

Um mundo à parte, onde direitos humanos parecem esquecidos: Ouvindo usuárias de crack e desvendando experiências

Marcelo de Freitas Gimba*

Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti**

Resumo: Será abordado o fenômeno da droga com foco no crack, observando a sua interferência nas experiências individuais, familiares e sociais através de depoimentos de mulheres aditas. Buscou-se traçar o perfil sociodemográfico e padrões de uso, com o fito de analisar as relações familiares, identificar as vulnerabilidades, motivos de iniciação, violências e estigmas sofridos. Para melhor conhecer essa população, entrou-se em contato com o real, o vivido, a subjetividade, capturando o fenômeno como uma representação que se dá no cotidiano. Investigou-se como as mulheres iniciam o uso do crack, as violências e estigmas sofridos por elas, por meio de aproximação à investigação qualitativa, tomando como base entrevistas em profundidade em dois Centros de Tratamento para Dependentes Químicos. Participaram das entrevistas dois profissionais que trabalham com dependentes químicos, de classes média e alta. O recorte histórico-geográfico está matizado com residentes em Salvador, Bahia.

Palavras-chave: Direitos Humanos, Crack, Mulheres, Vulnerabilidades, Violências.

A world apart, where Human Rights seem forgotten: Listening to crack users and unraveling experiences

Abstract: It will be approached the phenomenon of the crack drug, observing its interference in the individual, family and social experiences through testimonies of women with their reflexes and experiences. We sought to trace the sociodemographic profile and patterns of use, with the purpose of analyzing family relationships, identifying vulnerabilities, reasons for use, violence and stigmas suffered. In order to get to know this population, we came in contact with the real, the lived, the subjectivity, capturing the phenomenon as a representation that occurs in the daily life. To achieve this goal, field research was conducted through a qualitative approach and in-depth interviews at two Treatment Centers for Chemical Dependents. Two professionals working with chemical dependents, of the middle and upper classes participated in the interviews. The historical-geographical cut is qualified with residents in Salvador, Bahia.

Keywords: Human Rights, Crack, Women, Vulnerabilities, Violence.

* Advogado. Doutor em Família na Sociedade Contemporânea pela Universidade Católica do Salvador, com estágio doutoral na Universidade do Porto (CAPES). Membro do Núcleo de Estudos sobre Direitos Humanos (NEDH/UCSAL). Professor da Faculdade Ruy Barbosa. E-mail: mgimba@bol.com.br

** Pós-doutorado em Direitos Humanos pela Universidade de Salamanca (CAPES e CNPq). Doutorado em História – Universidade de Leon. Professora da Universidade Católica do Salvador (Doutorado e Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea). Integrante do Núcleo sobre Direitos Humanos (NEDH/UCSAL) e do Instituto de Sociologia da Universidade do Porto (Portugal). E-mail: vanessa.cavalcanti@uol.com.br

Introdução

O “fenômeno drogas” requer cautela na sua abordagem, pois é uma denominação que alcança diversas substâncias com efeitos e características heterogêneas e antagônicas, com ações e reações distintas no organismo e na sociedade (Vasconcelos, 2011). São matizes com tonalidades e intensidades variadas. Existem as naturais e as sintéticas sendo classificadas como estimulantes, depressoras e perturbadoras das atividades mentais. Contudo, será adotado para efeitos metodológicos e de compreensão legal, de que droga:

[...] é toda substância que introduzida no organismo, nele provoca alguma alteração de ordem física e/ou mental. Essas alterações podem conduzir em quem as usa problemas fisiológicos ou psicológicos ou ambos, alterando não apenas a estado físico, mas também o comportamento (Bizzoto, 2010: 6).

Importante frisar que não há um portal de entrada, podendo sim, ter algumas drogas que facilitem ao acesso a outras mais intensas e com maior prejudicialidade ao ser humano, às relações familiares e sociais. Em vista disto, mister uma participação multidisciplinar e interdisciplinar, por ser questão imbricada em tantas facetas (Pires, 1998).

Ouvimos a todo momento, revelando senso comum em demasia, quando se discute o “fenômeno drogas” que é caso de Políticas de Saúde, no sentido da medicalização¹ e tratamento de pacientes (usuárias/dependentes) e não na ação de prevenção.

Na realidade, a observação das representações sociais é algo natural em múltiplas ocasiões. Elas circulam nos discursos, são trazidas pelas palavras e veiculadas em mensagens e imagens midiáticas, cristalizadas em condutas e em organizações materiais e especiais (Jodelet, 2001:17).

¹ Processo pelo qual o modo de vida é apropriado pela medicina e que interfere na construção de conceitos, regras de higiene, costumes prescritos – sexuais, alimentares, de habitação – e de comportamentos sociais. Intimamente articulado à ideia de que não se pode separar o saber - produzido cientificamente em uma estrutura social - de suas propostas de intervenção, de suas proposições políticas implícitas. Tem como objetivo, a intervenção política no corpo social. Disponível em http://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_medicalizacao.htm. Acesso em 12 Nov 2018.

