremos um longo caminho na oficina da opressão através dos processos socioculturais que as maltratam como mulheres prensadas, oprimidas, violentadas, objetificadas como peças de um mecanismo terrível.

Alcançamos, portanto, os objetivos gerais e específicos da pesquisa desvelando as questões próprias de suas histórias de vida, os estigmas que sofrem e seus próprios olhares de culpa por não terem se encaixado nos padrões cristãos e patriarcais para as mulheres que deveriam ter sido, assim como percebemos os espaços e políticas públicas voltadas para o atendimentos delas na cidade de Anápolis-GO. Amanda reproduziu assim a si mesma e outras mulheres que partilham de sua realidade, em sua busca por conseguir se perceber entre o passado e seu presente, não foi uma boa mãe assim como Isamara. Luana, por

outro lado fala da mulher que não sabe bem como as coisas culminaram em situações que lhe trouxeram tanto desprazer e risco. Amanda percebeu um sistema maior sobre si, feito para dopá-la e silenciá-la, num profundo sentimento de procurar apoio e ser estupidamente ignorada. Enquanto Luana percebe as teias das relações sociais com fortes amarras de necessidades emocionais não-atendidas, patriarcalismo e machismo, quando ela diz que “sempre tem um homem”, pondera que isso não as exime das próprias escolhas, mas estabelece um padrão no qual as mulheres comumente são inseridas e sofrem maiores danos.

Ao abordar a temática em qualquer ambiente social durante a pesquisa, foi possível perceber a crueldade dos estereótipos sobre essas mulheres, consideradas inábeis para qualquer decisão sensata, incapazes do pensamento crítico, rotuladas e malditas. Enquanto ao ouvi-las foi plenamente perceptível apreender todas as suas políticas de redução de danos emocionais e familiares, as críticas levantadas por elas a respeito da RAPS e as necessidades não atendidas, os cálculos de custos regionais sobre o PSA e até sobre a qualidade/efeito do que é comprado. Amanda relatou que o valor de uma pedra na cidade de Anápolis, compra duas em Minas Gerais, então quando quer *engatar* vai pra lá. Relato que se aproxima da percepção de Luana ao dizer que em Anápolis compra-se coisa de qualidade inferior e mais cara. Questões corriqueiras percebidas e pensadas com criticidade.

O que fora apontado por Brandão (2014) ao observar as relações sociais entre consumidores do PSA como mais relevantes do que as relações com o restante da sociedade, não se confirma no relato das pesquisadas. As relações que mantem com namorados, maridos, filhos e outros conhecidos fora do consumo do crack lhes afetam mais. Desse modo, possivelmente, entender o grupo de uso como mais relevante do que o restante da sociedade se configure como mito na compreensão da vida cotidiana dessas mulheres. Outras pesquisas com foco em gênero, se mostram necessárias para verificar se essa referência a partir do grupo de consumo não ocorre com as mulheres, ou se são casos específicos.

A inexistência de uma política de RD crescente e ampliada a cada ano é um ponto elementar nesse contexto e que não tem recebido a devida crítica e atenção. Ao resgatar o conceito originário do CAPS como dispositivo estratégico da reforma psiquiátrica no Brasil, com a específica função de, no local de sua inserção, fora do

marco hospitalar, articulado com a rede pública ampliada (serviços públicos de saúde, de apoio social, de educação, entre outros) reduzir injustiças no acesso ao tratamento e dar respostas efetivas às necessidades de atenção (BRASIL, 2004). Porém, ao aproximar o relato dessas mulheres usuárias no CAPS AD, fica claro que as injustiças não foram resolvidas. A redução de danos se sustenta e se efetiva apenas com a participação efetiva da pessoa (DELGADO, 2005), conforme o lema “nada sobre nós, sem a nossa participação” (CFP-RT, 2019, p. 82), que prescinde a efetiva participação das pessoas envolvidas nas políticas e decisões sobre drogas. No entanto, o que ocorre na política atual é a completa desconsideração da vontade e decisão das pessoas diretamente envolvidas na perspectiva federal, enquanto localmente pouco se efetiva para as necessidades específicas e emergenciais dessas mulheres. Caminhamos para o retorno ao modelo de isolamento em Hospitais Psiquiátricos e CT, trajeto que parecia já ter sido deixado para trás pelas flagrantes violações aos direitos humanos nesses ambientes (CFP, 2011).

A questão maior ainda a ser enfatizada nessa conclusão é o caráter universalizante do tratamento dispensado a essas mulheres, a política pública que direciona o CAPS AD tem caráter proibicionista, sexista e excludente das diversidades existentes, e isso é reproduzido nos serviços de implementação. Como percebido nos prontuários das mulheres há negligência sobre questões étnico raciais, mulheres negras são descritas como amarelas ou brancas, mulheres trans não são acolhidas e todas as discussões daí decorrentes permanecem silenciadas e negadas. O acolhimento pensado para homens no cotidiano aceita algumas mulheres que, aparentemente, não estão interessadas, mas os seus relatos e o percebido durante a pesquisa retrata o caráter sexista e de violento proibicionismo do sistema de saúde pública.

A grande orientação não deveria ser como impedir que estas pessoas se droguem porque, como historicamente pode ser percebido, humanos alteram seu estado de consciência de vários modos e isso está presente na sociedade brasileira. Mas o que deveria orientar as políticas públicas de saúde seriam as práticas de cuidado e bem-estar, as quais precisam considerar todo o contexto brasileiro em que estão presentes o racismo, as desigualdades sociais, o machismo e os tratamentos sexistas reproduzidos no âmbito público e privado, e isto inclui a produção de saúde

nas questões específicas das mulheres. O que no cotidiano é experimentado por essas mulheres, em seus corpos que carregam as marcas das relações capitalistas, das heranças históricas de racismo, de patriarcalismo e as opressões machistas daí derivadas. Essas opressões incluem as violências específicas de gênero como a lesbofobia e transfobia, que estão circunscritas no universo de pessoas LGBT's, mas que também implicam o controle extremo sobre os corpos das mulheres seja no ambiente médico-legal, seja nas suas relações desenvolvidas na sociedade.

Importa ressaltar o direito dessas mulheres sobre seu prazer e seus corpos em um contexto de atendimento público que perceba a integralidade do cuidado como extensão dos direitos humanos, o que certamente não se concretiza sem a escuta sensível de suas histórias de vida, que como pode ser percebido, contém práticas de violência cotidianas institucionais e sociais de todos os âmbitos. As normas protocolares que seguem ordenamentos médicos e legais não podem anteceder a essas mulheres de modo a recebê-las para encaixá-las, é preciso ouvi-las nas suas singularidades e reais necessidades. É preciso que se perceba que as mulheres são poucas e cada vez menos presentes porque não são ouvidas, e quando estão presentes são minoria e não correspondem ao modelo padrão universal do atendimento, que é o homem-heterossexual. Haja vista que tal universalização significa o esvaziamento dos princípios de equidade e integralidade que pautam o SUS. Elas são pessoas singulares, distintas do padrão universal e precisam ser enxergadas na sua distinção em oposição à opressão que lhes é direcionada. É necessário que o serviço de implementação local encare o fracasso no atendimento direcionado as mulheres e as inclua de fato no processo.

É digno de nota que a utilização da noção de integralidade em saúde se deu por ação do movimento feminista, que no início dos anos de 1980, preconizava a integralidade das ações em saúde. Portanto, as políticas públicas voltadas à mulher foram fruto de intensas lutas dos movimentos feministas, mas a realidade mostra que ainda há lutas diárias pela garantia dos direitos das mulheres. As diversas expressões de violência contra a mulher, estão entre os principais fatores de agravamento à saúde, fato evidenciado ao longo dessa pesquisa e presente em todas as histórias de vida alcançadas neste trabalho. Os relatos acerca do acesso à saúde apontam práticas de discriminação, violações de direitos e desqualificação de suas pessoas

como detentoras de dignidade. As mulheres negras, pobres, lésbicas, transexuais são as mais atingidas com práticas discriminatórias e violentas.

Emerge a consideração de uma educação que compreenda um respeito pela autonomia, que implique autocuidado e autorresponsabilização, em lugar de controles, medo, isolamento e punição. Espera-se que se eduque para a não-violência em lugar do modelo de sociedade punitivista, com a legitimidade da violência detida pelo Estado. Violência que pesa sobretudo sobre as mulheres em camadas diferentes de opressão. Todos os espaços da sociedade precisam incluir uma cultura que eduque para emancipar todos, mas principalmente as mulheres, de modo a romper integralmente com o processo histórico de exploração e opressão que se fez contra elas. Silveira et al (2019) e Soares et. al (2017) apontaram a vida escolar como influenciadora no consumo de psicoativos, mas principalmente em como uma vida escolar precária favorece a vulnerabilidade social futura, portanto, é preciso incluir não apenas a família mas também um fortalecimento da escola pública capaz de promover o ensino em todas as áreas da vida humana.

Nesse debate, importa também o diálogo para autoadministração sensata sobre a alteração dos estados de consciência, mas longe da atividade realizada atualmente nas escolas através do Programa Educacional de Resistência às Drogas - PROERD<sup>75</sup>, por pretender uma educação sem processo de escuta e sem abertura para o contraditório existente nos debates educacionais. Não basta saber o que é legal e o que é ilegal, é preciso perceber como a sociedade constrói suas leis, e como a realidade contradiz as justiça pretendidas com o exercício da lei punindo de forma rígida a população mais pobre enquanto os grandes traficantes seguem impunes. É preciso o diálogo crítico que supere a perspectiva legal e proibicionista, e que não se trate de depositar uma verdade pronta e indiscutível as/aos estudantes abrindo espaço para seus questionamentos reais.

Todas as questões que circunscrevem a problemática das mulheres no contexto de uso do PSA crack, deixam evidente como elas sofrem situações cotidianas e estruturais de violências, estigmas e obstáculos para receber um bom tratamento na rede pública de saúde. Importa, portanto, um real e necessário trabalho a ser desenvolvido que se conecte com elas, que as ouça, que as acolha de

---

<sup>75</sup> Em Goiás realizado pela PMGO. Disponível em <http://www.proerd.go.gov.br/> Acesso em 01/02/20.

verdade e tenha sucesso em estabelecer uma relação de confiança. Espera-se que (re)comece um projeto para autonomia como projeto efetivo de redução de danos. O que significaria um grande benefício não apenas para elas, mas para toda a população, para a saúde pública mental, com resultados sociais em todas as áreas. Entender que os empresários do ramo dos psicoativos ilícitos, não queiram que essas mulheres sejam ouvidas, faz sentido, mas não faz sentido que o Estado também não o faça.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, Richard N., PREISS, Jack J. (eds.) **Human Organization Research**. Field Relations and Techniques (Prefácio). Homewood: The Dorsey Press, Inc., 1960.

ANDRADE, Diogo C. M. Historicidade da propriedade privada capitalista e os cercamentos. **História: Debates e Tendências** – v. 18, n. 3, set./dez. 2018, p. 408-419. Disponível em

<http://seer.upf.br/index.php/rhdt/article/download/8597/114114258/>

Acesso em 25/02/19.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.12, p.4665-4674. 2011.

ANDRADE, E. G. Caminhos da reportagem: **CRACK – a praga da lavoura**. TV Brasil – EBC. No ar em 14/04/2017. Disponível em

<http://tvbrasil.ebc.com.br/caminhosdareportagem/episodio/crack-a-praga-da-lavoura>

Acesso em 15/01/20.

ANDRETTA, Ilana; LIMBERGER, Jéssica; SCHNEIDER, Jaluza Aimée, e MELLO, Luana Thereza Nesi de. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Usuários de Drogas em Tratamento em Comunidades Terapêuticas. **Psicologia-USF** [online]. vol.23, n.2, pp.361-373. 2018.

ARAÚJO, Tarso. **Guia sobre drogas para jornalistas**. 1ª ed. – São Paulo: IBCCRIM-PBPD-CATALIZE-SSRC, 2017.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N (Org.). **Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz, 2014. Disponível em: <https://goo.gl/abnW6x> Acesso em 02/09/19.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo**. Vol. 2; tradução de Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**; tradução Sérgio Paulo Rouanet, (Obras escolhidas; v. 1); 7ª. - Ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.



BONOMI, Andrea. **Fenomenologia e Estruturalismo**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

BRANDÃO, Beatriz. Corpos errantes em movimento e o simulacro da ordem: tramas, trajetos e vivências de cracudos nas ruas do Rio de Janeiro. **Vozes dos Vales**, v. 3, p. 02-31, 2014. Disponível em [http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/09/Brandao\\_Corpos\\_Errantes\\_Simulacro\\_Ordem\\_Cracudos\\_2014.pdf](http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/09/Brandao_Corpos_Errantes_Simulacro_Ordem_Cracudos_2014.pdf) Acesso em 17/04/19.

BRASIL. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. Observatório do crack: **Os municípios na faixa de fronteira e a dinâmica das drogas**. Brasília: CNM, 2016. Disponível em [https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Os%20Munic%20adpios%20na%20faixa%20de%20fronteira%20e%20a%20din%20amica%20das%20drogas\\_2016.pdf](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Os%20Munic%20adpios%20na%20faixa%20de%20fronteira%20e%20a%20din%20amica%20das%20drogas_2016.pdf) Acesso em 10/05/19.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. Em Discussão! **Revista de audiência pública do Senado Federal**. Ano 2 nº 8, Agosto de 2011. Disponível em [https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/Upload/201104%20-%20agosto/pdf/em%20discuss%C3%A3o!\\_agosto\\_2011\\_internet.pdf](https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/Upload/201104%20-%20agosto/pdf/em%20discuss%C3%A3o!_agosto_2011_internet.pdf) Acesso em 01/05/19.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, I. M.M., ALMEIDA, P. H. **Família e proteção social**. SÃO PAULO EM PERSPECTIVA, 17(2): 109-122, 2003. Disponível em <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/1251/1/Fam%C3%ADlia%20e%20prote%C3%A7%C3%A3o%20social> Acesso em 25/01/20.

COMPARATO, Fábio K. Capitalismo: civilização e poder. **Revista Estudos Avançados**. vol.25 n.72, São Paulo, Maio-Agosto/2011. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142011000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142011000200020&lng=en&nrm=iso) Acesso em 20/01/2019.

Conselho Federal de Psicologia (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas** [recurso eletrônico] / Conselho Federal de Psicologia. — 2. ed. — Brasília : CFP, 2019. Dados eletrônicos (pdf).

Conselho Federal de Psicologia (Brasil). **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Diretrizes Gerais Médicas: para assistência integral ao dependente do uso de crack.** Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/cartilhacrack2.pdf> Acesso em 01/06/19.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cartilha Sobre o Crack.** 2011. Disponível em [www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2018/06/18/12\\_06\\_58\\_327\\_Cartilha\\_Crack.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2018/06/18/12_06_58_327_Cartilha_Crack.pdf) Acesso em 01/06/19.

COSTA JUNIOR, Antônio Fagundes da et. al. Perfil das alterações vasculares periféricas em dependentes de crack acompanhados em Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS-AD). **J. vasc. bras.** [online]. 2016, vol.15, n.2, pp.126-133.

CRUZ, Vania Dias et. al. Condições sociodemográficas e padrões de consumo de crack entre mulheres. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2014, vol.23, n.4, pp.1068-1076.

CUNHA, Wânia C. F. Anápolis: Desenvolvimento Econômico e Ambiente Intraurbano entre 1870 E 1950. Anais do II Simpósio Nacional Espaço, Economia e Políticas Públicas "Cidade e Questão Ambiental: velhos desafios, novos paradigmas", 2012. Disponível em <https://docplayer.com.br/22250852-Anapolis-desenvolvimento-economico-e-ambiente-intraurbano-entre-1870-e-1950-i.html> Acesso em 20-01-20.