A “epidemia” do crack tem sua importância, obrigando a sociedade civil e política a ajustar lentes para a questão do uso de drogas, inicialmente com foco no crack, sem deixar de perceber que vem a reboque outras drogas como a maconha, o álcool, o cigarro, a cocaína. Mostrando o quanto as políticas de saúde, educação, segurança pública, assistência social, estão aquém das necessidades da população. Desafia ao Estado e a sociedade civil a encontrar alternativas para enfrentar esse flagelo, através de políticas públicas que envolvam uma discussão coletiva e uma proposta de ação comprometida com todos os segmentos.

Caminhos metodológicos: Mulheres que narram suas experiências

Participaram do estudo mulheres usuárias/dependentes de crack, sendo quatro internas em dois centros de tratamento para dependentes químicos, na Região Metropolitana de Salvador, e uma no pós-tratamento, tendo os perfis abaixo indicados.

QUADRO – Caracterização das Usuárias entrevistadas

DADOS	IDENTIFICAÇÃO				
	R(24)	P(30)	L(35)	R(41)	J(54)
Tempo de internamento	48 dias	30 dias	48 dias	05 dias	42 dias
Internação	1 vez	2 vezes	1 vez	4 vezes	1 vez
Idade (em anos)	24	30	35	41	54
Grau de Escolaridade	Médio	Médio	Médio	Médio	Superior
Classe Social	Média	Média Alta	Média	Média	Alta
Estado civil	Solteira	União estável	Solteira	Casada	Separada
Filhos	Não	01	03	03	02
Tempo de uso de crack	04 anos	11 anos	1 ano	08 anos	03 meses
Droga de entrada	Álcool	Álcool	Cocaína	Cocaína	Maconha
Processo de internamento	Voluntário	Voluntário	Voluntário	Voluntário	Compulsório
Sofreu violência	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Sentiu discriminada	Sim (amigos)	Sim	Sim (filho)	Sim (família)	Não
Práticas ilícitas	Sim	Não	Sim	Não	Não
Prática de aborto	02	Não	Não	Não	Não
Teve recaída	Sim	Várias	Não	03	Não
Recebe visitas	Sim	Sim	Sim	Não	Sim

Fonte: Gimba & Cavalcanti, 2017: 98.

As usuárias são de classes média e alta, com grau de escolaridade entre médio e superior, idades entre 24 e 54 anos, estado civil variáveis, o tempo de uso da droga com nuances entre três meses a onze anos. Além dessas mulheres foram entrevistados dois profissionais que lidam com dependentes químicos.

A primeira entrevistada foi a R(24), que tem 24 anos, é solteira, sem filhos, não obstante praticou dois abortos, usa crack há quatro anos, começou a usar crack com o namorado e pertence a classe média. Vive com a mãe, contudo, não tem bom relacionamento com ela. Possui ensino médio incompleto. Já praticou furto para consumir o crack e vendeu o corpo em troca e sofreu estupro coletivo nesse contexto.

A segunda foi R(41), tem 41 anos, casada, possui três filhos, usa crack há oito anos. Foi introduzida pelo marido, pertence à classe média, vive com marido e a filha, os outros dois filhos já casaram. Possui ensino médio incompleto, fuma escondido da filha, o marido encontra-se "limpo", permite que ela fume em casa enquanto a filha está na faculdade, dá R\$ 30,00 (trinta reais) por dia para ela comprar o crack, mas quando ele dorme, ela compra mais crack escondida. Conforme relato da usuária, ela não quer receber visitas porque não quer que ninguém a veja naquela situação.

A terceira foi J(54), tem 54 anos, separada, possui dois filhos, uma está no Rio de Janeiro e o outro saiu de casa quando descobriu que ela estava usando crack, é usuária recente (cerca de 3 meses), porém fuma maconha há mais de vinte anos. Começou com o namorado na faculdade, pertence à classe alta, formada em Psicologia, exercia a profissão como psicóloga de crianças.

A quarta foi L(35), tem 35 anos, solteira, possui três filhos, um está com o pai na Argentina. Segundo consta é guarda compartilhada; o outro está com sua mãe e o terceiro ela perdeu a guarda. Pertence à classe média, possui ensino médio completo, ficou presa por seis anos, por tráfico internacional de drogas, na Espanha. Levou um tiro no rosto e com isso perdeu a visão de um dos olhos, já apanhou de um traficante, pois queria

que ela tivesse relação sexual com um dos auxiliares dele. Usuária há pelo menos um ano.

A quinta foi a P(30), tem 30 anos, união estável, mas ela e o companheiro moram com a mãe dela, uma vez que tentaram morar sozinhos e o companheiro vendeu tudo de casa. Ele também é viciado, tem um filho que está na responsabilidade da avó materna. O filho é de relacionamento anterior e pertence à classe média alta. Possui ensino médio completo e começou a usar crack para emagrecer e tornou-se usuária há 11 anos. Teve várias recaídas.