DAMACENA, G. N., SZWARCOWALD, C. L., SOUZA JUNIOR, P. R. B., Práticas de risco ao HIV de mulheres profissionais do sexo. **Rev Saúde Pública.** Rio de Janeiro: 2014;48(3):428-437. Disponível em [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0034-89102014000300428&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-89102014000300428&lng=pt&tlng=pt) Acesso em 01/01/19.

DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.12, p.4701-4706. 2011.

DELGADO, PG. Drogas: o desafio da saúde pública. In: ACSELRAD, G. org. **Avessos do prazer: drogas, Aids e direitos humanos** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 165-181. Disponível em <<http://books.scielo.org/id/bgqvf>>. Acesso em 01/04/19.

DELMANTO, Júlio. **Camaradas caretas – drogas e esquerda no Brasil após 1961.** (Dissertação de Mestrado-História Social) USP, 2013. 332 pgs.

DIAS A, Vieira D, Gomes L, Araújo M, Laranjeira R. Longitudinal Outcomes Among a Cohort of Crack Users After 12 Years from Treatment Discharge. **Journal of Addictive Diseases**, 2011.

DUALIBI, LB, Ribeiro, e Laranjeira, R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) – Depto de Psiquiatria – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) **Boletim eletrônico ABEAD**. 41ª edição 2008. Disponível em [www.abead.com.br/artigos/arquivos/perfil\\_usuario\\_coca\\_crack.pdf](http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/perfil_usuario_coca_crack.pdf) Acesso em 01/06/19.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.

FEDERICI, Silvia. **El Patriarcado del Salario**: críticas feministas al marxismo. Madrid: Traficantes de Sueños, 2018.

FERTIG, Adriana et. al. **Mulheres usuárias de crack**: Conhecendo suas histórias de vida. *Esc. Anna Nery* [online]. vol.20, n.2, pp.310-316.2016.

IORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estudos CEBRAP**, n. 92, Março 2012. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002012000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002012000100002) Acesso em 01/04/19.

FREITAS MORAES, Maria Eduarda et. al. Consumo De Crack, Mulheres e Internação Compulsória: reflexões sobre saberes à luz da teoria das representações sociais. **Psicol. Conoc. Soc.** [online]. vol.9, n.1, pp.106-120, 2019.

GOODY, Jack. Drogue: um point de vue anthropologique. In: BECKER, Howard. **Qu'est-ce qu'une drogue?** Anglet: Atlantica, 2001.

HART, Carl. **Um preço muito alto**: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

HARVEY, David. **O novo imperialismo**. 2 ed. Edições Loyola: São Paulo, 2005.

\_\_\_\_\_. **Para entender o capital**. São Paulo: Boitempo, 2013.

HUSSERL, Edmund. **Ideias para uma fenomenologia pura e para um filosofia fenomenológica**: introdução geral à fenomenologia pura. Aparecida, SP: Ideias& Letras, 2006. (Coleção Subjetividade Contemporânea).

KARAM, Maria Lucia. Proibição às drogas e violação a direitos fundamentais. **Law Enforcement Against Prohibition** – LEAP Brasil, 2013.

LABATE, Beatriz C. et. al. (orgs.) **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

LIMBERGER, Jéssica e ANDRETTA, Ilana. Desenvolvimento das Habilidades Sociais na Vida de Mulheres Usuárias de Crack: Estudo de Casos Múltiplos. **Trends Psychol.** [online]. 2017, vol.25, n.4, pp.1709-1724.

LINDE, Pablo. Portugal encara as drogas sem guerra. E se dá bem. **El País Brasil**. Publicado em 13/05/19. Disponível em <https://outraspalavras.net/outrasmidias/portugal-encara-as-drogas-sem-guerra-e-se-da-bem/> Acesso em 15/01/20.

LUXEMBURGO, Rosa. **A acumulação do capital – estudo sobre a interpretação econômica do imperialismo**. Zahar Editores: Rio de Janeiro, 1970.

MACEDO, Fernanda S.; ROSO, Adriane; LARA, Michele P. Mulheres, saúde e uso de crack: a reprodução do novo racismo na/pela mídia televisiva. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, Volume 24 Nº 4 Páginas 1285 – 1298, 2015.

MARX, Karl & ENGELS, Frederick. (1845-1846). The German ideology. In: **Marx & Engels Collected Works** (vol. 5). Disponível em <<https://marxists.anu.edu.au/archive/marx/works/cw/volume05/index.htm>>. Acesso em 07/02/19.

MARX, Karl. **Introdução à Contribuição para a Crítica da Economia Política**. 1859. Disponível em <<http://www.marxists.org/portugues/marx/1859/contcriteconpoli/>>. Acesso em: 20/01/2019.

MARX, Karl. **O Capital: Crítica da Economia Política**. Livro primeiro. Tomo I. Cap. I. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MEAD, G.H. **Espírito, persona y sociedade**. Buenos Aires: Paidós, 1968.

MELO, Victor Hugo et. al. Uso de drogas ilícitas por gestantes infectadas pelo HIV. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2014, vol.36, n.12, pp.555-561. ISSN 0100-7203.

MOREIRA, Daniel Augusto. **O Método Fenomenológico na Pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomsom, 2002.

MOREIRA, M. R. et. al., Uma Revisão da Produção Científica Brasileira Sobre o Crack: Contribuições para a Agenda Política. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(4):1047-1062, Pgs. 1047-62,2015.

NAPPO, Solange A., GALDURÓZ, José F.C., NOTO, A. R. Crack use in São Paulo. **Journal Substance Use & Misuse**. Vol. 31, p. 565-79, 1996. Disponível em <https://doi.org/10.3109/10826089609045827>. Acesso em 01/06/19.

OLIVEIRA, L. G. e NAPPO, S. A. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Rev Psiq Clín**. 35(6): p. 212-8, 2008.

OLIVEIRA, R. C. Antropologia e a crise dos modelos explicativos. **Estudos avançados**. vol.9 n.25, São Paulo Sept./Dec. 1995 Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141995000300017> Acesso em 01/07/19.

PIRES, R. R. & XIMENES, Verônica. M. Sentidos sobre o uso de drogas construídos por psicólogos: implicações práticas. **Revista de Psicologia da UNESP**, 13(2), 2014.

POLONIAL, Juscelino. **Anápolis no tempo da ferrovia**. Anápolis: Associação Educativa Evangélica, 1995.

PRADO, Débora, SANEMATSU, Marisa (org.) **Femicídio: #InvisibilidadeMata**. São Paulo: Instituto Patrícia Galvão, 2017.

QUEIROZ, Isabela Saraiva de, PRADO, Marco Aurélio Máximo. Pesquisa narrativa com mulheres que usam drogas: uma experiência etnográfica feminista. **Psicol. USP** [online], vol.29, n.2, p.226-235, 2018.

RAUPP, L., ADORNO, R.C.F. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). **Cien Saude Colet**. SÃO PAULO, p. 2613-2622, 2011. Disponível em [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v16n5/a31v16n5.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n5/a31v16n5.pdf) Acesso em 01/07/19.

REIS, Lúcia Margarete dos; UCHIMURA, Taqueto Teruya e OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Perfil socioeconômico e demográfico em uma comunidade vulnerável ao uso de drogas de abuso. **Acta paul. enferm.** [online], vol.26, n.3, p.276-282, 2013.

ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016.

ROMANINI, Moises; ROSO, Adriane. Miatização do crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Vol. 18 n. 49, p. 363 – 376, 2014. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0138> Acesso em 01/01/19.

RUI, Taniele Cristina. **Corpos abjetos**: etnografia em cenários de uso e comércio de crack. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2012

RUI, T., MARTINEZ, M., FELTRAN, G. (orgs.) **Novas faces da vida nas ruas**. São Carlos: EdUFSCAR, 2016.

SAFFIOTI, Heleieth. **Mulher brasileira: opressão e exploração**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1984.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

SAMARA, Eni de Mesquita. **As mulheres, o poder e a família**. São Paulo: Marco Zero e Secretaria de Estado da Cultura de São Paulo, 1989.

SANTOS, D. T. G., IGNÁCIO, Daniela. A Lei Nº 11.343/2006 à luz da Constituição Federal de 1988: Considerações sobre a (in)constitucionalidade da criminalização do uso de drogas. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**. vol. 11, n. 1. p. 28-54, 2018.

SANTOS, Daianny, et. al. Histórico de violência entre mulheres que fazem uso de crack no estado de Pernambuco, Brasil. **SAÚDE DEBATE**, RIO DE JANEIRO, vol. 42, n. 119, p. 862-875, OUT-DEZ 2018.

SCHOLZ, Roswitha. O tabu da abstração no feminismo: como se esquece o universal do patriarcado produtor de mercadorias. In: **EXIT! Crise e crítica da sociedade das mercadorias**. Berlim, n. 8, jul. 2011 Disponível em <http://www.o-beco.planetaclix.pt/roswitha-scholz15.htm> Acesso em 02/03/19.

SCHÜTZE, Fritz. Análise sociológica e linguística de narrativas. **Civitas**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 11-52, maio-ago. 2014.

SILVA, et. al. Estereótipo de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e crack. **Cad. Saúde Pública**, vol.34, n. 5 10 Maio 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110317> Acesso em 01/07/19.

SILVA, Silvia Moreira da,et. al. Redução de danos: estratégia de cuidado com populações vulneráveis na cidade de Santo André - SP. **Saude soc.** [online]. vol.18, suppl.2, p.100-103, 2009.

SILVEIRA, Karine Langmantel et. al. Craving em usuários de crack segundo características individuais e comportamentais. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. Brasília, vol.28, n.1. p. 01-08. 2019.

SOARES, Iracil; ESSWEIN, Georgius Cardoso e BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. Motivação para mudança em homens e mulheres dependentes de crack. **Psic., Saúde & Doenças** [online]. vol.18, n.2, p.567-580, 2017.

SOUSA, Fernando de. A democracia, face política da globalização? **Revista Brasileira de Política Internacional**. Vol. 49, n. 1,p. 5-24, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbpi/v49n1/a01v49n1.pdf> Acesso em 01/10/19.

SOUZA, Elizeu Clementino de (org.). (Auto) biografia, histórias de vida e práticas de formação. In: NASCIMENTO, Antônio Dias; HETKOWSKI, Tânia Maria (org.). **Memória e formação de professores**. Salvador: EDUFBA, 2007, p. 59-74.

SOUZA, Jessé, et. al. **Ralé brasileira: quem é e como vive**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

SQUIRE, Corinne. O que é narrativa? In: Narrativas: Teorias e métodos. **Revista Civitas**. Porto Alegre v. 14 n. 2 p. 272-284, maio-ago. 2014. Disponível em <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2014.2> Acesso em 01/10/2019.

SWEEZY, P.et. al. **A transição do feudalismo para o capitalismo: um debate**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

TOSI, Lucia. **Mulher e ciência: a revolução científica, a caça às bruxas e a ciência moderna**. Cadernos Pagu, (10), 369-397. 1998 (2012). Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/4786705> Acesso em 01/10/19.

TRACTENBERG, Saulo Gantes et. al. Exposição a trauma e transtorno de estresse pós-traumático em usuárias de *crack*. **J. bras. psiquiatr.** [online]. vol.61, n.4, p.206-213, 2012.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World Drug Report**. Viena: OMS, 2015.

UNODC. World Drug Report [Relatório Mundial sobre Drogas]. (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9) 2018. Disponível em <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html> Acesso em 15/01/20.

UNODOC. **Saiba mais sobre as drogas**. Ação mundial por comunidades saudáveis sem drogas. Disponível em [https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics\\_drugs/Campanha-global-sobre-drogas/getthefacts11\\_PT\\_.pdf](https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_drugs/Campanha-global-sobre-drogas/getthefacts11_PT_.pdf) Acesso em 01/10/19.

VALOIS, Luís Carlos. **O direito penal da guerra às drogas**. 2ed. Belo Horizonte: D'Plácido, 2017.

VELHO, Gilberto. A dimensão cultural e política do mundo das drogas. In: ZALUAR, Alba (org.). **Drogas e Cidadania** – Repressão ou Redução de Riscos. São Paulo: Brasiliense, 1994.

VELHO, Gilberto. **Nobres & Anjos**: um estudo de tóxicos e hierarquia. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1998.

VERÍSSIMO, Marcos. Quem são os 'cracudos'? Apontamentos para o estudo antropológico de um 'problema social'. **DILEMAS**. Vol. 8 - n 2 - ABR/MAI/JUN - p. 303-327, 2015.

VYGOSTKY, L. S. Dominio de la propia conducta. In: L. S. Vygotski, **Obras escogidas: problemas del desarrollo de la psique** (Vol. 3, pp. 285-302). Madrid: Visor, 1995. (Original em 1931)

WEBER, M. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Pioneira, 1987.

### **Leis da política sobre drogas**

BRASIL. **Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890**. Ao instituir o código penal brasileiro, em seu artigo 159, inserido no capítulo III, abordava a questão relativa as drogas proibindo ministrar ou vender substâncias venenosas, sem legitima



autorização e sem as formalidades dos regulamentos sanitários. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1851-1899/d847.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm) Acesso em 01/01/20.

BRASIL. **Decreto nº 4.294, de 06 de julho de 1921.** Sob a inspiração da Convenção de Haia de 1912 visava estabelecer penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morfina e seus derivados; previa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas. Este decreto foi regulamentado pelo Decreto nº 14.969.

BRASIL. **Decreto n.º 20.930 de 11 de janeiro de 1932.** Passou a utilizar a expressão "substâncias tóxicas" para englobar entorpecentes como o ópio, a cocaína e a maconha, além de atribuir ao Departamento Nacional de Saúde a função de classificar as substâncias capazes de alterar comportamentos.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940.** Seu artigo 281, sob o *nomen iuris* "Comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecente", inserido no capítulo referente aos "Crimes contra a saúde pública", tipificava as condutas sobre uso ou fornecimento de entorpecentes. Fica estabelecida uma concepção sanitária do controle de drogas e a dependência entendida como doença.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 314, de 13 de março de 1967.** Definiu os crimes contra a segurança nacional, a ordem política e social e outras providências. E enquadrou os traficantes como inimigos do regime. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del0314.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del0314.htm) Acesso em 20/01/20.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 898, de 29 de setembro de 1969.** Definiu os crimes contra a segurança nacional, a ordem política e social, estabelece seu processo e julgamento e outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del0898.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del0898.htm) Acesso em 20/01/20.

BRASIL. **Lei nº 6.368, de 21 de OUTUBRO de 1976.** Dispunha medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, entre outras providências. Esta lei distinguia o traficante do usuário.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Art. 5, Inc. XLIII, determina o tráfico como crime inafiançável. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em 20/01/20.

BRASIL. **Lei nº 8.072 de 25 de julho de 1990.** Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal. Proibiu a liberdade provisória e o indulto.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 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. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm) Acesso em 01/01/20.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/lei/11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/11343.htm) Acesso em 01/01/20.

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

BRASIL. **Lei nº 12.986, de 02 de junho de 2014.** Transforma o Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana em Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH; revoga as Leis nºs 4.319, de 16 de março de 1964, e 5.763, de 15 de dezembro de 1971; e dá outras providências.. **Diário Oficial da União**, 2019, Brasília, 02 de junho de 2014.

BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019.** Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm) Acesso em 20/01/20.

BRASIL. **Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019.** Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. **Diário Oficial da União**, 2019, 06 junho de 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.926, de 19 de julho de 2019.** Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. **Diário Oficial da União**, Brasília 2019, 19 de julho de 2019. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2019/decreto/D9926.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/D9926.htm) Acesso em 10/01/20.


ANEXOS

Funções no Governo Federal para política sobre drogas

# POLÍTICA SOBRE DROGAS

## QUEM FAZ O QUE no GOVERNO FEDERAL

**Ministério da Justiça e Segurança Pública**




**Ministério da Justiça e Segurança Pública**

- Articulação da política de drogas
- Redução da oferta e combate ao tráfico de drogas e crimes conexos
- Gestão dos bens apreendidos em razão do tráfico de drogas e crimes correlatos
- Capacitações e pesquisas

saiba mais:  
[justica.gov.br](http://justica.gov.br)

**Ministério da Cidadania**




**Ministério da Cidadania**

- OBID
- Prevenção
- Reinserção social
- Cuidado → Comunidades Terapêuticas

saiba mais:  
[mds.gov.br](http://mds.gov.br)

**Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**




**Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**

- Fomento e prevenção ao uso de entorpecentes e drogas afins por criança e adolescente
- Participação na ressocialização e proteção dos dependentes químicos
- Coordenação da política nacional de atendimento socioeducativo (SINASE)

saiba mais:  
[mdh.gov.br](http://mdh.gov.br)

**Ministério da Saúde**




**Ministério da Saúde**

- Tratamento para pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso e dependência de drogas
- Consultórios de rua
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
- Unidade Básica de Saúde (UBS)

saiba mais:  
[saude.gov.br](http://saude.gov.br)

**Anvisa**




**Anvisa**

- Regulamento, registra, autoriza e monitora o uso de medicamentos controlados
- Estabelece a lista de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial

saiba mais:  
[portalanvisa.gov.br](http://portalanvisa.gov.br)

**Órgãos de Segurança Pública**



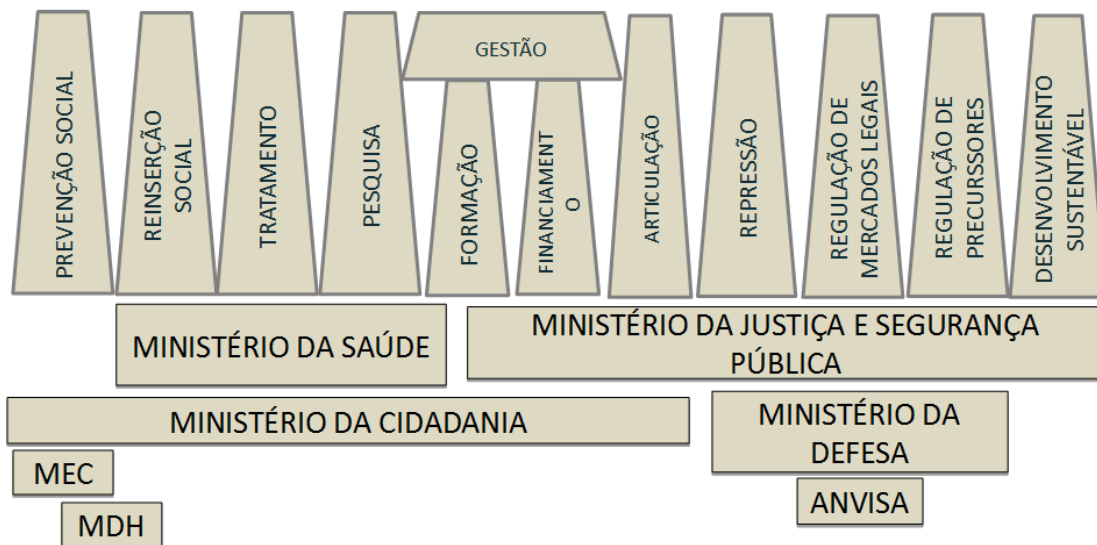
**Órgãos de Segurança Pública:**

- Polícia Federal
- Polícia Rodoviária Federal
- SENASP

saiba mais:  
[pf.gov.br](http://pf.gov.br)  
[prf.gov.br](http://prf.gov.br)  
[justica.gov.br](http://justica.gov.br)

## ANEXO II

### ATORES DA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS NO GOVERNO FEDERAL



Atores na política sobre drogas no governo

Fonte: <https://justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/orgaos-e-instituicoes-envolvidos-na-politica-nacional-sobre-drogas>

**Tabela A.53** - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que perpetraram violência sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses por tipo de violência, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Tipo de violência, sexo e faixa etária	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
<b>Total que discutiu com alguém</b>	<b>4.448</b>	<b>2,9</b>	<b>2,5</b>	<b>3,3</b>	<b>565</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>
Homens	2.903	3,9	3,3	4,6	434	0,6	0,4	0,8
Mulheres	1.546	2,0	1,6	2,4	131	0,2	0,1	0,2
12 a 17 anos	426	2,1	1,0	3,2	103	0,5	0,0	1,0
18 a 24 anos	1.058	4,7	3,6	5,8	170	0,8	0,4	1,1
25 a 34 anos	1.239	3,9	3,1	4,8	151	0,5	0,2	0,8
35 a 44 anos	740	2,4	1,8	3,1	94	0,3	0,1	0,5
45 a 54 anos	601	2,3	1,5	3,0	49	0,2	0,0	0,4
55 a 65 anos	384	1,8	1,1	2,4	0	0,0	0,0	0,0
<b>Total que destruiu ou quebrou algo que não era seu</b>	<b>1.054</b>	<b>0,7</b>	<b>0,5</b>	<b>0,9</b>	<b>188</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>
Homens	832	1,1	0,8	1,5	155	0,2	0,1	0,4
Mulheres	221	0,3	0,2	0,4	33	0,0	0,0	0,1
12 a 17 anos	55	0,3	0,0	0,8	17	0,1	0,0	0,3
18 a 24 anos	428	1,9	1,1	2,7	60	0,3	0,0	0,6
25 a 34 anos	263	0,8	0,5	1,2	59	0,2	0,0	0,4
35 a 44 anos	191	0,6	0,3	0,9	28	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	47	0,2	0,0	0,3	24	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	69	0,3	0,0	0,6	0	0,0	0,0	0,0
<b>Total que agrediu ou feriu alguém</b>	<b>854</b>	<b>0,6</b>	<b>0,4</b>	<b>0,7</b>	<b>257</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,3</b>
Homens	484	0,7	0,4	0,9	203	0,3	0,1	0,4
Mulheres	370	0,5	0,3	0,7	53	0,1	0,0	0,1
12 a 17 anos	127	0,6	0,0	1,4	58	0,3	0,0	0,6
18 a 24 anos	301	1,4	0,8	1,9	85	0,4	0,0	0,8
25 a 34 anos	215	0,7	0,4	1,0	87	0,3	0,0	0,5
35 a 44 anos	97	0,3	0,1	0,5	23	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	96	0,4	0,1	0,7	4	0,0	0,0	0,0
55 a 65 anos	18	0,1	0,0	0,2	0	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

**Tabela A.55 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que relataram ter sido vítima de algum tipo de violência sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses por tipo de violência, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015**

Tipo de violência, sexo e faixa etária	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
<b>Se machucou</b>	<b>2.059</b>	<b>1,3</b>	<b>1,1</b>	<b>1,6</b>	<b>230</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>
Homens	1.637	2,2	1,7	2,7	190	0,3	0,1	0,4
Mulheres	422	0,5	0,4	0,7	40	0,1	0,0	0,1
12 a 17 anos	98	0,5	0,0	1,1	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 anos	690	3,1	2,0	4,1	81	0,4	0,0	0,7
25 a 34 anos	529	1,7	1,1	2,3	64	0,2	0,0	0,4
35 a 44 anos	341	1,1	0,7	1,5	56	0,2	0,0	0,4
45 a 54 anos	286	1,1	0,6	1,6	28	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	114	0,5	0,2	0,8	0	0,0	0,0	0,0
<b>Foi agredido</b>	<b>937</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>186</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>
Homens	606	0,8	0,5	1,1	170	0,2	0,1	0,4
Mulheres	331	0,4	0,3	0,6	16	0,0	0,0	0,0
12 a 17 anos	77	0,4	0,0	0,9	53	0,3	0,0	0,6
18 a 24 anos	151	0,7	0,2	1,1	33	0,2	0,0	0,3
25 a 34 anos	270	0,9	0,5	1,2	57	0,2	0,0	0,4
35 a 44 anos	245	0,8	0,5	1,1	34	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	187	0,7	0,3	1,1	8	0,0	0,0	0,1
55 a 65 anos	6	0,0	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

## APÊNDICE

(Material transcrito através de áudio colhido durante a entrevista realizada no campo de pesquisa, mantendo-se o anonimato das pesquisadas. Os diálogos foram feitos no CAPS AD, com perguntas conforme as pesquisadas solicitaram. Sinalizo com “C:” onde a fala é da pesquisadora e a inicial da entrevista quando a fala é da pesquisada)

### ENTREVISTADA 1: AMANDA BUENO\*

43 ANOS

MORA EM ANÁPOLIS

C: Vc fazia uso né?

A: Comecei a usar merla, na época era merla, tinha 13 pra 14 anos, aí da merla eu consegui parar. Fiquei 7 anos sem usar mas voltei a usar e quando voltei já era o crack. Aí eu voltei já usando o crack, aí o crack já tem mais de 7 anos, ixi, bem mais de 7 anos que eu uso. Tem uns 10 anos que eu uso crack.

C: Vc falou que está dois meses sem usar?

A: É. Dois meses que eu tô sem usar, pq eu tô fazendo tratamento aqui e que eu tô sem usa.

C: A merla é diferente do crack né?

A: Pouca coisa.

C: É pq eu já ouvi gente comentando que a merla e o crack tá quase que a mesma coisa.

A: A merla é a base do crack, pra chegar no crack passa pela merla.

C: E assim na sua vida, o que vc acha que te levou a usar? O que te manteve usando? Pode falar à vontade...

A: Problema familiar! Problema familiar. Que nem eu tinha um padrasto, e ele me molestava e eu pra fugir daquilo, porque eu ficava mais na rua, daí foi quando aprendi a usar droga, né. Pra sair dele eu conheci meu ex-marido que era traficante, fui morar com meu ex-marido e com meu ex-marido eu aprendi a usar todo tipo de droga, inclusive a merla. Aí depois eu parei, fui pra casa de recuperação. Depois que eu tive meu filho e fiquei 7 anos sem usar, trabalhando na clínica e depois que eu sai da clínica, eu recai e já recai no crack. Aí do crack pra me liberta tá sendo mais difícil. Porque é uma praga parece. Parece não, é!

Tem fácil acesso, consegue rápido, mulher principalmente. Por ser mulher a gente faz programa e consegue mais rápido. Entendeu, a gente afunda mais do que os homens, nós mulheres. E tem menos clinicas e menos apoio pras mulheres, porque pros homens. Assim eu vejo.

C: Aparentemente é o que percebo também.

A: Bastante apoio pra o masculino, mas pra feminino não.

Tem até albergue aqui

C: Tem

A: Tem pra homem e não tem pra mulher

Isso ajuda muito a mulher fica mais na rua. Entendeu e ter mais acesso. E também por esse motivo que eu te falei que a mulher pode usar o corpo né, pra adquirir a droga que ela quer. Assim eu vejo.

C: E filho? Acontece muito de engravidar?

A: O meu suicidou, com 18 anos.

C: Vc teve só um?

A: Só um.

O meu suicidou com 18 anos por me conhecer, saber que eu era daquele jeito. Ele se decepcionou muito. Foi um choque pra ele.

C: E ele cresceu com você?

A: Não. Ele morava com a minha mãe. Deixei ele com minha mãe quando ele tinha 3 anos, justamente por causa que eu usava muito e não tinha condição de criar ele. Eu deixei ele com minha mãe. Falei vou deixar ele com minha mãe porque eu ficava muito no uso e ele ficou distante de mim. Quando a gente se reencontrou, a gente teve oportunidade de ter um convívio, não foi um convívio saudável porque eu ainda tava em uso. Então tudo isso aí acarretou nele... trouxe pra ele o suicídio. Trouxe uma coisa bem forte pra ele.

C: E como foi isso pra você?

A: Pra mim foi a treva. Mas mesmo assim eu ainda continuei usando porque o vício as vezes fala mais alto, a falta do que as consequências tudo.

C: Mas aí vc usou muitas substancias antes de usar o crack? Porque o crack vc disse que tem uns 10 anos...

A: É eu uso muito misturado. É o que tiver, é o crack, pó, maconha, bebida, tudo... tudo misturado. Tudo bem misturado mesmo. Não tem essa de que é só o crack, ou só a bebida, não. É tudo. Porque o crack pra melhorar aquela agonia que ele dá, a bebida ajuda... a bebida ela ameniza. As vezes a pessoa tá ali naquela angustia, querendo usar o crack e não tem, ela vai pro álcool, entendeu?

Aí aqui o crack é 10,00 reais a pedra, o pedacinho da pedra é 10,00. Lá em Minas é 5,00. Então por isso eu vou pra lá. Quando eu quero engatar, não fico aqui, eu vou pra Minas.

C: E pra ir você vai como? De ônibus?

A: De ônibus ou de carona porque lá eu fico na rua com os trecheiros. Aí eu trabalho com os meninos que vende, de olheira... essas coisas assim.

C: E trabalho esse tempo todo? Onde você vive? Como?



A: Só programa, ou trabalho com os meninos que vende, os meninos vende e eu olho pra eles, olheira. Olho se a polícia não vem, se não tá tendo nada de errado, se eles pode passar a droga naquela hora. É assim em troca da droga.

C: Em algum momento você pensou ou tentou arrumar um outro trabalho?

A: Já eu já arrumei, já arrumei trabalho em hotel, sabe? Só que a gente não consegue ficar muito tempo sem usar. O máximo que fica é um mês, dois, três meses... depois você quer ir de novo. Agora que eu tô passando uma luta tremenda porque já faz dois meses e aí tá me atacando demais a abstinência. Mas a abstinência de tirar tudo do corpo é muito mais de três meses.

C: E aqui você vive com quem, em Anápolis?

A: Aqui eu fico na casa da minha tia. Ela não é tia de verdade minha não. Ela é tia do meu ex-marido, mesmo ex-marido que era traficante e agora também é usuário de crack e tá bem debilitado. E eu vivo com ela. Porque ela conhece mais a minha vida, conhece mais dos meus problema. Entendeu? Pelo meu filho ter suicidado, eu cortei relações com minha mãe, não posso ficar no prédio. Pela suspeita pelo suicídio, fui acusada pelo suicídio porque ele escreveu né? Que eu dei droga pra ele, dei maconha pra ele, e dei mesmo. É assim, essas coisas...

C: Tem quantos anos que ele suicidou?

A: Tem 7, 7 anos. Ele tava cursando o 3º período de Direito, na Faculdade Raízes.

C: Aqui de Anápolis?

A: É.

E principalmente hoje tô passando por uma situação difícil. Assim eu sei que é tudo, tudo que tá acontecendo assim, eu sei o sintoma, é só abstinência mesmo. Vontade de fumar. Todos os motivos que eu uso pra não ficar aqui, pra ir embora e não consultar, pra não pegar o remédio... é pra usar. Entendeu?

C: O que incomoda mais no que vc sente?

A: Não durmo, não como. Dor de cabeça constante... tem um comprimido que melhora. Eu sei que é tudo abstinência. Igual eu to falando pra você, é o apoio pra mulher aqui é mais difícil, entendeu? Muito mais difícil. Não tem um apoio assim, igual tem pra homem, comunidade e essas coisas. Aqui é bem mais difícil. Sabe? Muito mais difícil.

C: Comunidade terapêutica aqui só tem uma né, que aceita mulher?

A: Nem sei.

C: Que eu saiba é.

A: Nem sei qual. Nem nunca soube.

C: Eu fui nessa comunidade tem uns 5 anos atrás.

A: Aqui em Anápolis?

**C:** É, é ali perto do trevo do DAIA. Perto da Cacao.

**A:** Não conheço.

**C:** Eu sempre esqueço o nome de lá... acho que é Esperança. Aí tem o masculino e lá é o feminino.

**A:** Pra vc ver o tanto que é mais difícil a gente ter contato, que a gente nem conhece.

**C:** É assim... não é divulgado né?!

**A:** Não.

**C:** É um trabalho que existe mas mesmo o pouco que existe é muito fraco né?

**A:** Pra mulher é. O tratamento com essa droga, com o crack, ele é totalmente diferente do que era antigamente, em comunidade que era perto de tudo. Com o crack não tem jeito isso aí, entendeu? Eu passei em várias clinicas mas de contenção. Trancada porque aberto a pessoa sai, assim mesmo eu ainda não fiquei.