Consoante argumentos metodológicos de Jodelet (2001), para realizar a comparabilidade das respostas, construímos roteiros de entrevista especificamente para o fim da pesquisa que nos propomos, através de um conjunto de questões básicas formuladas a todas as entrevistadas, sendo que os roteiros foram elaborados para entrevistar os profissionais que atuam nas clínicas para dependentes químicos e para usuárias de crack.

O roteiro de entrevista direcionado aos profissionais que atuam nas clínicas para dependentes químicos e às usuárias de crack, com perguntas abertas e algumas questões previamente padronizadas. Para profissionais que atuam em clínicas especializadas, continham os seguintes tópicos: função do profissional, qual é a demanda de atendimento de usuárias de crack, qual é o perfil da usuária da Instituição, qual é o processo de internamento, se existe algum quadro de violência sofrido por essas mulheres, envolvimento com atos ilícitos, se apresentam algum sintoma de doenças sexualmente transmitidas (DST/AIDS), abortos associado ao crack, como classificam a dependência, tratamento, reinserção social, recaídas, internamento compulsório e redução de danos (ANDRADE, 2004).

Realizadas após consentimento livre e esclarecido (TCLE) e com participação na pesquisa coletiva sobre gênero, violência e adição, essa investigação ressalta objetivos, riscos, benefícios, ademais de cada integrante ser identificada com código alfanumérico. Tal procedimento configura confidencialidade e utiliza a letra inicial do nome e sua idade na

altura da coleta de dados (exemplo: R24). Para os profissionais que atuam nas clínicas para dependentes químicos foi adotado as letras iniciais dos nomes (exemplo: P.S).

Para além do crack: Vidas e trajetórias

A coleta de dados e a escuta dessas integrantes do mundo do crack revelam para além das drogas, vidas desfeitas, sem rumo, de experimentação desde a juventude, de múltiplas violências e violações. Por isso mesmo, os resultados se traduzem não somente nas transcrições, mas nas problematizações e lacunas que existem quanto à temática. Para as mulheres, o crack pode ser um “convite”, mas transforma suas vidas, relações familiares e as mantém em um estado de letargia, de falta de confiança na construção de um futuro, de fortalecimento de afetos e vivências com entes familiares e amigos.

Podemos observar que o crack atingiu a todos os grupos sociais, independente de idade, profissão, poder econômico, estado civil e sexo.

“Moro numa casa com vários quartos, tem piscina, no bairro nobre de Salvador, vaga para vários carros na garagem, coloquei dez traficantes dentro de casa, não pago nada pela pedra.” (J54)

“Quando eu quero a pedra saio, vou à boca e compro, esqueço de tudo, não penso em nada, antes eu não sabia comprar, pedia para um taxista, ele ia à boca e me cobrava R\$ 20,00 por pedra, sendo que cada uma saia por R\$ 5,00” (L35)

“[...] meu avô deixou dois apartamentos, vivo de renda dos aluguéis”. (L.35)

“Somos donos de restaurantes e hotéis. Não tenho dificuldade financeira”. (P.30)

Não se verifica uma faixa etária predominante. Perpassando dos 24 anos aos 54 anos de idade, ou seja, engajando mulheres com diferença de até 30 anos de idade da mais jovem a mais velha. Esse dado não está de acordo com o que se esperaria de mulheres envolvidas com drogas, isto é, majoritariamente jovens. Apesar da amostra não ser representativa, insere um perfil inusitado quando nos deparamos com mulher com mais de 50 anos,

com família constituída, com bom poder aquisitivo e grau de escolaridade médio e superior.

Verifica-se que a maioria possui ensino médio e uma com curso superior. Contrariando as pesquisas encontradas nos bancos de dados e notícias veiculadas na mídia.

As entrevistadas individuais, com viés qualitativo e opção de escrita mais descritiva, revelaram não trabalhar e o principal motivo alegado para essa situação é o uso de crack. As ausências constantes do trabalho, as rupturas nas dinâmicas e relações familiares e sociais, os furtos que começam a praticar no local, a total falta de disposição para o trabalho, impedem-nas de dar sequência a um emprego fixo.

"[...] trabalhava em salão. Estava sem dinheiro e aí peguei... filmaram... foram bater lá. Só que tinham várias coisas escondidas dentro do armário, que eu fui em loja em loja pegando, inclusive da loja da minha sogra [...]" (R24)

"[...] tinha um consultório particular de psicologia, atendia crianças. Quando comecei a usar crack, perdi a vontade de atender e também perdi os clientes". (J54)

"[...] interessante que com a cocaína eu conseguia trabalhar, inclusive eu ia para o final da loja e cheirava a minha carreirinha e voltava, mas com o crack não dá, quando começamos, vamos até a exaustão." (L35)

Aparentemente o custo do uso do crack é baixo, graças às pedras terem preços relativos acessíveis, varia de R\$ 5,00 a 10,00.