**C:** Era clínica religiosa ou essas clinicas tipo sanatório?

**A:** Não só clínica de contenção mesmo.

**C:** Aqui em Anápolis?

**A:** Não. Lá em Inhumas. Aqui eu não conheço nenhuma. Pra mulher nada, não conheço nenhuma clinica aqui pra mulher. Eu conheci uma comunidade de recuperação pra mulher mas em Senador Canedo. Não foi aqui em Anápolis não. Aqui é muito mais difícil pra mulher do que pra homem, por que eu não sei.

**C:** O que você percebe que é assim mais difícil? Porque é você quem vive, você sabe muito mais

**A:** Mulher por causa do ciúme do namorado que tá com ela... mulher é mais competitiva. Entendeu? Mulher é mais competitiva em tudo, é o cabelo, é a roupa, o corpo, o jeito, entendeu? Tudo isso aí pesa pra um coordenador/a trabalhar. Por que além de trabalhar a droga, tem que trabalhar esse lado também. Sabe, mulher não é igual homem! Homem não, homem se adapta. Ele é mais rápido pra interagir com as coisa, percebe mais rápido. Mulher não. Mulher porque é competitiva por disputar espaço, disputar um monte de coisa superflua, perde muita coisa que precisa ser levada a sério e elas não levam por causa disso, por causa da competição.

**C:** Isso você fala pra trabalhar?

**A:** É pra trabalhar, os coordenadores são mais difícil. Quase nenhuma casa de recuperação quer ter feminina. Eu já trabalhei numa unidade tipo feminina, é desse jeito que eu to te falando.

**C:** E no dia a dia de quem usa, o que você percebe que é mais difícil pra mulher?

**A:** Ah pra mulher é mais difícil porque... pra mulher é mais oferecido. Porque o homem tem o objeto de desejo dele, ele não fica só em prol da droga, entendeu? Ele tem o objeto de

desejo dele que é um corpo pra possuir, uma mulher e tal... e pra mulher é mais difícil por causa disso, que aí ela tem a droga com mais facilidade, entendeu? Com muito mais facilidade do que o homem, com certeza. Uma mulher novinha, mais novinha, que tem aquele jeito mais diferenciado, um corpo que chama mais atenção. O homem com certeza quer, aí ele dá dinheiro. Daí onde que ela consegue ter a droga com mais facilidade, ou ele oferece a droga mesmo. Se for usuário oferece a droga, se não for oferece o dinheiro. Aí tem muito mais facilidade de ter acesso a isso.

E os pontos de apoio pra mulher não ficar tão assim a esmo, é menos. Cê mesmo sabe, não tem aqui... Se falar assim: - ah, tem um albergue pra feminino. Não tem, pra mulher não tem. Pra homem tem albergue. Tem um aqui... esqueci o nome dele, num sei se é seu Cleuber, que a mulher trata nele, mas é muito destrutada.

**C:** É?

**A:** Uhum, muito mais destrutada que o homem. Aí tipo assim, vai uma vez e num quer ir nunca mais.

**C:** É ontem mesmo, teve uma mulher que tava aqui... aí ela não tinha onde dormir, então dormiu aí na porta. Não tinha onde ficar. Aí eu fico imaginando a mulher na rua a noite, eu não sei... consegue dormir será?

**A:** As vezes não.

**C:** Porque eu acho que eu morreria de medo mesmo... de sofrer violência né.

**A:** Aham. Eu já sofri várias.

**C:** Na rua assim?

**A:** É... pra ficar na rua, eu já sofri várias. Tem o grupo... geralmente a mulher arruma aquele grupo de homem que tá ali do lado dela, fazendo as coisas pra ela mas na verdade, tá destruindo tudo porque um usa, o outro usa, o outro também... acaba que sendo abuso.

**C:** Abuso em grupo né?

**A:** É, ela acha que a proteção dela. Mas também não tem outro jeito. São várias assim, são várias.

**C:** É normalmente na rua a gente passa olhando na rua, costuma ser uma mulher e um grupo de homens...

**A:** Daí você tira uma base pra ver o quê que a noite promete.

Ali perto do Brasil Park Shopping né

Na Rodoviária ali tem muito... É muito difícil e parar de usar dessa forma é muito complicado.

**C:** E aí cê sente um incomodo com o final de semana chegando... aqui vai estar fechado

**A:** Sinto, sinto um incomodo... nossa, tremendo. Ansiedade, dá vontade de fazer coisa que num posso. E eu tenho que me controlar e a coisa pesa pro meu lado.

**C:** Aí quê que vc tenta fazer? Tenta ficar dentro de casa?

**A:** Sabe que tem hora que eu nem sei. Tento tanta coisa, nem sei... Sabe o que tá me ajudando um pouco mais é que agora eu comprei um celular e eu fico buscando no youtube um monte de coisa diferente pra ver. Coisas relacionadas a droga, coisas relacionada a sair da droga, coisas relacionadas a minha vida mesmo, coisas relacionadas a emoções... sabe, essas coisas assim. Mas a abstinência tá ali, a abstinência tá ali. Agora eu vendi um lote, tô pegando um dinheiro do lote e eu pus na conta da minha tia, só que aí (riso nervoso) minha tia me entrega sabe, ela confia em mim. Entendeu? Aí fica complicado pra mim.

**C:** É uma tentação?

**A:** É uma tentação. É uma tentação muito grande.

**C:** Mas é bom né, vc tem uma relação boa com essa tia.

**A:** É tenho, tenho e não tenho né. Se eles pudesse ver da minha cabeça ia ser melhor (riso nervoso). Se eles pudesse saber o quê que eu penso de verdade, seria melhor.

**C:** Vive quantas pessoas lá?

**A:** Lá onde eu moro?

**C:** É

**A:** Lá tem meu primo que mora do lado, um barraco que é alugado. Mora eu, o irmão dela que chegou de viagem e tá lá comigo nesse comodozinho, um senhorzinho. E mora ela e o marido dela em cima, com a netinha que eles criou, a netinha que eles cria.. E a gente mora lá assim. Mas ela me dá muita dica legal. As vezes quando eu tô muito sufocada assim, eu falo. É a minha maneira de jogar pra fora.

**C:** E é aqui perto ou é longe?

**A:** É la no Tesouro. É bem longe.

É difícil assim.

Hoje eu tô com muita crise de abstinência, sabe?!. Muita mesmo.

**C:** E você já teve, ou não teve atendimento médico hoje ainda?

**A:** Não hoje não, to esperando esse doutor aparecer mas não aparece. E eu tô agoniada (riso nervoso). Eu tô esperando ele aparecer pra eu me consultar e ir embora... mas tô agoniada, muito agoniada mesmo. Tô pra ir sem consultar mesmo (riso nervoso).

**C:** Mais cedo tinha um médico atendendo aí né?

**A:** Tinha mas ele foi embora, saiu e até agora não voltou. Eles dão uma... uma melhor prioridade, mais atenção pros homem. Não sei porquê. Eu acho que por a gente ser mulher parece que a gente tá mais centrada, e não é assim. A droga ela age de igual pra igual,

tanto faz cê ser mulher como ser homem. É a mesma coisa. É que os menino fala que num usa, mas eles usa. Eles mente, a diferença é essa. Entendeu?

C: De modo geral, o homem não é de expor as realidades deles né?

A: Isso. Cê falou tudo. O homem não é de expor a realidade deles, e a mulher já é, aí eles acham que a mulher tem mais problema, ou inventa mais que o homem. O que não é invenção, não é daquele jeito. Eu penso assim. Talvez eu teja pensando errado.

Não eu acho que não... É até da criação né, eu acho tbm... manda o menino engolir o choro, porque menino não chora, aí ele aprende a fingir

É não mostra os sentimentos, seja forte, seja duro. E a mulher não é, não recebe esse tipo de tratamento e aí acaba se tornando pra ela um problema. Eu penso que é assim. Aqui teve muito pouca mulher que participa. Cê mesma já viu. E não são poucas mulheres usando não. Pelo menos onde eu habito, são várias.

C: E será porque que elas não vem pra cá? Que cê não vê tanto assim?

A: Por causa desse motivo. Elas vem e se sente tratada diferente, então elas não vem mais. Eu ainda insisto acho porque eu sei que se eu voltar a usar eu vou morrer. Sabe, minha vela foi apagada ali e se eu acender vai queimar no toco. Não vai queimar muito tempo. Se eu te levar no lugar aonde que eu moro, eu te mostro várias meninas que usa. Que são casadas, que tem marido, que tem filho. Cê fala assim: não. Mas ela é usuária. Ela simplesmente tá só copiando o que o marido dela faz, a mesma coisa.

E a maioria então dessas mulheres que usam normalmente o marido usa também..

C: aí elas só segue o bonde?

A: Segue o bonde, justamente. E né pouquinho não viu, é muitas. Tem uma que eu vivo chamando pra vir pra cá comigo, mas, sei que se ela chegar aqui na primeira semana ela já vai desistir e num vem mais. Justamente por causa desse motivo, porque as mulheres expoe mais, aí as pessoas, os profissionais trata elas diferente. Eu já fui tratada diferente em muitos lugares... até no UPA que eu fui essa semana, eu fui tratada muito mal. Totalmente diferente mesmo.

C: E você foi lá pra quê? Tava buscando atendimento pra quê?

A: Porque eu tava com uma crise de abstinência muito forte. Aí o médico me encaminhou pra lá, só que aí quando eu cheguei lá a mulher falou uma coisa e depois falou que era mentira, que ela não tinha falado que era eu que tinha falado sobre o medicamento. Cê tá entendendo? E todo mundo fica do lado dela. Do lado deles, e não do lado da vítima.

O crack destrói muito a imagem da mulher, denigre muito. Quando é o homem que usa crack, "tá massa ele só usa crack". Quando é a mulher "nossa que marmota"! Só isso.

C: Não é aceitável né?

A: É. Nossa um cara usar crack é aceitável. - Coitado, coitado mesmo... ainda falam assim. - Coitado ele é viciado em crack. Mas se uma mulher chegar lá e falar que é usuária de crack: - deus me livre. Cê num tem vergonha não?! É assim. Só que eu, pra mim, eu pra

provar isso pro zoto. Ixi, minha fia do céu. É uma montanha e um monte. Entendeu? Essa gente que tem interesse em saber disso. Eu nem sei como é que você tá entrando nisso agora, nem sei o que te levou a entrar nisso... eu vou te falar, vai ser um trabalhinho árduo viu. E eu vou te falar o que vc vai descobri daqui pra adiante, não vai ser nada bonitinho, não vai ser nada bonitinho. Vai dar uma revolta tão grande no começo, uma revolta imensa, sabe uma revolta imensa. Porque como na época das pedras que a mulher tinha que ser submissa, isso continua, num mudou nada, num mudou nada, absolutamente nada. O Faraó ainda tá fazendo o povo de escravo, ninguém atravessou o mar vermelho ainda. Jesus tentou mostrar, só que ninguém foi ainda. Tá todo mundo amassando o barro enquanto o Faraó fazia as piramides dele. Continua do mesmo jeito, num é só aqui não é qualquer lugar. Num é só aqui não é em todos os lugares. Só uma questão de visão. Olha só passaram um monte de político no Senado, só foi a Dilma de mulher. E até hoje quando eles vão criticar alguma coisa, quem que eles coloca? A Dilma. Ela nem presa tá, mas quem que eles coloca? A Dilma. Então continuamos amassando o barro pra falar ó ninguém atravessou o mar vermelho ainda, tá todo mundo achando que foi, mas num foi não. Tá todo mundo iludido ainda. E se você parar pra ver realmente como é que é as coisa, dá até preguiça sabe. Dá preguiça de viver. É uma sensação estúpida, uma sensação estúpida de que a gente é ignorado mesmo, a gente tá aqui só pra... sei lá.

Ah lá a Bia é aquela lá.

Ela mora na rua mesmo.

C: E ela anda com o grupo?

A: É ela anda com o grupo dela. Normalmente é o \*...

É desse jeito que acontece, infelizmente é assim que acontece com o mundo. Nós somos uma sociedade que esse negocio de igualdade social é mentira, isso aí só funciona na boca. A realidade é bem diferente. Até aqui os profissionais também, até os profissionais aqui tambem... só num percebe ou finge que num percebe, porque se você ficar discutindo o tempo inteiro, sabe o que você vai virar? Vai virar um ditador. É, vai ficar ditando. Então num dá né, tá entendendo?

C: É uma pessoa só não vai conseguir...

A: É vai virar um ditador. A maioria dos funcionários são mulher mas presta atenção pra você ver quem é o cabeça da história mesmo, quem se põe a ouvir que que isso, que que é aquilo... não são as mulheres, são os homens. Agora que direitos iguais se é mentira, se é mentira então para. Para de falar, para de ficar repetindo uma mentira. Mentir é feio. Não tem direitos iguais coisa nenhuma, vivemos sociedade igual coisa nenhuma. É tudo mentira. Eu vejo assim.

Eu fico com dó quando eu vou lá no meu bairro, e eu vejo as meninas fumando crack, e elas são maes. Elas leva os bebe pra fuma junto com elas. Mas elas aprenderam com os maridos delas que elas tem que ficar ó (sinal de silêncio).

C: Caladinha?

**A:** É. Elas aprenderam com o marido delas que eles são aceitáveis porque eles ficam em silêncio, então elas ficam também. Eu vou fazer o quê? Eu vou falar o que pra elas? Vou falar que tá errado elas fazerem isso? Não, eu num vou falar nada. Se ela acha melhor o caminho assim. Infelizmente é assim, infelizmente. Não adianta falar assim: - Ah, Gisa que o cê... Não, agora depois que eu resolvi parar de usar, eu não tenho mais nenhum amigo, mas nenhum mesmo. Num ficou pra contar nem assim pra bater na mão ó. Eu num tenho. - Cê tá vivo igual... - Mentira! Mentira. É mentira isso, é mentira.

O médico tem horário aqui, aí ele sai pra almoçar e tem que voltar duas horas, já são três e tra lala (bateu uma mão na outra) e num voltou. Porque? Porque tem é eu pra atender, dane-se. Dane-se a minha pessoa, eu sou mulher, eu reclamo demais. Cê entendeu? Só isso. Aí todo mundo tenta me enganar, só que eu (riso nervoso)... fica pior porque eu fico com ira. Aí num adianta, pra mim num...

Sinto muito mas é desse jeito...

**C:** É essa coisa da igualdade, a gente tá tentando chegar mas realmente a realidade...

**A:** Não, não... chega nunca. Esse tentando chegar aí, nunca vai chegar. Nunca, a gente vai morrer acreditando nela. Num existe isso não. Eles tentam passar que é uma igualdade mas não, num é. As mulheres sendo vistas é um harem, serve pra ficar um harem pros homens... vai falar que é mentira? Bom... Pra quem estuda, pra quem tem uma mente aberta, vê que num é. Até quando tem uma pessoa dirigindo quando é mulher, se der um acidente com homem... - porra, tudo massa, um acidente. Quando é mulher: -Ah, mulher!

**C:** Aí quando vai vender o carro, fala que o carro é de mulher. Pra vender mais valorizado. (Risos) Né?

**A:** É.

**C:** Lutas... de classes e luta da mulher também né?

**A:** É desde os antigos, né de agora não. Faz tempo que é assim... a Bíblia impôs isso. Quando fala que a mulher não é pra falar no meio da assembleia com os homens. Até a Bíblia impoem, impos isso (riso nervoso) infelizmente, é a nossa realidade.

É aquele povo lá da Bíblia é uns homem bem ruim pras mulher né?

É não precisa de falar mais né?! Essa parte aí já ficou bem clara, por isso que eu falo... as menina de agora usa crack igual os cara, porque? Porque elas tao aprendendo a ficar igual os menino, pergunta alguma coisa pro cê ver pra elas. Elas vai responder exatamente o que os menino responde, porque elas aprendeu que pra usar de boa, ficar de boa tranquila, livre... é melhor ficar igual os menino.

**C:** Mas esse igual é igual em quê?

**A:** Ah ficar eles em tudo, falar e agir pra obter aquilo que ela quer igual eles. Não ser tirada por ninguém, nem pelos traficante, nem por quem tá na rua. São regras, regras que as mulheres tão colocando dentro de si, colocando em si pra permanecer livre pra usar. É melhor pra elas.

C: É regra tipo assim de não ficar expondo muito...?

A: É, isso. Elas faz exatamente igual eles, nem dá pra notar que lado que ela é. Até confunde ela com os menino. Aí o dia que eu falo alguma coisa aqui sobre isso... aí nossa senhora, eles me levam lá pra farmacia pra encher eu de remédio, pra eu parar. É assim.

C: Mas aí quem te leva é o enfermeiro ou o pessoal mesmo?

A: É, é, assistente social mesmo. - Nossa cê tá muito estressada, muito nervosa. Tem que entrar no sistema, participa de um sistema, vc tem que entrar no sistema. É assim que funciona as coisas. Eu não tô caguetano ninguem, falando mal de ninguem. É porque é a realidade mesmo. Se parar pra analisar vai dar nisso aí. A soma vai dar esse resultado. É que eu já to cansada, já vivi trem demais. Não gosto de ficar falando, ensebando, fingindo... já passou da minha época. Depois que você perde um filho, tanto faz. Entendeu? Tanto faz. Cê tá mais afim é de que a verdade venha a tona mesmo. Cê vê que o sistema que cê viveu é tudo mentira. Se num tivesse sido daquele jeito, num taria assim. Num teria sido assim.

C: Eu tô a sua disposição... se quiser falar...

A: não num quero mais.

Eu acho que já chega. Eu vou ver se aquele médico chegou, se num chegou eu vou embora. Que tá armando chuva e meu barraco alaga.

C: Mas aqui no centro parece que até já choveu.

A: Mas meu barraco alaga...

C: Segunda-feira você tá aí?

A: Acho que vou passar um tempão bão sem vim aqui viu... pra te falar a verdade.

C: É porque eu ia falar que vou ver se trago uns livros, não sei se você gosta de ler.

A: Gosto, gosto muito. Você não consegue nenhum livro do Freud?

C: Vc quer do Freud? Posso tentar...

A: Queria muito um livro do Freud, meu sonho ler

C: Gosta de livro da área da psicologia?

A: Gosto.

C: Vou procurar.

A: Principalmente esse que o Freud explica.

Porque o Freud explica muita coisa boa... a humanidade vive muito as coisas que o Freud explicava

C: Tem um outro bom tambem que acho que foi aluno do Freud, o Lacan



**A:** Pode ser.... mas não sei se venho segunda, não vou dar certeza. Vou fazer força pra vir, mas não vou dar certeza. Mas se eu não vir na segunda, no resto da semana eu venho. Algum dia da semana eu venho.

Quase não to vindo assim no centro direto nao. Porque minha tia lá ela tá com problema de trombose e meu tio com problema na coluna, e quem tá arrumando a casa pra eles, sou eu. Então eu tiro os dias da semana pra eu poder alternar pra arrumar lá pra eles.

**C:** E tem alguém aqui que é mais próximo de vc que eu posso deixar o livro?

**A:** Tem a \*\*\*. Ela é da farmacia.

**C:** Eu deixo lá entao.

**A:** Pode deixar sim.

Como é seu nome?

**C:** Camilla. Aí eu trazendo mais específico pra você, eu deixo com ela.

**A:** Tá bom.

**C:** Obrigada viu!

**A:** Obrigada eu.

**C:** Agradeço demais sua participação.

**A:** Desculpa aí a franqueza.

**C:** Não, franqueza é fundamental.

**A:** É que eu vejo cada desigualdade social...

**C:** A pesquisa é sobre mulheres que usam crack, se fosse geral eu perguntaria pra homens também. Mas como é sobre mulheres preciso que vocês que vivem essa realidade falem, porque são vocês que vivem essa realidade.

**A:** Mas as outras meninas vai ser difícil elas falarem do jeito que eu to te falando. Cê entende isso viu?!

**ENTREVISTADA 2: CLAUDIA SILVA FERREIRA\***

30 ANOS

**CLA:** Eu comecei a usar droga em... 2017, mei do ano de 2017.

Meu marido deixou a droga lá em casa, aí ele fumava eu por curiosidade experimentei e comecei a usar. Aí depois dessa vez num parei mais. Aí nisso eu separei, comecei a usar muita droga, a gente começou a brigar muito. Aí do mei do ano passado minha mãe me internou, aí eu fiquei um mês internada, aí num quis mais volta pro Maranhão. Aí abandonei meus filho, abandonei todo mundo e comecei a ficar na rua. Aí eu casei de novo tem meses, eu não moradora de rua mas as vezes fico na rua.

A parte do dia eu fico todinha na rua. Aí meu esposo consegue o dinheiro o dia todo e a noite a gente fuma a droga.

C: Mas aí eu num entendi, tem quantos anos que você usa?

**CLA:** Tem dois anos já.

C: E isso começou no primeiro casamento?

**CLA:** Uhum.

C: Quantos filhos você tem?

**CLA:** Tenho... Um de 15, um de 7 e os gêmeos de 3.

C: Voce é do Maranhão?

**CLA:** Não, eu sou de Minaçu.

Mas eu moro aqui desde os 2 anos de idade.

C: E o quê que vc acha assim--

**CLA:** (Fala rápida e nervosa) Eu não quero falar mais porque meu marido tá voltando aqui e ele não gosta de tumulto não.

C: Não?... A gente espera...

**CLA:** (Riso disfarçando) (Marido se aproxima e dá um beijo no rosto dela e se afasta) Mas antes... eu tô bem melhor do que antes. Eu fumo menos agora. Antes eu fumava mais, mais agora eu num fumo igual fumava não. Agora eu tô bem melhor. Que antes eu fumava muito, diminuiu muito. Só a bebida que eu comecei a beber mais

C: E aqui no CAPS tem quanto tempo que você vem aqui?

**CLA:** No CAPS depois que eu me internei, eu comecei... o meu médico me passou pra cá aí eu comecei a frequentar. Mas depois que eu casei eu parei mais de vir cá. Que antes eu

vinha todos os dia, eu tinha meus curso aqui todos os dia né, eu tinha que frequentar, aí depois que eu casei, eu parei meu tratamento, aí eu venho de vez em quando. Mas antes era todo dia. Eu internei em outubro, fiquei até... eu internei dia 28 de setembro e saí dia 1º de novembro. Aí depois eu comecei... aí eu venho todos os dias, eu casei dia 1º de janeiro aí parei mais de vim.

C: Você internou onde?

**CLA:** Lá no Sanatório... Eu fiquei uns quarenta e poucos dias lá. Quarenta não, trinta e pouco né? Eu saí dia 28 de setembro e saí 1º de novembro, foi quanto? Trinta e poucos dias... Aí eu fiquei dois mes e pouco sem usar droga, depois eu comecei de novo. Mas eu num fico usando assim direto não, eu vou pra casa da minha sogra, fico uns dezoito dias, uma semana, fico muitos dias sem usar. Aí depois eu volto a utiliza.

C: E o que que você acha, a sua experiência... porque a pesquisa é isso, como você enxerga isso? O que na sua vida tem relação com o crack...

**CLA:** É muito ruim... porque te dá uma fissura, uma coisa ruim, uma tristeza, depois a tristeza passa um pouco, aí depois você volta a ser um ser normal... mas quando você usa num é. Uma sensação ruim.

C: Os seus filhos você não vê?

**CLA:** Vejo, meus filhos mora aqui no Vivian Parque.

C: Mora com quem?

**CLA:** Com minha mãe.

Que bom que tá com sua mãe né? Fácil você ver né...

**CLA:** Uhum... (o marido se aproximou novamente)

C: Quer comentar mais alguma coisa? A condução é sua..

**CLA:** Não.

Obrigada por participar. (Sorriu e se retirou do CAPS de mãos dadas com o marido que caminhava na frente)

### ENTREVISTADA 3: ISAMARA FILIER\*

I: Eu entrei na droga por curiosidade (riso), por curiosidade... Eu entrei na droga por curiosidade. Cê tá na roda aí tá todo mundo tá bebendo, tá fumando...

“- Ah não cê é careta! Não dá um trago aí!? Experimenta pra cê vê!”

Aí cê acaba entrando nesse desgramento.

É igual cê bebe... cê toma sorvete, cê toma sorvete uma vez, cê que toma sorvete direto.

- Ah não tá... cê tá calor? Vamo lá, vamo lá toma um sorvete!?

Cê tá bebendo? Não vamo lá toma aquele negocim que corta o efeito.

Aí é onde cê acaba viciando. Companhias errada, aí cê aproveita um pouco da depressão, algumas coisas que vem motiva e aí pronto. Aí quando cê vai acordar, vai abrir o olho, já tá completamente dependente daquilo que cê menos espera. Né fácil não, gata!

Graças a deus, tem quatro dias, desde quando saí do hospital, não porque eu também num tô podendo, (riso) também num tô podendo usar nada... nem cigarro, eu não tenho condição mesmo. Fazendo mal, mal mesmo. Uma por causa que eu tenho pneumonia, meu pulmão, meu corpo ficou muito imune, aí veio a dengue, que é a segunda vez que eu dei dengue. O meu corpo não tá bem, então... eu sei qual que é o limite do meu corpo, eu sei que se eu fizer isso, eu vou ultrapassar o, vou acabar de ultrapassar o, vou acabar parando no hospital de novo, então nem faço.

E estou limpa, graças a deus, por quatro dias estou limpa, sem beber, sem fumar, sem nada. Na esperança que deus me proteja, que me ilumine e que eu num... aquela hora cê viu que eu tava com um monte de remédio, é antidepressivo, calmante, anti ansiedade, só que só tava com um, um remédio, os outros não tá tendo aqui na rede, então, a maioria lá tem que ser comprado e eu num tenho esse dinheiro pra comprar esses remédios. E são os principais remédios, é os que tem que comprar. O de ansiedade... essas coisas tadinha. Você fala num tá ser fácil não, mas como se diz o povo: fácil num é, a gente tem que lutar e querer. E é o que eu tô fazendo, lutando e querendo. E evitamos ainda com os pessoal, cê acha que eu ando no meio daquela muvuca. Ando mais sozinha, eu e deus... aí quando eu entro mais... tipo na abstinência, aí dou um jeito de tomar um comprimido e qualquer comprimido faz eu dormir, aí eu tomo qualquer comprimido e faço um cantinho pra tirar a abstinência. Eu durmo, porque se não é rua, é caçar mesmo, num dá outra. Meu filho ontem, o caçula, completou 10 anos, então, pra mim voltar pros meus filhos de novo, eu tenho que largar esse trem. Tô morrendo de saudade dos meus filhos, cê é doido!?

C: São quantos?

I: São cinco. Meu mais velho completou 13. Muito revoltado comigo, por causa da droga. E meu piquinho agora, que tá aprendendo a conversar, muito inteligente.

Aí eu tô fazendo de tudo, não só por mim mas por eles e pela minha família também né?! (chorou) Tenho que mudar bastante tanto por dentro como por fora. Deus tá comigo, eu posso até achar que ele me abandonou por eu te abandonado ele, mas ele num me abandono naum. E tamos aí cabeça pra frente, pedindo todo mundo pra orar por mim, pra que possa me ajudar de qualquer forma, nem que seja em oração, o que eu tenho pra fala é só isso.

C: Tem quanto tempo que você usa?

I: Ah tem... desde que meu filho nasceu, comecei pela maconha. O tempo que eu comecei era o tempo da merla, né. Só que aí eu num gostei, aí fui pra cocaína, aí a cocaína me deixou com essa sequela no nariz, deixou -- aí vai ter que fazer operação. E... ai tanta coisa. Larguei a cocaína e fui pra pedra, na pedra eu tenho 10 anos que eu tô na pedra. Eu fico poco tempo, fico 1 ano, 6 meses sem fuma. O máximo que já fiquei foi um ano sem fuma pedra, aí depois que minha avó morreu, ai cabei e desandei legal. É dia e noite, noite e dia.

C: E cê começou na curiosidade?

I: Comecei na curiosidade. Indo atrás de amigos, e tem certo tipo de amigos que... igual minha mãe não aceitava e eu não aceito também, porque minha falava uma coisa certa, entendeu, que as vezes por ser rebelde, adolescente, a gente quer fazer as coisas do jeito da gente. Aí eu falo pro meu fi, cê que fica como eu fiquei? Quer virar morador de rua? Que virá nóiado? Então fica com essas amiguinha sua que cê vai ver onde cê vai chegar. Vai fica pior do que eu. Eu falo assim pra ele, e ele: não mesmo! Né fácil naum, naum mesmo. Mas graças a deus, minha fé em deus. Uma coisa que eu tenho bastante é fé, cresci na religião até meus 12 ano. Desde quando eu nasci até meus 12 ano. Fui crescendo na religiao. E nossa religião era uma religião muito rígida.

C: Qual?

Congregação Cristã do Brasil. A gente não idolatra, e o negócio é ter fé. E onde que a gente vai, deus tá com a gente.

C: E por ser mulher, cê acha que é mais fácil ou mais difícil? Ou é a mesma coisa?

I: Por um lado, por ser muié é mais fácil. A gente ganha tudo as coisa mais fácil, só que num é ganha, eles aproveita, eles troca a (falou firme e pausadamente) droga, entendeu? Eles fala na hora que vai e depois no final e num dá. Eles troca a droga pelo sexo, pelo favor, por

qualque coisa. Agora pro homem... ou é pago, ou é rouba. (passa a falar baixo) Pra gente é mais fácil, mas não tão fácil assim.

A droga pra cê vicia é tudo fácil, num precisa tê dinheiro. Aí depois que cê viciou, aí fica difícil. Aí eles cortam, aí eles cortam mesmo.

Eles já serviram o café? A merenda? (rindo perguntou pra um homem que se aproximou)

Eu num tinha visto não....

(Ri também)

Pois é minha amiga... sei que eu vou fala...

C: E a violência assim...

(Ela gritou para os homens perto) Ou tô dando entrevista aqui, é melhor cês fala um pouquinho (fez sinal pra baixo)...

Um homem em tom de ironia: tá dando entrevista?!

Tô, cês num tá vendo o celula aqui não?!

O homem: tá cobrando quanto? Hahaha

I: Seu rabo! Mal educado.

O homem: (continuou rindo.) Não porque cê sabe que cê é paixão né?!

I: Cê sabe que eu sou estrela, né?!

O homem: É por isso...

I: Tô brincano heim doido.

O homem (olhando pra pesquisadora): cê tá fazeno estágio?

I: É tá fazendo entrevista...

C: É pesquisa.

O homem: com usuário de drogas?

C: só com mulheres!

O homem: com morador de rua...

C: só com mulheres.

O homem: mas é sobre essa questão?

C: sobre mulheres que são atendidas aqui no CAPS.

I: (Caiu algo) Ô merda, vai estraga de novo

O homem: então pode acha outra então. Hahaha

A não ser que cê vai pô uma sainha e por uma peruca então né?!

I: Esse minino é sacana.

Pois é... sei que tô aí graças a deus. Às vezes já me deu vontade de suicidar, mas deus é bom demais. Teve uma vez que entrei aqui como loca mesmo, tive que toma o gardenal mesmo, duas vezes por dia. Que eu num tava em condição, foi quando larguei tudo... quando perdi meus fi de vez, meus três. Eu tenho cinco, entre os cinco, tres fica comigo, ficava comigo que eu morava com minha mãe. E um casal com meu ex-marido. E aí os tres que são... o mais velho, o segundo e o caçula, aí os do meio fica com meu ex-marido.