"[...] eu era dona de um restaurante, perdi tudo. Para manter o vício, fazemos tudo, ainda não precisei vender o corpo para manter a dependência da droga". (R41)

"[...] o que tiver a gente gasta. Um dia estava com R\$ 800,00, gastei tudo. Eu e meu companheiro perdemos duas motos e um carro. Ele vendeu tudo dentro de casa, minha mãe pegou a gente e levou para casa. Eu estou internada aqui e ele está no outro Centro de Recuperação de Dependência Química". (P.30)

"[...] coloquei dez traficantes dentro de casa. Tinha pedra à vontade, mas também não tenho casa." (J.54)

A prostituição foi relatada, mas o uso do corpo como mercadoria foi controverso:

"[...] estava sem dinheiro, pirada sobre uma coisa que soube da minha mãe..., tomei uma lata de cerveja, dessa lata de cerveja. Pedi a uma amiga R\$ 5,00. Fui para boca e comprei uma pedra. Fiquei no lixão fumando. Troquei tênis, celular, relógio, tudo que podia trocar. Depois, fiquei com uns caras da favela. Aí chegou um menino, com uns 14 anos e uma arma. Ficaram metendo um de cada vez. Não tinha como sair de lá. Não lembro quantos eram, fiz sexo com todos" (R24)

"[...] nunca faltou nada para mim, minha mãe não me controlava financeiramente, tinha um cartão, comprava crack para mim e meus colegas. Teve um momento que começou a dificultar, aí fui morar com um cara, ele pagava tudo para mim, só que eu tinha que fazer sexo com ele." (P.30)

"[...] já passei muitas coisas nesta vida. Levei tiro. Fui presa por tráfico. Perdi o respeito do meu filho, além de nunca ter precisado vender o corpo. Sempre tive dinheiro. Quando acabava a pedra eu ia no caixinha e pagava dinheiro Guardava meu cartão no sutiã" (L35).

Através de metodologia qualitativa e narrativas de mulheres e pessoas integradas ao sistema de acompanhamento, cada uma das entrevistas gerou extratos que compõem categorias e análises advindas da própria vivência em contexto de uso de crack. Consoante a entrevista com o Psicólogo P.S, sobre a venda do corpo, ele tece o seguinte comentário:

"[...] a venda do corpo traz violações de sua dignidade, trocando ou vendendo muitas vezes o que pouco lhe resta 'a sua alma', elas não querem trocar o corpo, só fazem quando não há mais jeito: a fissura domina." (P.S, 2013)

A violência é consequência do meio onde ele está, no contexto da própria "boca", há diversas formas de violência quando se perde a dignidade. Outra forma é quando elas tentam agredir indiretamente as pessoas que as amam, objetivando que se sintam culpadas, devido acreditarem que são responsáveis pela situação que se encontram, principalmente pais e parceiros. (P.S.)

Assevera o psicólogo que a baixa autoestima reina entre as mulheres, deturpando a percepção de violência, somente sendo reconhecida quando há

um dano grave que impeça de fazer programas sexuais. Geralmente, elas apresentam lábios feridos, mãos queimadas e emagrecimento abrupto. Todo estigma que carregam em decorrência do estilo de vida que desenvolveram por obra da droga aumenta sentimentos, comportamentos e percepções negativas de si próprias, agravando a culpa e a vergonha.

“A física foi quando o traficante queria que eu “transasse” com um comparsa dele, como eu tinha dinheiro não quis me submeter a ordem dele, me deu um tapa na cara e mandou sair da favela.” (L35)

“A psicológica foi um namorado que arrumei na praia “surfistinha”, garoto novo fui para casa dele, ele me trancou no quarto, me deixou presa por duas semanas, queria que eu entregasse meu cartão para ele.” (L35)

Demonstram a seguir, um campo de vulnerabilidade imenso nas relações familiares e intergeracionais.

“sim, pelo meu filho de 17 anos, ele não quer me ver nem falar comigo.” (L35);

“sim, minha filha que tem 21 anos, ela não aceita, faz psicologia.” (R41);

“sim, meu filho que tem 17 anos, quando descobriu saiu de casa, foi morar com colega. (J54)

“sim, meu filho de 14 anos, chora todos os dias pedindo que pare com isso.” (P.30)

“sim, por um grupo de colegas, dizendo ‘lá vem a sacizeira’, foi horrível”. (R24)

O uso de crack é utilitário: usuárias ficam próximas uma da outra com o propósito de troca de favores ou pedra, diferentemente de outras drogas, como o álcool, que serve como socialização.

[...] “meu marido como ex-dependente. Permite que eu fume. Me dá R\$ 30,00, todos os dias. Compro tudo e vou para casa fumar no banheiro, enquanto a minha filha não chega da faculdade. Mas, gosto mesmo de ir para a favela sentar a minha bunda no tijolo, com a minha lata e fumar com aquelas pessoas” (R41)

Eu gosto de usar com um grupo, tem uma casa velha, a gente se reúne, e vamos fumando, tem uma mulher que chamo de tia, deve ter uns 60 anos, fica eu e ela de mulher, o resto é tudo homem. (P.30)

Na entrevista com as cinco usuárias, três se posicionaram favoráveis ao internamento compulsório, dizendo que elas não conseguiam pensar em outra coisa, somente no crack. Conforme declaração de duas delas: "É droga do diabo" (L35), "é do demônio" (R41). P.30 contou que quando foi internada involuntariamente, fugiu no primeiro dia.

Os profissionais concordam com internamento compulsório, apenas em último caso (perigo de morte). Seguindo esse argumento, recomenda-se que o tempo ideal para internamento é por volta de 60 dias, mas geralmente os planos pagam apenas 45 dias, depois disso passa a ser chamado de acompanhamento pós-tratamento. Por outro lado, P.S. afirma que o ideal são 15 dias, considerando o período inicial de desintoxicação. Depois, deve aderir voluntariamente ao tratamento.

Na entrevista com (L35) relatou a sua experiência, neste caso, considero uma exceção. Ela pode enxergar seu estado precário de saúde física, psicológica e social, conseguiu ter a capacidade de pedir socorro:

"[...] agradeço ao crack, cheguei ao fundo do poço, só assim consegui perceber, estava suja, na rua, com roupa que não sabia de quem era, as minhas tinham sido trocadas, já fui presa por tráfico internacional de cocaína, já levei tiro no olho, mas nada é tão arrasador que o crack, não aguento mais... vou parar. Quero recuperar o respeito da minha mãe, do meu filho... por isso que vim para cá, pedi a minha mãe, tem que ser hoje.." (L35)

A maioria das entrevistadas cita o álcool e a maconha como drogas de entrada, apenas uma alegou que não suportava o álcool nem o cheiro da maconha, sendo a droga de entrada a cocaína. Geralmente, até chegar ao crack a forma é gradual, álcool, maconha, cocaína e crack. Das cinco mulheres, constatamos que quatro tiveram o início do uso de drogas com o namorado/companheiro, assegurando que os relacionamentos têm uma importância significativa na formação de condutas e adição.

"[...] comecei a usar maconha com meu namorado na faculdade. Me ofereceu e foi a primeira vez que usei. Fumei por 20 anos e agora estou no crack a 3 meses." (J54)

"[...] comecei com meu namorado a usar maconha, quando tinha 15 anos, em Itacaré, e o crack com meu ex-companheiro, que conheci nos Narcóticos Anônimos, mas já sabia tudo, cortar a lata, colocar a cinza [...]" (R24)

"[...] nunca gostei de beber e o cheiro da maconha me enjoa. Quando cheirava cocaína, bebia com gatorade, pois dá muita sede. Depois a coca não fazia mais efeito e aí meu namorado apresentou a crack [...]" (L35)

"[...] tinha um menino que morava perto da minha casa sempre me chamava para fumar maconha, o álcool foi com a galera tinha 13 anos, sempre dizia não, de repente me bateu curiosidade experimentei, foi com ele também a cocaína, ele depois vendia para mim, acabaram matando ele. O crack comecei porque diziam que emagrecia, sempre tive trauma com a minha barriga, inclusive fiz lipo". (P30)

"[...] comecei com meu atual marido, ele era dependente de cocaína, a minha intenção era o fazer parar de usar, acabei me viciando, o crack foi com ele também. Agora ele está limpo. (R41)"

As recaídas não podem ser consideradas como fracassos, por fazer parte dos incidentes do processo de tratamento. O distanciamento do contexto social do crack torna-se basilar, por assinalarem as chamadas "pistas ambientais", como o local e amigos de consumo. Das cinco usuárias, três declararam que tiveram recaídas, inclusive (R41) manifestou que foi a sua terceira recaída, enquanto (P30) narrou que era a segunda. No momento da entrevista, estavam internadas com os seguintes tempos de internamento: (P30) 30 dias; (L35) 48 dias; (R41) 5 dias; (J54) 42 dias. Sendo (R24) ficou internada 48 dias.

No universo estudado não houve notícias de DST/AIDS, uma usuária relata que foi muita sorte não estar doente, já que as relações dela sempre foram desprotegidas, ela descobriu que não tinha doença quando entrou no Centro de Tratamento para Dependentes Químicos, visto que teve de realizar uma bateria de exames. Relataram o uso de preservativos, prevenindo doenças e gravidez. Nesse grupo de entrevistadas verificou-se terem em média dois filhos, sendo que uma das entrevistadas revela ter feito aborto.

Apenas uma das entrevistadas revela viver com o pai dos filhos e os filhos. As demais vivem sozinhas ou com família de origem. Os filhos, em geral, são provenientes de pais diferentes (NAPPO, 2004; NAPPO et al., 2012).

Duas das entrevistadas relatam que apesar de ter uma boa condição financeira, nunca tiveram uma boa relação com a mãe e que nem conheceram os pais.