C: Ele que cria?

É. Aí fico um ano aqui... Aí agora minha filha vai fazer agora seis anos, e eu quero ir pra lá. Eu quero entrar em... tipo daqui até agosto eu quero tá bem limpa, porque eu quero que o juiz me dê um papel pra mim passar pelo menos o final de semana com ela. Pra eu falar assim.. Porque o povo que fica com ela, é minha ex-cunhada, então ela quer ter tipo a autoridade todinha nela. Entendeu? Quando eu encontra ela... então eu queria que o juiz me ajudasse, dessa forma, me ajuda mais e aí acaba me ajudano mais ainda. Porque eu teno minha filha perto de mim, já me ajuda bastante. Não que eu vô toma dela, não. Ela tem outra filha, ela acabo de ter um recém-nascido também, e minha unica filha mulher é ela. Eu perdi meus filho tudo por causa da droga.

Então igual eu falei ontem, eu tô tomano raiva tão grande de droga, de nóiado, de tudo que tá... que mexe com droga eu tô tomano raiva. Porque eu pedi minha vida pela droga, perdi tudo na minha vida pela droga.

A droga e o álcool, só que agora é só a droga mesmo. Eu já fui dependente química por causa do álcool, agora é só a droga mesmo... então graças a deus, de pouquinho em pouquinho a gente vai vencendo barreira. A barreira mais difícil ainda tá pra vim né, e eu tô aí lutando e pedino a deus pra não deixar eu recaí, pra não deixar eu abaixa a cabeça e desisti... Por enquanto é só isso que eu tenho a dizer.

Quem sabe daqui mais uns dias... (sorriu).

C: É porque... é como eu te falei, quem vive isso na pele são vocês, então não tem como eu, por exemplo, que nunca tive contato com o crack, falar a respeito... o ideal é que vocês falem, compartilhem como percebem...

I: O crack muita das vezes vô te falar como é sensação de usar o crack... é uma sensação que ela não tem muito como explicar, entendeu?! Você veve e sente ela entendeu, num tem como explicar, só quem fuma que sabe realmente que que ela é, mas, é uma coisa assim inexplicavel. Uma ilusão perdida. A ilusão que cê veve nela, cê quer viver nela ainda. É uma estrada sem volta, porque depois que cê passa por aquela estrada, cê passou, cê num recupera nunca mais. Então serio mesmo, se eu pudesse recuperar o que eu perdi. Nossa,

acho que já me ajudaria bastante. Não material mas principalmente, como que eu posso falar, tipo familiar, coisas tipo a infância dos meus filhos, uma coisa que eu não vô nem te como lembra porque as poucas coisas que eu tive do lado deles eu tava inconsciente, eu tava drogada, então... isso é uma coisa que eu num posso falar. Por isso que eu falo que a droga é uma droga, uma ilusão, a pessoa veve na ilusão. Cê acha que cê tá vendo alguma coisa? Cê num tá vendo, cê tá um zumbi, cê tá dopada, cê num sabe o que cê faz. Sabe o que cê faz, cê sabe, mas cê num tem a lembrança de boa. Cê tem a lembrança...

Sei que né fácil não... a minha mãe começou a chega a desistir, foi quando eu saí pra rua. Mas mesmo assim, ela se preocupa bastante. Mas foi a única... ela num desistiu de mim, eu que desisti, porque eu que sai de casa, aí ela falou: o dia que cê quiser voltar, cê sabe o caminho de casa. E eu cansei, cansei bastante. Isso num é pra mim não, não dô conta, de fica igual esse povo, de anda na rua, dormi sem coberta, eu num do conta, num do conta de dormi sem coberta.

Tê o carinho dos meus fi de volta, reconquista por que do jeito que eles tão, principalmente o meu mais velho, que tá um pré-adolescente, já é um rapazinho de 13 ano, é difícil se entra na mente deles. Ele entra na minha mente, mas eu entra na mente dele, é difícil. Agora os outro pequeno ainda da pra... ainda dá tempo de reconquista. Não vai ser fácil, tem que arrumar uma estratégia, que eu parei e que eu sou capaz de voltar a ser uma boa mãe, igual um dia eu fui.

Né fácil não.

Nunca diga não as droga mesmo, porque que cê põe na boca. Já era. Cê num para mais, cê começa por esporte, tá na farra... aí depois é toda hora, toda hora, toda hora. Eu comecei quando tava bêbada. Aí eu bebia e falava ah vamo fumá aquele negocim. Aí foi aí que eu fui fumá 24 horas.

É acho que acabou né... Ah deus amado.

--

(Foi se arrumando pra ir embora)

I: Meu marido... a irmã dele pegou os menino pra cria.

E ele sabe muito bem... ele viveu foi 8 ano comigo, foi 8 dias não. Sabia muito bem o que eu era capaz de fazê. ...num era preguiçosa, levantava era hora da manhã pra trabalha na roça.

C: Isso lá no Mato Grosso?

I: Uhum. Chuva, sol quente...moço, ---no chão e não tava nem aí... no meio da mata, um monte de carrapato... véi, se for falar minha vida toda... há!?! Juiz nenhum vai tirar minha filha de mim... só por causa de uma desgrama de uma droga, eles vão proibir eu de fica com minha filha um final de semana?! Hum! Meu ex-marido também era guerreiro, moço. Que eu



vô te falar. O tanto que nós sofremo... tivemos uma crise feia nesse casamento só por minha causa. Graça a deus tamos aí todo mundo... em pé e viva! Só pedino a deus pra deixa mais confortável, principalmente a saúde por que eu vô falar as otas coisa ainda vai mais sem a saúde, num existe. A gente, eu fico, ixi eu fico péssima, eu num saio, num faço nada. Sei que né fácil não, tem gente... já tive tudo na vida, eu lutei tanto e agora num tenho nada, nada, nada, além de ter a esperança e a tristeza.

Eu tenho fé em deus... mas pelo menos metade do que um dia eu tive eu vo tê. Não que eu vô recupera tudo que eu perdi mas pelo menos um pedacinho assim, eu vô consegui. Eu coloco na cabeça o que eu quero, acredito e vô correno atrás.

**ENTREVISTADA 4: DANDARA DOS PALMARES\***

38 anos

**D:** Eu comecei no crack assim, eu fui mais um amigo meu buscar maconha, eu já fumava maconha, nunca tinha usado crack não, aí a gente foi busca maconha lá no Filostro. Aí chego lá num tinha maconha, aí num acho a maconha, aí ele falou: vamo usa uma pedra de crack? Eu falei assim: não mas eu nunca usei esse negócio não. Aí ele pegou e falou assim: não, é bom! Só cê exprementar. Aí eu fui e falei: então tá, então compra esse negócio aí. Aí ele compro, aí eu exprementei num chambrado, chambrado é enrolado no meio do cigarro. Aí cê enrola... quebra a pedra, coloca no meio do cigarro e fuma, como se cê tivesse fumano cigarro.

Aí no começo eu num viciiei não que era assim, aí depois eu fui fumano mais, fumano mais, fui gostano, aí eu passei pra lata. Depois que eu passei pra lata eu viciiei. Aí viciiei, cheguei a prostituir, cheguei a roubar, fui presa, fiquei dois mês presa na cadeia. Fui tentar assaltar e num di conta. Tava ruim demais. Fiz sexo por droga, -- fiz sexo por droga e o que tivesse de vacilo eu pegava pra... roubei os trem da minha mãe tudo dentro de casa, os alimento, cesta básica, roupa... tudo que tinha jeito de vender eu peguei e vendi por conta do crack. Por causa disso...

E agora eu tô... parei com o crack, arrumei marido e agora eu entrei foi na cachaça. Bebo todo dia, aí vô interna.

**C:** No crack você ficou quanto tempo?

**D:** 7 anos. 7 anos no crack. É horrível. De vez em quando você tem umas recaídas, dá uns pega, mas é só de vez em quando. Num uso assim mais não. As vezes dá vontade mais aí eu seguro né, agora eu sou casada né, aí dá pra segurar mais. Meu marido ele num usa. Nunca usou. Essa é a história minha.

**C:** Chegou a ficar em situação de rua?

**D:** Não, cheguei não. Mas chegava em casa 3, 5 horas da manhã. As vezes dois dias na rua, na casa do zoto, não na rua né. Na casa do zoto fumano.

**C:** Morava com a mãe?

**D:** Morava com a mãe.

**C:** Filhos, chegou a ter?

**D:** Tenho um filho que tem 18 anos.

**C:** Você acha que passou ou passa alguma dificuldade maior por ser mulher?

**D:** Passa viu, eles aproveita muito. Aproveita muito, muito, muito mesmo. Principalmente quando é crack, os homi aproveita mesmo. Aproveita sua situação ali na hora da agonia, porque é uma agonia tão diabólica, que só quem usa sabe. Cê faz de tudo mesmo pra ter a pedra do crack. Cê chega a se prostituir, coisa que eu nunca pensei que eu ia fazer na minha vida. Prostituir pra ter uma pedra, dá um pega. Eu fiz isso, rouba, coisa que eu num precisava fazer isso, rouba... cada coisa, eu só num matei, graças a deus, o resto eu fiz tudo. Só pra usar o crack.

E agora tô na bebida. Substitui uma droga pela outra. Beber eu bebo todo dia. Todo dia eu bebo cerveja. Eu quero interna, meu marido num qué deixá. Mas eu tenho que interna. Eu sei que sem internação eu num vô consegui para de beber. Eu tenho medo de voltar pro crack também. De tanta bebida uma hora o álcool num faz mais efeito e eu voltar pro crack. É um passo né. Voltar pro crack é um passo. Rapidinho cê...

**C:** o alcool é perigoso também né, dar um coma alcóolico...

**D:** Eu tomo remédio controlado. Uso... tomo remédio controlado pra dormir se não eu num durmo.

**C:** Então o que te motivou a usar foi a curiosidade mesmo?

**D:** Curiosidade. Amigo meu ofereceu, falou que era bom, depois eu gostei. Aí tive uma internação. 10 internações, nesses 7 anos. Internava ficava um tempo de boa, depois eu caía. Agora que não, as vezes eu tenho uma recaidinha, vou lá dou um pega e vou embora. Antigamente não, antigamente eu não conseguia. Mas é porque eu tô bebendo muito né, aí eu bebo a bebida e as vezes penso assim: vou fuma uma pedra de crack, aí num vô te dinheiro mais pra compra, aí eu vou continua nessa vida de novo. Eu num quero não.

Aí eu vô e quetei com crack.

**C:** e pra para de usar você acha que tem uma dificuldade maior por ser mulher?

**D:** Temmm! Porque eles oferece muito. As vezes cê num que e aparece na sua porta, aparecia na minha porta direto quando eu usava, as vezes cê num queria num queria, mas aparecia. Por ser mulher é mais difícil. É mais fácil conseguir um pouco... Essa é a história.

Cê num tem crédito aí não?

**C:** pra ligar?

**D:** É pro meu marido.

**C:** tenho.

**D:** Falar pra ele que eu tô aqui no CAPS. Ele tem que concordar com minha internação.

(Usou o celular e ligou pro marido. Durante a ligação insistiu que o médico disse que era pra ela internar, e disse que iria porque o médico mandou. Ao encerrar a ligação explicou que o marido não queria ficar sem ela porque gosta demais de sexo e não quer ficar sem durante esses dias todos. 15 minutos depois o marido voltou a ligar no meu celular, procurando pela mulher, que eu informei que não estava comigo. Então ele argumentou que a mulher dele estava bem, que ela era normal e não precisava ser internada.)

**ENTREVISTADA 5: LUANA BARBOSA\***

22 anos

L: Pergunta pra ajudar a começar tá. É bom pra ajudar a achar um começo...

C: Você tem quanto anos?

22. Vou fazer 23 anos em novembro, dia 9 de novembro eu vou fazer 23 anos.

C: Jovem

L: Sim, muito.

C: Você vai fazer 23?! Pois é, em setembro eu vou fazer 35. Kk

L: Rem! Não parece.

C: (risos) A sua hora vai chegar... Mas, das mulheres acho que você é a mais jovem até agora.

L: Eu também acho... Tem uma comigo lá fora também, ela tá até lá...

C: Você começou a usar tem quanto tempo?

L: Não tem um tempo assim tipo assim seguido, sei lá...só se for pegar por partes. Eu acho que uns dois, dois anos. Porque tipo a quatro anos atrás, quando eu conheci uma pessoa, que foi a primeira vez. Foi até antes de entrar na faculdade, quando eu fui fazer a tatuagem, eu tava em Brasília, eu conheci um cara e comecei a envolver com ele, entendeu!? Mas no começo assim, ele cheirava muito... e tipo assim, o pó e o crack, praticamente é... pra mim é a mesma coisa. Acho que a química dele alguma coisa assim, eu num sei, cê acha que a cocaína...

C: É elas tem ligação...

L: Elas tem algum tipo de ligação... Pra mim eu acho que sim... porque no começo ele num fumava pedra, ele só cheirava, só cheirava... e eu tipo assim, como eu tava com ele, eu num sei mas a maioria das, nessa vivência que eu conheci um monte de mulher, mas a maioria foi, tinha um homem no meio. Não que eu tô falando assim, que a gente faz o que a gente quiser, ninguém manda na gente, entendeu? Mas parece que sempre tem um cara, quando é mulher tem um homem por trás. Porque caba que... ó pra cê ver, eu tô com esse menino, o Douglas, já tem um, vai fazer uns dois meses que nós tá junto... esse outro já faz um tempo, foi quando eu fiz a tatuagem na perna aqui antes de eu entrar no IF... que quando eu fiz, tava fazendo a tatuagem, ele começou a fumar e eu já, tipo assim, tava fumando maconha, que eu sempre fumei, aí eu vi que ele tava fumando assim e eu até estranhei. Falei assim: mas cê vai conseguir fazer a tatuagem de boa? E ele: não é assim mesmo que eu consigo. Então eu: ok, então. Foi até a primeira vez que ele fumou na minha frente. Porque ele só cheirava e tal. Foi na época que eu tava também antes de entrar pra faculdade, que eu tava em Brasília, que lá eu tava fazendo programa e tal, aí foi quando eu já tinha, tenho um irmão mais velho que fuma, entendeu? Então eu sempre tive aquela coisa

assim de, tipo eu vou ser bem sincera, entendeu? Sempre tive aquela coisa tipo, repunei... sempre tive um preconceito muito grande por conta de quem fumava, não vou mentir. Sempre tive, sempre discriminei, sempre... tipo assim eu num gostava nem de ficar muito próxima, por incrível que pareça né. Eu nunca gostei.

C: Fumar o quê, o crack?

L: É. eu nunca...

C: aí você tinha..

L: É por causa do meu irmão mais velho, era tanto problema lá em casa... tanta coisa... que eu tomei um certo tipo de ódio por pessoas que fumava e pelo crack também. Aí quando eu, quando eu conheci esse cara nesse dia, no dia da tatuagem e tal... nós tava bebendo e tava fumando maconha também, aí ele me ofereceu e eu falei que num queria. Tipo assim... Aí teve um momento, isso faz (estalou os dedos) tempo já... ele falou pra mim puxar o cachimbo, eu fui e puxei mas falei: não. Tipo assim, pra mim num fez nenhuma diferença assim de quero mais. Falei: não, pra mim tá de boa. Aí tá, isso há quatro anos atrás, foi quando eu experimentei a primeira vez e continuei minha vida de boa. Aí depois ele tinha sido preso, aí quando eu encontrei com ele de novo com ele a gente foi morar em Brasília. Foi quando eu afastei do IF. Eu tava no IF já, afastei porque ele foi chegou ni mim, conversou, e tal e tal, porque ele me fez uma proposta porque aqui em Anápolis, tipo a família dele é daqui, ele falou que aqui num dava certo porque tinha muita gente envolvida que ele num queria... aquela coisa né, porque eu já sou trans (voz mais baixa) e aí ele num queria aquela coisa bem exposta né. Aí eu falei da faculdade, ele falou que eu podia transferir pra lá... aí assim, eu só queria continuar minha vida e tá junto com ele, então eu fui. Aí chegou em Brasília a gente começou a morar lá no Riacho Fundo, ele ficou... foi o tempo que eu fiquei afastada do IF, aí eu fiquei lá morando com ele, mas no começo assim num tava aquela coisa assim flores né!?

Porque ele tava querendo voltar comigo, porque ele me machucou muito assim... nossa... muito dele, muito, muito, muito mesmo. Porque eu nunca fui de me envolver com ninguém, me envolver assim pra mim gostar mesmo, e ele é tão novo também, acho que ele tem 24 ou 25... acho que ele é mais velho que eu dois anos.. Quando ele começou a ficar assim... porque tipo assim, porque ele num é só usuário, ele vende também. Entendeu? Sempre vendeu. Quando eu tava em Brasília que eu fazia programa e tal, ele passava na rua de carro vendendo. Eu via porque tinham as pessoas, as mulheres que faziam programa lá e pegavam. Mas tipo assim, nunca passou pela minha cabeça, tipo assim porque ele era bem reservado, bem na dele e tal. Aí foi no dia que eu conheci ele, que eu fui fazer a tatuagem e tal, foi uma coisa assim tão, uma coisa leva a outra. Depois disso eu voltei pra lá de novo, antes do IF eu conhecia ele, depois eu voltei pra Anápolis, aí ele falou pra eu voltar pra lá de novo, nós moro junto, foi aquela coisa assim, aquela coisa mil maravilhas. Tinha de tudo, mas com aquela coisa, tinha de tudo e eu fui vendo que eu já num tinha minha liberdade.

Aí ia pra Goiânia, ia pra Anápolis, e me deixava lá só e tal. Eu num podia nem sair e tudo mais. Já começou a ficar aquela coisa... e quando ele chegava eu já via que ele tava... ele mudava o comportamento dele, que era quando ele já tinha fumado. Ele já tava, tipo assim

ele virava outra pessoa. Tipo assim parece que ele tava era, tipo possuído, tipo já tinha consumido, porque cada um tem uma reação.

C: ele ficava agressivo?

L: Ele ficava agressivo, ele mudava totalmente o humor dele e tal. E foi nessa de tanto eu... aí eu quando nós brigava eu ia pra casa da amiga minha, a Letícia que é cafetina, que eu já trabalhei na casa dela, aí eu ia e voltava pra casa dele, ficava aquela coisa ino e volta, foi desgastano tanto, desgastano tanto que eu já não conseguia nem voltar mais pra minha casa. Já tinha brigado com minha família toda, com minha mãe que já tava nervosa porque eu tinha saído da faculdade, acho que ela... nossa, até hoje.

Eu tô falano assim tudo por cima, mas também já tem o quê, já tem um tempinho que eu num fui lá em casa. Só encontrei com a Diva, conversei com ela, ela deu notícia pra minha mãe. Mas eu também dei uma sumida, eu vejo o povo assim na rua do nada, mas eu tô sem contato... aquela dia no terminal (nos vimos) mesmo, passei ali por acaso.

Tipo assim, quem me vê, tipo assim, nem... Tipo assim: ai, tá de boa? Tá... Tá bem né. Eu fiquei lá no Ginásio também, fico um pouco, volto todo dia, fiquei duas semanas na casa de uma amiga minha. Fiquei ali... mais de uma semana perto do Hospital Evangélico, naquele trem ali que tá, aquele trem fechado ali, que abandonou... Sabe o hospital evangélico? Aquela pracinha?

C: Sei.

L: Tem um..

C: Ah tinha uma lanchonete lá...

L: É o povo lá dorme lá, um monte de morador de rua dorme lá. Porque lá no Ginásio eu fiquei lá um tempão aí a polícia chegou lá... porque lá tipo assim, tem uma parte de cima, aí eu fico na parte de cima lá, durmindo lá com o Douglas, aí um monte de policial chegou lá com lanterna acordando, aquela coisa mais, aquela coisa assim mais louca do mundo, e tipo.... no começo quando eu comecei a fumar, tipo assim, eu tinha na minha mão entendeu?! Tipo assim.. Ele, esse ex meu ele vinha pros lugar e deixava lá pra mim, ele fazia questão de deixar pra mim. Quando ele voltava muitas vezes inda tava lá, que eu nem mexia, porque tipo assim, eu num sou daquelas pessoa que fuma e fica naquela fissura. Eu tava até conversando com um homem lá no POP e ele: nossa? Porque tipo assim eu num fico aquela coisa assim, minha reação é totalmente outra coisa. Porque tipo assim, tem muita coisa envolvida né, tipo assim, quando cê tá assustada, quando tá com medo, quando cê tá devendo, fica tudo aquela coisa: um peso, né! Como eu fico tranquila, eu fico assim até, eu fico lombrando... eu num entendo tipo assim... como, parece pra mim, no começo parece que era como pra preencher um tipo de prazer, era como se fosse uma coisa momentânea, tipo um tipo de prazer, uma coisa de momento.

Aí eu penso assim... eu deixava, tinha vez que eu pegava, como eu ia lá pra casa da cafetina, levava... como eu conhecia as bicha que fumava né, aí eu fazia era dar pra elas, pra ele achar que eu tinha fumado e tal. Eu nem fazia... eu tinha tanto assim, que eu num fazia nem questão, entendeu? Mas o problema foi que ele já tava... aí quando eu inventava assim de fumar com ele, eu num conseguia fumar com ele, porque tipo assim, fumar com ele era como se eu tivesse pedindo pra ele... tipo assim, fumar pra cê ficar me oprimindo?! Porque... tipo assim, pra ele supomos roubar minha lombrá, pra ele viajar ni mim, tipo assim, num fazia sentido tipo assim, a companhia dele já... Mas como a gente já tava junto, já até tipo assim, ameaças que ele fazia pra mim e tanto de coisa que ele já falou. Eu levei uma facada por causa dele (voz mais baixa)... num sei se você sabe...

C: não...

L: Dia 04 de janeiro desse ano, eu levei uma facada porque tipo, porque foi cobra coisa dele, cobra coisa dele e chegou ni mim porque sabia que eu tava com ele. Aqui em Anápolis, e eu já tava aqui, e nem tava com ele mais... foi ali perto do shopping, o povo... um cara chegou em mim, eu lembro como se fosse ontem, tava com um vestido longo, só parei... chei de gente nega, eu tava assim atrás do carro, o cara só enfiou a faca, olha aqui pra você ver (mostrou a parte detrás do quadril), ele só enfiou a faca, eu nem senti nada, só vi o sangue assim descendo, minha vista foi escurecendo e eu sentei no chão... nossa, daí apareceu alguém, daí apareceu ambulância, aí o povo: nossa, deve ser por preconceito. Eu escondi da minha mãe, fui pro hospital sozinha e fiquei lá, quando minha mãe ficou sabendo... até hoje minha mãe nem sabe o motivo, mas minha mãe sabe que esse cara, ele é um motivo de alguma forma porque... eu num sei, num quero, tipo assim num penso assim culpa ele mas ao mesmo tempo, eu culpo porque tipo assim, ele mexeu numa parte minha assim que eu custo... que é o sentimento, uma coisa que eu nem, que eu sou... é muito intenso, foi muito intenso assim que eu nem...

Ele é leonino e eu sou escorpiana, foi aquela tão, mais ai que ciúme. Ele batia nas pessoas, aquela coisa que assim no começo era bonitinha, você acha assim que era um ciúme, depois já foi ficando aquela coisa assim mais agressiva, ai foi ficando aquela coisa abusiva, aquela coisa assim só... e tipo assim eu num saia mas eu num sei porque ficava, fiquei presa, porque fui ficando presa a ele. Entendeu e tipo, tinha vezes que como eu falei, ele me forçava a fumar. Ele fez eu parar de tomar meus comprim... meus hormônios, ele falava que eu tava ficano muito... ele fez eu tomar cinco comprimidos de uma vez.

C: Uai, porquê?

L: Porque ele tava louco, ele viajava em tudo... ele achava que tudo era motivo de... se eu tava diferente, eu tava normal e ele procurava coisa onde num, nem existia... e começou a querer me agredir, aí foi aonde que eu começava também a revidar né. Eu num guentava com ele, aí foi onde eu fiquei mais mal e num conseguia voltar pra casa porque era em Brasília, falei agora eu tenho que fazer... aí eu fui tomei o celular, vendi e fui pra casa da muié lá, da menina, paguei umas diárias e fiquei lá na casa dela, aí eu fiquei naquela coisa assim de: ah, eu num sei porque que eu... parecia que só quando eu fumava eu ficava, eu fumava pra mim fica ali martelando, pra mim ficar, tipo assim, me cobrando alguma coisa e ficar falando e lembrando, porque quando eu fumava parecia que vinha um monte de coisa assim, um monte de ideia e de coisa na minha cabeça.



C: Mas num sentido positivo ou negativo?

L: Não, negativo. No começo... porque eu tava numa raiva, num... porque eu ficava assim, tem aquela parte assim do arrependimento que fala: nossa, eu tinha tudo. Sabe? Sempre tem aquela coisa assim, nossa eu num acredito. Todo mundo que vai falar assim, nossa eu já tive isso, já tive aquilo, eu tô aqui fazendo isso mas num preciso, entendeu?! Mas, num adianta nem ficar falando isso porque... (chorou) anem. Aí foi aquela coisa assim tão... aí eu fui e voltei pra Anápolis de novo, pra casa dos meus pais, ele foi preso de novo, pegou ele com coisa...

Nossa, teve uma vez que a CPE, a CPE entrou onde nós tava ali na casa, ali perto do... antes da Base Aérea, acho que é Recanto do Sol ali...

C: Uhum

L: Perto daquelas gameleiras, e bateu nele, bateu no povo lá e eu tive sorte que tinha uma mulher e ela começou... eles ia bater até ni mim, se num tivesse aquela mulher, aquela polícia e tal... Ela falou pra mim, ela falou assim pra mim: a próxima vez que você tiver junto e nós pegar... Falou que eu num ia ter, tipo assim, nem eu ia passar batido. Aí eu fui vendo, tipo assim, veno a consequência, que foi mais consequência do que partes boas e esses momento que eu tô falano de... foi só mais consequência que... no começo foi uma coisa, no começo ele mostrou ser uma pessoa, até falava assim que num queria... eu falava pra ele que num precisava disso pra, tipo assim, acho que ele já num tava aguentano mais aquela abstinência entendeu. Aí como... tipo assim, eu falava pra assim por ele, entendeu, eu num fazia questão se ele também num... mas quando ele num aguentava, e num dava certo porque se, mesmo eu sem fuma ou ele fumano, num tava dando certo.

Aí foi ficano aquela coisa... eu cheguei aqui em Anápolis, teve uma época também... não, eu tava na minha mãe, aí eu fui vim pra cá, atrás dele, achei ele, desandei de novo, comecei a fumar. Aí nessa época, que foi final do ano passado, aí eu comecei tipo assim, a sentir na pele a outra parte que era essa coisa assim de um correr atrás pra fumar, entendeu? Porque antes eu tinha assim, na mão. Eu nunca precisei tipo, fazer nada. Eu num me prostituía pra comprar nada, aí eu já comecei a prostituir pra comprar, já comecei a fazer outras coisas assim pra... tipo assim, ficar andando pra lá e pra cá, igual esse povo aqui. Tipo assim, eu já num tinha aquele costume assim de que eu sempre tive aquela coisa de... eu tinha um enjoo, porque num era a mesma coisa que quando eu fumava eu passava mal... acho que por conta dos hormônios também, eu ficava enjoada com dor no estômago, a garganta... aí. Ai nossa!... eu perdi um pulmão, acho que o médico falou que por conta do... num sei se tem a ver, que eu fiquei um tempo fumano no bombril... que tem um caninho, um cano assim de ferro e tal, aí enrola a pedra no bombril, coloca na ponta e puxa mas cê puxa muita coisa assim, o bombril tem o...

C: num sabia dessa não

L: Tem. Poucas pessoas sabem... eu aprendi depois...

C: Mas é pra quê, é pra acender mais rápido?

L: Não é uma forma de fumar, tipo assim, tem a lata, eu quando comecei a fumar foi num cachimbo... entendeu? E tipo assim, ni mim era tão forte... porque eu num sei porque tem

vários tipos né, e a que esse ex namorado meu tinha, ele pegava tipo assim, era assim por remessa... aí tinha de duas qualidades, a que ele deixava era no caso boa, porque tipo assim, eu colocava uma coisinha de nada e minha cabeça chega fazia tipo uma rolagem e eu ficava um tempão assim aérea assim... um tempão, um tempão. Mas a, no cachimbo né... esse no bombril, eu fiquei sabendo aqui, descobri aqui.. que enrolou e colocou pra puxar...

C: Mas como que é? Põe o bombril...?

L: Pega o bombril... tem um caninho, enrola um plástico nele pra não queimar a boca nele, porque esquenta, pega o babadinho e coloca no bombril, enrola, dá uma amassadinha porque, enrola no bombril e coloca na boca do caninho, e puxa e risca... aí vai puxando devagar. Mas ora que cê tá puxando a fumaça, vem também o bombril. E fica aquela coisa assim na garganta, fica um trem tipo incomodando e nossa... passa mal demais. E eu... esse pulmão aqui já era, eu fiquei tirano liquido, drenano... todo mes eu tava no Municipal drenano, falta de ar que dava, andava um pouquinho eu já, tipo assim aquelas falta de ar mesmo assim... eu achava que eu ia morrer. Do nada eu...aí eu fui e falei pra minha mãe, minha mãe veio atrás de mim, aí ela chorano, eu num guentei vê ela chorano, aí eu fui no UPA e lá encaminhou pro Sanatório e fiquei lá, eu fui mas aí chegado lá o povo só me dopando, só remédio... os trem lá é só pra dormir. Não e... Comida lá sobra, mas ai... nossa, lá tava me fazendo, lá pra mim tava tão pior. Aí foi quando eu conversei com minha mãe, e eu garanti pra ela que eu ia ficar lá na roça e eu fiquei, quando eu dei uma sumida daqui foi porque eu fiquei na roça lá, uns três meses.

Então tipo assim, nega. Eu num sou aquela pessoa que vive por causa disso, entendeu? Porque eu nunca precisei, mas eu num entendo assim, porque de vez em quando, eu tenho essas recaídas, até briguei com a Diva por causa disso... e ela sabe tudo, conto tudo pra ela. Ela sabe tudinho, tudinho, tudinho eu já contei pra ela. Tipo assim, tem coisas aqui que eu contei pra você que eu num contei pra ela...

C: Mas brigou com ela por quê?

L: É porque ela num me escuta, ela me julga de um jeito assim como se... ela num entende assim, ainda mais quando eu falo do menino lá... tipo assim, ela num quer saber se eu senti alguma coisa por ele, entendeu? Ela só foca no que ele me fazia mal, entendeu? Ela num entende que eu... pra mim também num era fácil. Tipo assim, quem tá de fora também num entende né. Acha que é porque quer. Ai, difícil demais.

C: Mas a Diva num usa não, crack? Porque eu lembro dela assim controlada, estudando...

L: Não, a Diva foi assim uma base pra mim... ela falava... não, a Diva só quer meu bem.

C: a Diva é formada na área de enfermagem?

L: Ela é concursada. Funcionária pública. Ela...

C: Eu lembro que eu conheci ela na época da UJS, eu acho... por causa dos meninos... aí ela, parece que ela começou o curso de Ciências Sociais... aí ela desistiu né?