“Eu detesto a minha mãe, ela nunca me deu carinho... ela quando engravidou de mim também usava drogas e meu pai também, quem sempre me deu apoio foram meus avós, ela tem seus problemas e acho que ainda usa drogas.” (R24)

“Sempre achei que a minha mãe não gostasse de mim, ficou marcado... eu tinha por volta dos 14 anos. Estava no quarto dela lendo deitada na cama, abri a porta e perguntei quem era meu pai. Ela não fez nenhum movimento. Apenas perguntou falta alguma coisa para você? Agora me deixa ler meu livro e feche a porta por causa do ar condicionado”. (L35)

É importante notar que no depoimento daquelas usuárias que possuem vínculos familiares, o esteio e objetivo de melhorar estão arrimados no resgate do respeito e amor dessas pessoas, no entanto é uma via perigosa, caso isso não aconteça poderá cair como uma bomba, podendo provocar a recaída dessas usuárias.

“Tenho um filho de 14 anos. É tudo para mim, sempre quando uso a pedra, tento fazer tudo para não perceber, mas ele percebe e fica chorando, pedindo ‘mãe não faça mais isso’, é o motivo de eu estar aqui, não posso perder o amor dele” (P30)

“[...] estou aqui a 48 dias, é para resgatar o amor do meu filho de 17 anos e da minha mãe, eu nunca fui mãe, quem sempre cuidou do meu filho foi a minha mãe, quero poder ter esse direito, ele nem vem me visitar aqui na clínica, também não quero que me veja assim. Sou vaidosa.” (L35)

“Sempre achei que a minha mãe não gostasse de mim, mas ela vem me visitar. Estou aqui há 48 dias. **Descobri que ela me ama. Quando fui presa na Espanha, ela dormia no sofá, esperando que eu abrisse a porta de casa, e entrasse. Fez isso durante 6 anos, não foi a minha mãe que se afastou de mim. Cheguei ao fundo do poço e percebi que não há como descer mais. Meu filho não veio e não quero. Com o tempo ele vai me perdoar, tenho que resgatar minha autoestima**”. (L35)

“Faço uso de crack a oito anos. Estou na terceira recaída. Me sinto frágil emocionalmente, desde a morte do meu filho mais velho. É uma ferida que não fecha. Consegui criar os outros três sem problemas. ... As brigas com a minha filha caçula têm aumentado e ela tem jogado na minha cara que sou usuária de crack...isso dói muito, sinto que estou perdendo o respeito e o amor, tenho que parar enquanto há tempo” (R41).

Desvendando vidas: Saindo do lugar comum

O uso do crack tem uma aparente segregação de usuários, apenas pobres e miseráveis, algumas reportagens e pesquisas, servem para endossar essa imagem social, mas percebi na pesquisa que o uso do crack passou a ser “democrático”, atingido a todos, inclusive pessoas de várias faixas etárias e graus de escolaridade. Não é por ser a unidade da pedra mais barata, que vai limitar a quem consome. Outro problema social é o número de pessoas desempregadas por causa da dependência química. O grupo estudado tem suporte econômico, onde podem se manter financeiramente, até que ocorra desgaste e/ou ruptura familiar.

O valor unitário da pedra é baixo, mas o custo do vício é muito alto. Em uma sociedade capitalista que tem como essência o preço, a mercantilização e a coisificação, as relações passam a ter uma importância pecuniária. “Todos têm um preço”, refiro-me às condições e premissas que nos levam a aceitar ou não ofertas que a vida nos traz. Em cada época e lugar existem formas de moedas para estabelecer o valor simbólico que aquele objeto, atividade ou comportamento representa.

Inicialmente adquirem através das moedas convencionais, mas em determinado momento, as formas de negociação vão se alterando, em virtude do intenso consumo que é característico do contexto do crack: fumar até a exaustão. Esse processo provoca o desgaste financeiro acarretando outras formas de escambo: desde objetos domésticos até pequenos furtos.

Praticam e sofrem violências na vivência do crack, tanto física como moral. **A carga discriminatória para aquelas pessoas que usam crack é maior do que aqueles dependentes de outras drogas, por ter sido**

estigmatizada como a droga dos pobres, miseráveis e sacizeiras (gíria para designar usuárias).

No grupo pesquisado, a maioria se diz favorável ao internamento compulsório; no entanto, a forma de seus internamentos foi voluntária. É importante ressaltar, que por causa do poder aquisitivo, elas foram internadas em Centros de internamento particular não experimentando a realidade vivida nos centros públicos, onde geralmente faltam recursos humanos, instalações e equipamentos adequados.

O tempo de internação varia conforme o estado de comprometimento da usuária e, também a linha de tratamento seguida pelo profissional responsável pelos cuidados. J.D.S.N. segue o entendimento que são necessários sessenta dias, enquanto o P.S acredita que bastam quinze dias para a desintoxicação. Lembrando que após esse período o tratamento continua e a vigilância deve ser permanente, contando sobremaneira com a família como cuidadora-observadora. A conscientização é fundamental para o sucesso desse recurso terapêutico. As reuniões com os Narcóticos Anônimos (NA), são sugeridas pelos profissionais e, neste caso, os pacientes podem trocar experiências com outros usuários, seguindo algumas orientações e normas de conduta.

Percebe-se que as relações familiares dessas mulheres são frágeis, não havendo, por vezes entre mãe e filha vínculo positivo de afetividade. Ao confrontar as declarações das entrevistadas, observa-se a ausência paterna que é um dado relevante. Por outro lado, é pertinente observar que não é a ausência/presença do genitor que será determinante para o uso ou não de Substância Psicoativa (SPAs).

O começo do uso de drogas - seja álcool, maconha e cocaína -, geralmente é por influência de pessoas próximas, como parceiros e amigos. Quanto ao início do uso do crack pode-se observar que existem distintos fatores motivadores relatados pelas usuárias.

A sexualidade das usuárias de crack é um dos pontos mais sensíveis

dessa conjuntura, se irradia para diversas fases da vida dessas mulheres e transborda para outras pessoas ligadas a elas por diferentes circunstâncias, por exemplo: a) gravidez(es), normalmente indesejada(s) ou não planejada(s), podendo ter como resultados: abortos; abandono dos filhos em abrigos ou orfanatos; entrega de filhos/as aos parentes. Essas proles, com frequência, são de paternidades distintas; b) doenças sexualmente transmissíveis (com destaque à AIDS), sofrendo as consequências e, muitas vezes, chegando ao óbito; transmissão para a prole e para as/os parceiras/os, servindo de hospedeira e multiplicadora das infecções e situações de adoecimentos e comorbidades; c) violências, como estupros e destruição da autoestima.

Quando inserida numa atmosfera familiar, busca delinear projeto de vida e amenizar o sofrimento. Destarte, a família é *lócus* da prevenção, da atenção e recuperação, por conseguinte tem um destaque expressivo no patrocínio do resgate dessas mulheres, que tem como alvo reaver o respeito e o amor dos entes que elas magoaram. É um trabalho conjunto, já que terá momentos intercalados de harmonia e recaídas.

Buscamos nesse trabalho dar rosto às pessoas que vivem tais experiências, mostrando que são vítimas e vitimizadoras das relações familiares e sociais, provocando quebra de laços que tecem as redes de convivência. Anteriormente, os usuários eram identificados como do sexo masculino e jovens. Mas este perfil foi logo modificado com a entrada das mulheres que elegem o *crack* como droga preferencial. Estas criaram uma cultura diferenciada de uso em relação aos homens, praticando a prostituição como meio de obtenção da droga e redimensionando as tensões e as violências sofridas e existentes dentro das redes familiares.

Um aspecto importante a ressaltar é sobre o início de uso de drogas, estando ligadas à afetividade, visto que através da pesquisa constatamos que os companheiros ou amigos incentivaram e contribuíram nas suas introduções no contexto das drogas. No entanto, o crack é utilizado após a usuária já ter adquirido muitas vezes, a dependência química de outras

substâncias, como o álcool, a maconha e a cocaína. Em nenhum relato coletado, revelaram terem sido introduzidas diretamente ao crack. Havia histórico e experimentações anteriores de outras drogas.

A relação familiar das usuárias de crack, observadas e analisadas através das entrevistas, revela-se paradoxal. Percebe-se que os laços de afetividade eram tênues ou desfeitos, com predominante ausência paterna, situação que serviu de senha para a entrada na seara das drogas e, posteriormente, a progressão, ou melhor, a regressão para o uso do crack. Por outro lado, a mola propulsora para alavancar a saída desse contexto é o desejo de resgatar o respeito e amor dessas pessoas que elas fizeram sofrer, principalmente, os filhos e a mãe. Em abordagens horizontais e verticais, as famílias e os afetos estiveram conectados.

Quando estão inseridas na vivência do crack, ficam sujeitas a todo tipo de violência e estigmatização, independentemente da classe/raça/ etnia. A fim da aquisição da pedra, dependendo das condições financeiras que se encontram, submetem-se à prática de sexo inseguro transformando-as em grupo de risco em relação às ISTs. Ademais, enfrentam riscos de gravidez não planejada e indesejada. Nesse quadro de debate sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos – e dentro do âmbito dos Direitos Humanos - vem atrelado, muitas vezes o aborto.

Em relação às políticas públicas sobre drogas a situação é complexa e exige o envolvimento de todos os segmentos sociais e um mapeamento ampliado. São várias instituições ligadas e interligadas. Não apenas tangenciando uma a outra, mas apresentando-se em ciclos concêntricos, que circundarão a pessoa humana (aqui fazendo menção explícita à condição humana e de dignidade, referendadas pelas dimensões da primeira e da segunda gerações de Direitos Humanos). O uso do crack é uma das pontas do iceberg social, exigindo acesso à justiça e à cidadania, bem como proteção nas dimensões dos Direitos Humanos (Cavalcanti & Silva, 2015).

Outros fatores como afetividade, respeito, tolerância são vinculantes. No momento que esses sentimentos são sonogados das pessoas, poderão

abrir fendas para todos os tipos de vulnerabilidades. Por isso, recomenda-se, a realização de novos estudos na perspectiva de investigar outros aspectos relacionados à visibilidade do consumo de drogas por mulheres, ressaltando a importância da multiplicidade de ações para o enfrentamento deste fenômeno e salientando, ainda, a necessidade de integralidade das atividades realizadas, sobretudo, em distintos contextos assistenciais.