L: Foi, ela já começou lá também, ela desistiu. Mas é bem entendida na área... ela já até... ela se envolveu com um cara que fumava e tipo assim, os meninos lá da casa, as bicha

ficou todo mundo contra... ele roubou o salário dela... foi mó cena. Eu fui a única pessoa que fiquei junto com ela, entendeu. Acho que é por isso que ela também não ficou meio assim comigo. Porque o Douglas, os meninos tudo me... tudo virou as costas e falaram coisa que nem... falou que viu eu dormindo debaixo da ponte, que eu tava num sei aonde... tipo assim, falava coisas que... tipo assim, igual chegava na minha mãe e falava coisas... mas nem chega ni mim, entendeu, pra conversar assim direito, só quer só apontar o dedo. Então por isso que eu nem assim, eu passei a evitar mesmo.

Porque eu num sou... tipo assim, diferente do meu irmão, eu num fico pedindo dinheiro pros meus pais, num fico comprando e levano pra fumar lá. Então eu respeito tanto que tipo assim, por mais que deve doer pra minha mãe e pro meu pai, lógico, sei lá acho que pra mim é pior ficar lá. Eu fico com a sensação assim que pra mim é fosse pior ficar lá. Porque pra mim, ver eles assim eu já... ai, só sei que eu num sou assim também de... tem vez que eu grilo tanto que... eu fico numa raiva assim, que as vezes eu tô com dinheiro assim e se... porque as pessoas corre muito atrás... o dinheiro vem rápido, mas, assim aqui em Anápolis é tão ruim, é uma dificuldade tanta de encontrar alguma coisa assim entendeu. Que tipo assim, naquela demora de encontrar, as vezes eu até mudo... as vezes eu tava com dinheiro assim pra comprar a pedra, eu já pegava e compro outra coisa, já num ... num tinha aquela coisa assim de, eu tô com dinheiro, tenho que comprar. Ou eu tô, tenho que fumar até o final... eu acordava e no outro dia, porque tipo assim, quando eu fumo muito eu fico repunando... eu começo a passar mal. Eu sou muito fraca, eu num tenho aquela coisa assim, igual, todo mundo aí num tem um ano, dois anos... num é recente, já tem um tempo já entendeu. E tipo assim, meu organismo não reage assim muito bem, eu passo mal demais, demais, demais. Então por isso que eu nem do tanta importância, mas cabô que eu conheci um lado que eu nunca imaginei que eu ia passar... porque o tanto que eu tinha um preconceito tão grande e falava tanta coisa... e eu comecei a... teve dias assim que eu acordava lá em Brasília, tipo assim, quando eu tava morando com ele no Riacho Fundo, era num apartamento, eu acordava com a vista assim tão linda. Com dias tão bem, passando coisas tão boas, mas tinha dias assim também, que eu já passei acordando assim por exemplo, na Praça Bom Jesus, acordando assim na praça, porque ficava assim noites de sono, que encostava em qualquer lugar e dormia, passava frio, enrolava em qualquer coisa e acordava só com o sino, com as badalada, cheia de gente. E eu corria lá pro POP, tipo assim, do nada eu bodava, do nada e acordava em situações que eu falava: nossa!

Eu ficava bem... Aí fiquei indo no POP, tinha vez que eu dava uma sumida de lá, mas todo mundo me conhece e tal. Aqueles bicho lá... Eu falei que seu eu for ficar na rua eu tenho lugar pra tomar banho, eles me deu roupa e tudo, porque eu num trouxe nada lá de casa, tipo assim, pra num falar que eu ia vender, ou fazer alguma coisa, deixei com ela, só fiquei aqui. E esse menino, eu acho que ele já até me falaram que mataram ele o... esse ex. Nossa aí que foi, o fim mesmo, porque nossa... num sei, uma revolta tão grande... num acredito que... (suspiro) Mas acredito assim, que isso é só pra mim, isso nem é pra mim. Sério mesmo. Tipo assim... Parece que foi a mesma coisa que a Diva falou pra mim: cê se adapta, cê reage a isso numa naturalidade... cê envolveu com essas pessoas assim de um jeito assim tão... Mas eu sinto assim, como se fosse uma experiência, mas isso num é pra mim. Porque eu num consigo, eu tenho meu jeito já, tenho minha vaidade, tenho meu jeito de ser, eu num consigo passar situações assim sabendo... Pra falar assim, tipo: nossa, eu tinha isso e eu posso ter de novo.... Sabe num fico com aquele pensamento assim, por isso que eu num fico muito assim... eu to com essa menina, a Gerlane, tem duas semanas que

eu to junto com ela. Nós tava dormindo lá nessa casa lá perto do... nós tava no ginásio, depois a gente foi lá pra essa casa perto do hospital. O marido dela foi preso esses dias e ela tá perto de ganhar já (gestante), pertinho, pertinho... E ontem nossa... ela tava tão mal e bebendo muito, eu num aguentei e fiquei junto com ela mas teve uma hora que eu tive que deixar ela, tipo assim, na madrugada, eu fiquei triste mas tipo assim... eu tive que deixar. Porque eu num, tipo assim, porque se não eu ficar junto com ela, porque eu num queria.... Eu ia ficar... As vezes eu faço muito isso...

C: Porque cê num tava aguentando ver a situação?

L: É... porque eu também num quero ficar, num quero essa situação pra mim entendeu. Vai chegar uma hora que ela num vai ter tipo assim, jeito de arrumar dinheiro, entendeu? Aí precisa se humilhar... aí vê as pessoas... que a maioria que vende, fuma. A maioria que vende é nóiado mesmo. Aí ela já tava começando aquela situação de querer se humilhar e pedindo e chorando. E tipo, isso já pra mim num... eu já falava: não, vou dormir. Num fico assim naquela coisa de ficar insistindo, pra mim, tem ou não tem, tanto faz! Num dou aquele valor todo. Tanto é que quando eu tinha, quando falava, eu dormia e acordava, e quando eu tenho também, num fico aquela coisa... igual, num dô valor nisso, entendeu. Igual tem gente que faz coisas por causa disso, tipo, fica devendo quantias já, mata, já faz tanta trenhera.

L: Alguma pergunta? Eu falei um monte né, mas falei por cima.

C: é pouco tempo de uso né?

L: É pouco tempo mas parece que eu já tive assim, já vivi muito. Tive aquela parte, igual eu tava te falano, que eu tinha facil, na mao, e tambem tive aquela parte assim de passar por situações pra conseguir... até chegar a dormir ne rua, entendeu. então eu vivi essas duas realidades... porque tem muita gente que fuma, que voce num dá nada entendeu, porque já teve uma condição assim pra manter. Que é exatamente a condição desse menino... cê nunca ia falar que ele fuma, entendeu. Porque ele num é magro, ele num tem nenhum aspecto assim de... mas fuma, fuma mais que muita gente. Que ele já sabe que ele tem, vai vender e sempre vai ter de novo.

C: Você falou que ele tinha de dois tipos né? Uma melhor e... você sabe falar desses tipos? Que diferença que tinha?

L: A tinha os nomes... mas num entendo muito. Ah... tem uma tal de amarelinha, tem uma mais branca, tal de verde-cana, porque fala assim quando é a tal da doce, é que é bom. Ela realmente é a que é mais forte, mas ela é tão forte que eu passava mal. Tipo assim, toda vez que eu puxava a fumaça eu já salivava...

C: Pela aparência você sabia qual era a doce?

L: Mais ou menos...

C: tipo ela era mais clara?

**L:** É, ela tem uma aparência mais clara, tem umas que é mais escura... mas tem umas que num vale nada. Tem umas assim que é tão ruim, que eu vejo o povo coloca um pedaço exagerado pra ver se da alguma coisa, entendeu. E sempre vai ser aquela coisa de nunca tá satisfeito... e é aquela coisa assim de, vai... nossa, aquele carro passou, aquela pessoa que passou fez eu perder o efeito, fez eu roubar minha lombra. Mas num rouba nada, a pessoa tá doidona e tá achando que... Eu fico: gente que!?! Nossa, para de ideia! Eu: olha o jeito que cê tá nega? Acabou de fumar e começou a ficar ciscando e falando: que aquele carro fez perder... Eu uai, então porque cês num fica num lugar fechado, aí fala que tá ouvindo alguma coisa. Se fica num lugar aberto, fala que alguém atrapalhou. Então nunca tá satisfeito. Aí já começa a grilar, tipo assim, dá aquela sensação, que é só uma sensação, um momento, entendeu... Aí dá aquele momento e quando acaba fica querendo mais. Tipo, cada um tem um motivo pra querer preencher de alguma forma... mas é que cada um funciona de um jeito. Se todo mundo tiver... dez pessoas numa sala e todo mundo for fumar ao mesmo tempo, cada um vai ter uma reação. Vai ter gente que num vai conseguir ficar lá, tem uns que vai conversar tanto, vai ter uns que vai ficar calado, vai ter uns que vai ficar... cada um vai ter uma reação.

E eu como eu observo muito, eu aprendi muito. Eu via muito assim, que muitas vezes eu ficava calada, porque dependendo da companhia eu só consigo observar... igual depende de algumas pessoas. Quando é mulher mesmo, aí eu já consigo conversar, já consigo... já manter uma coisa assim mais eu. É uma coisa muito cabulosa esse crack, sei lá, sem explicação. Cada um vai falar uma coisa...

**C:** Aí agora você tem umas recaídas? Num tá usando direto não?

**L:** Não, porque eu já passei por umas... mal, porque perde o apetite, depois passa mal... aí a garganta fica ruim... nossa, aí... e quando eu fico com raiva, aí já ... ele já tem três dias que num tá fumando, mas por conta que ... tipo assim, nós briga e eu saio fora mesmo, eu num quero passa o que já passei, entendeu? Aí... ontem mesmo nós tava de boa. Tem três dias que tá tudo... mas agora um passinho e eu já... nem sei. Ele falou que ia internar, eu falei que se ele fosse internar eu iria pra minha mãe. Porque que eu vo fica fazeno aqui. Tipo assim, eu já sei que eu num preciso disso, entendeu. E meus pais num me manda embora de casa, num me manda embora, eles me aceita do jeito que eu sou. Então eu to aqui porque eu quero, realmente porque eu quero. Mas se... quando for pra mim ir embora, eu vo, eu num tô presa aqui. Tipo assim, porque alguém me obriga... tipo, eu já fumei com alguém me obrigando, tipo assim, com pressão mesmo. Igual esse ex me enforcava, quando eu num queria, ele colocava na minha boca e me forçava mesmo. E me fazia era mal. Me sentia era pior. Mas ai ainda bem que, essa foi a pior parte.

Mas eu num tenho nada a esconder não, nega... tipo assim, quando o povo, muitas pessoas assim vai falando, uma comenta assim... mas ninguém nunca chegou perto assim igual você e falando. Senão eu simplesmente ia conversar tranquilo. Igual eu conversei lá no hospital, antes de ir pro sanatório, minha mãe tava perto e eu falei tudo, na frente dela. Tenho nada a esconder. Nunca precisei esconder nada e nunca...

**C:** Ah eu ia te perguntar se voce percebe alguma diferença por ser mulher ou pro bem ou pro mal... é mais fácil?

**L:** Nossa senhora, mulher ou ela vai tá... mais solteira né. Porque tipo assim, o povo aproveita muito entendeu. Ainda mais que tem muita, e assim elas mesmas faz seu corre pra levantar um dinheiro pra fumar, entendeu... e aí é onde muitos caras tipo assim, fica incomodado. Eles tipo assim, num aceita assim que uma mulher consegue fazer... que eles tipo, quer que nós se humilha pra eles, entendeu, pra eles. Eles quer que a gente, tipo assim, que eles que tem e a gente não. Aí fica aquela disputa. Sempre tem muita LGBT no meio por aí, no corre também por aí, muitas bicha, muita coisa assim de... querer aproveitar da pessoa, de ter inveja, de querer, tipo assim, só por que a pessoa tá fumando, só porque a pessoa tá com dinheiro. Se a pessoa tiver bem, se a pessoa tiver bem vestida, tudo... tudo no meio tem que ter, até no meio de quem fuma, tudo no meio tem que ter aquela coisa de rivalidade. Qualquer... todo sentido, sempre tem aquela coisa de disputa, aquela coisa assim desnecessária, num tem aquela coisa de união, todo mundo cada um pra si. Mesma coisa das mulheres, se a mulher, tiver sozinha, e se ela num for forte, e num for mostrar tipo assim que ela tem voz mesmo, se ela ficar calada e deixar ser oprimida, já era. Agora se ela mostrar que ela num precisa... mas é bem difícil também, porque querendo ou não, sempre os cara vai tá mais na frente, porque tipo, vai tá vendendo, vai tá de alguma forma, tipo assim, vai ter na mão, entendeu. Então sempre vai ser mais, vulnerável assim o lado da mulher, sempre. Sempre o lado mais... sempre assim... eu conheço muitas... tem uma senhora também que o povo chama ela de tia. Ela me ajudou muito.

Eu morei com ela ali um tempão, ali numa casa ali na Presidente Kennedy, tempão que eu fiquei na casa dela, porque quando esse cara (voz baixa) esse ex meu, quando ele me via aqui na rua, quando eu já não tinha nada com ele, quando eu vim de Brasília e tava aqui, quando ele me via na rua, tipo assim, ele não gostava, entendeu... tipo assim de me ver, ele sabia que eu tava fumando e ele num gostava de me ver. Ele ficava incomodado de me ver junto, porque ele vendia pras pessoas e tipo assim o jeito que ele trata essas pessoas entendeu... eu tava junto com elas, porque quem tá tendo alguma coisa assim, acha que tá, que é o poderoso entendeu... Aí tipo assim, quer pisar de toda forma, vende um trenzím com um preço absurdo e aquela coisa... então as pessoas se humilhava muito. Então quando ele me via, nossa tinha vez que eu tava ali perto do Snoopy que ele passava de carro, tipo assim, vinha pra me agredir mesmo, de raiva, de ódio... ele ficava incomodado... num sei porque.

**C:** Pois é, num entendi o por quê

**L:** Porque tipo quando eu tava com ele, eu num precisava disso... eu acho que... num sei porquê que, mas, agora ele sumiu. Uns fala que ele morreu, outros fala que ele tá preso, enfim... Nem quero saber também porque já passei muita coisa, nunca imaginei... nossa, no dia que eu levei essa facada eu fiquei num medo de ter machucado alguma coisa, mas foi só --

**C:** é nessa região do abdômen é perigoso...

**L:** Nossa, eu fiquei num medo, nega do céu. Eu fui pro Municipal, costurou e tal, depois eu fui pro Urgência, fez a tomografia e num deu nada, mas eu fui escondendo... depois que eu fui falar pra minha mãe, depois que... se não minha mãe ia ficar louca. Ela já fica preocupada já, porque eu num dou notícia, mas eu sempre dou um jeito de entrar no Face e mandar alguma mensagem, ela sabe que eu tô aqui em Anápolis, sabe que eu, sabe que eu tô aqui tipo porque eu quero, entendeu.

C: Uhum

L: Por isso que ela me vê, igual das outras vezes, que ela vinha me procurar, por isso que ela me vê. Mas se eu num dar notícia, ela vem. Na hora. Tem que ir embora, cinco horas que aqui fecha.

C: quer falar mais?

L: Tem alguma pergunta sobre o que eu falei?

C: a pesquisa é isso assim, conhecer as histórias de vida de quem usa e perceber se tem alguma coisa a mais ou a menos por ser mulher... eu preferi fazer assim, com histórias de vida, ao invés de fazer, por exemplo, um questionário, porque aí vocês falam o que quiserem falar, porque talvez eu que não vivi isso, não vivo, eu nem imagino alguma coisa que talvez que pode ser uma coisa cotidiana entendeu. E é uma forma de dar a voz pra vocês falarem. A maioria das pesquisas, acho que posso dizer isso, é feita por quem não usa falando sobre isso...

L: É a mesma coisa de uma homem tá falano no lugar de uma mulher...falano sobre assunto que... mas é isso.

C: Obrigada.

(Depois fomos pra sala onde estavam assistindo tv. A amiga de Luana era uma jovem mulher gestante. Perguntei se gostaria de participar da pesquisa, expliquei como seria mas a resposta foi negativa.)