Além disso, consideram-se essenciais as mudanças nos campos político e educacional e nas mentalidades, bem como uma ação educativa desde o ensino básico e no seio familiar que proponha uma cultura de convivência e de respeito pelos direitos humanos. Mais do que proibicionismo e compulsoriedade, promoção de acesso às políticas de redução de danos, projetos individuais, familiares, sociais e por parte do Estado podem afirmar-se como ações razoáveis.

Cruzar fronteiras de áreas científicas e mesclar Direito, Criminologia e Sociologia, não descuidando de leituras de clássicos(as) e contemporâneos(as) para sua revisão sistemática, com marcadores quanto aos referenciais empíricos podem ser caminhos possíveis para agendas específicas e promotoras/garantidoras de direitos, mas especialmente de educação (Mellucci, 2005).

Considerações finais

A abordagem desse tema não pode ocorrer de forma parcial, como se houvesse apenas uma alternativa e/ou forma eficiente de atenção à dependência química. Desta maneira, a prevenção, o tratamento, a recuperação, reinserção social e a redução dos danos são válidos e importantes na medida em que contribuem, não apenas para a compreensão desta problemática, mas também para o seu enfrentamento.

São vários os sujeitos institucionais envolvidos, mas não podemos perder de vista que o principal sujeito participante deste processo não é institucional; mas sim, humano. É a usuária/dependente de SPAs que deseja

e busca atendimento e que tem o direito de ter acesso ao tratamento adequado à sua necessidade e de qualidade social.

Não haveria possibilidade de cruzar esse caminho, intencional ou voluntariamente, sem deixarmos várias lacunas e brechas para futuras incursões e novas abordagens, com foco naquilo que não foi alvo de investigação ou sinalizado como respostas, nem sequer citadas, tendo em vista a complexidade do tema em estudo.

A complexidade e a necessidade de colocar em foco estudo sobre uma abordagem interdisciplinar, mas com forte recorte da Criminologia e do acesso à justiça e à cidadania trazem ainda relevância social e impactos nos estudos acadêmicos versando sobre as mulheres usuárias de crack. Esperamos que os(as) pesquisadores(as) que venham a desenvolver novos estudos possam vir a se beneficiar não apenas de nossos acertos, como, e especialmente, de nossos eventuais erros.

Desta forma, recomenda-se, a realização de novos estudos na perspectiva de investigar outros aspectos relacionados à visibilidade do consumo de drogas em distintos contextos assistenciais. Que descrever não seja somente o elemento central, mas registrar e analisar quais “pontos cegos”. Nas interfaces entre direitos humanos, violências sobrepostas (Cavalcanti, 2018) e garantias ao acesso à justiça e à cidadania, tópicos como direitos sexuais, reprodutivos, acompanhamento familiar, ética do cuidado podem somar esforços e servir de basilares elementos para uma proposta às condições mínimas de promoção da saúde e de vínculos. No entanto, tomar múltiplas identidades e fatores como vulnerabilidades, estigmas e, principalmente, ouvir seus próprios relatos abrem análises que captam as subjetividades, as vivências no cotidiano e nas expressões relacionais que mulheres registram.

Referências bibliográficas

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Redução de danos: um novo paradigma? In: *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Salvador: EDUFBA, 2004.

BIZZOTO, Alexandre; Rodrigues, Andreia de Brito; Queiroz, Paulo. *Comentários Críticos à Lei de Drogas*. Rio de Janeiro: Lumes Júris, 2010.

CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon & SILVA, Antonio Carlos da. Para e pelos direitos humanos: perspectivas e debates sobre violência, educação e agendas. In: GOMES, Celma Borges. (Org.). *Em busca de uma cultura da não violência nas escolas*. Salvador: Edufba, 2015, pp. 1-12.

_____. Violências sobrepostas: contextos, tendências e abordagens num cenário de mudanças. In: DIAS, I. (Org.). *Violência doméstica e de gênero*. Lisboa: Pactor, 2018, p. 1-27.

GIMBA, Marcelo de Freitas & CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon. (Re) *Construindo laços e projetos: Mulheres usuárias de crack, relações familiares e vulnerabilidades*. Curitiba: Juruá, 2017.

JODELET, Denise. *Representações sociais: um domínio em expansão*. As Representações Sociais. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001.

MELUCCI, Alberto. Busca de qualidade, ação social e cultura: Por uma sociologia reflexiva. In: MELUCCI, Alberto. *Por uma sociologia reflexiva: Pesquisa qualitativa e cultura*. Petrópolis: Vozes, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1993. 269 p.

NAPPO, S. A. *Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/AIDS*. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2004.

_____, SANCHES, Z.A.D.M; RIBEIRO, L.A. Troca de sexo por crack. In RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Org). *Tratamento do Usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

PIRES, Marília Freitas. *Multidisciplinaridade, Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade no Ensino*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/10.pdf>> Acesso em 12 Nov 2018.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. *Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa*. Petrópolis: Vozes, 2011.

VELHO, Gilberto. *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.