

VIVÊNCIAS SEXUAIS DE MULHERES JOVENS USUÁRIAS DE CRACK

DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.8943>



Cibele Maria Duarte de Aguiar

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Brasil

Jaileila de Araújo Menezes

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Brasil



Resumo:

Este artigo é um relato de pesquisa, fruto de dissertação de mestrado, que objetivou analisar as vivências sexuais de mulheres jovens usuárias de *crack* e as repercussões em suas vidas. Partimos da perspectiva do construcionismo social e utilizamos a Análise Crítica do Discurso para construir e analisar os dados. Procuramos debater aspectos gerais e a feminilização do uso de *crack*. Também discutimos a relação entre os marcadores sociais de juventude, gênero e sexualidade que atravessam a vida das usuárias, considerando-as sujeitos de direitos sexuais e direitos reprodutivos. A partir da abordagem qualitativa, realizamos a pesquisa em serviço de acolhimento intensivo para usuárias/os de álcool e outras drogas da cidade do Recife. Utilizamos como método observações participantes e entrevistas semiestruturadas. Buscamos também desenvolver um olhar interseccional ao entendimento das situações de desigualdade que perpassam a vida das jovens. Observamos que elas viveram em bairros marcados por dificuldade de acessos a equipamentos de políticas públicas, com grande incidência de violência e tráfico, configurando contexto de miséria e exclusão social. Neste cenário, elas iniciaram o uso de *crack* e, por algumas vezes utilizaram o corpo para conseguirem droga, vivenciaram situações de riscos diversos. Percebemos também que os vínculos familiares são fragilizados e que o contexto de acolhimento por vezes representa uma possibilidade de reaproximação familiar. As jovens têm planos positivos para suas vidas após a saída da instituição, entretanto, observamos a ausência de projetos profissionais. Acreditamos que uma abordagem psicossocial que as ajude a desenvolver atividades que possam, minimamente, contribuir para a construção de independência financeira colabora na quebra dos ciclos de uso de *crack*, indicando que este é um importante ponto a se investir no período de acolhimento.

Palavras-chave: Crack; Juventude; Gênero; Sexualidade.

Introdução:

Este artigo é fruto de uma pesquisa de mestrado em psicologia e se insere na área de conhecimento dos estudos sobre sexualidade em interface com questões de gênero e geração. Tal pesquisa, teve como foco o estudo das vivências sexuais na população jovem feminina, trazendo a particularidade de estas mulheres fazerem uso de *crack*. Esse é um campo bastante diversificado e dinâmico por buscar entender as mulheres usuárias de *crack* como sujeito de

direitos, trazendo um recorte dos direitos sexuais e direitos reprodutivos e dos estudos sobre gênero.

No presente trabalho, nosso objetivo foi analisar as vivências sexuais de mulheres jovens usuárias de *crack*, bem como as repercussões em suas vidas. Alguns estudos no Brasil mostram a relação existente entre mulheres que usam *crack* e a venda do corpo para conseguir diretamente a droga ou dinheiro para a compra do *crack* (NAPPO, 2004; MELCOP, 2009). Esse modo de conseguir dinheiro, não sendo elas, necessariamente, profissionais do sexo, também implica demanda de cuidado do corpo às unidades de atenção às usuárias.

No imaginário do senso comum, quando se fala em droga, rapidamente faz-se uma associação à adolescência e à juventude, entendendo que jovens podem ser mais vulneráveis. Desse modo, jovens têm sido apontados como pertencentes a grupos com comportamento de risco, bem como a serem mais susceptíveis ao HIV e ao uso de drogas. Mas por que será que a juventude ainda é vista como marcada por essas questões?

Até a década de 1960, de acordo com Abramo (2005), a visibilidade da questão juventude no Brasil estava restrita aos jovens escolarizados de classe média, posicionados como agentes de mudança política do sistema, através dos movimentos estudantis. Posteriormente, o foco da preocupação em relação à juventude foi transferido para as crianças e adolescentes em situação de risco, desencadeando uma onda de pânico social, como também mobilizando para luta em defesa dos direitos desses grupos.

Para alguns autores, a adolescência e a juventude se diferenciam por recortes etários, sendo a primeira caracterizada pelas idades entre 10 e 20 anos e a segunda, entre 15 e 24 anos (WHO, 1997; DORETO e VILELA, 2006). Porém, como refere Kraiczky (2005), a diferença entre juventude e adolescência estaria nos sentidos atribuídos aos termos. Adolescência carregaria um sentido etário, já juventude teria um sentido geracional. Segundo Waiselfilsh (1998), a juventude retrata um segmento populacional que traz um sentimento coletivo, enquanto a adolescência tem uma marcação cronológica e está mais voltada para o plano individual. Em geral, os significados atribuídos à adolescência trazem um caráter negativo, remetendo à dependência, dificuldades emocionais e impulsividade.

Dentro da ótica desenvolvimentista, a adolescência surge como um objeto exacerbado por uma série de atributos psicologizantes e mesmo biologizantes. Práticas baseadas nos conhecimentos da medicina e da biologia, em especial, vêm afirmando, por exemplo, que determinadas mudanças hormonais e físicas pertencentes a essa fase seriam responsáveis por algumas características psicológico-existenciais próprias do adolescente. Tais características passam a ser percebidas como uma essência, em que qualidades e defeitos como rebeldia,

desinteresse, crise, instabilidade afetiva, descontentamento, melancolia, agressividade, impulsividade, entusiasmo, timidez e introspecção se tornam sinônimos do ser adolescente, constituindo uma “identidade adolescente” (COIMBRA et. al, 2005).

Com a Lei Federal nº 8.069/90, instituiu-se o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – tornando-se um importante instrumento de defesa dos direitos de crianças e adolescentes, além de alertar para a necessidade de um olhar específico para os sujeitos com mais de 18 anos, em outras palavras, os jovens (ABRAMO, 2005).

A partir desse marco, a juventude passa a ser vista com diferentes características e duração, dependendo dos sujeitos e dos contextos sociais em que estão inseridos. Para efeito de reconhecimento político e elaboração de políticas públicas, existem algumas demarcações que produzem recortes geracionais. Para a Política Nacional de Juventude (2006), jovens são os sujeitos entre 15 e 29 anos, posto que essa é uma determinação de padrões internacionais. Acrescenta ainda as classificações adolescentes-jovens (entre 15 e 17 anos), jovens-jovens (entre 18 e 24 anos) e jovens-adultos (25 aos 29 anos).

Tal política compreende a juventude como uma condição social, devendo ser entendida sem estereótipos e percebendo os jovens como sujeitos de direitos. Para Castro (2004), os jovens têm direito a educação, lazer-esporte, formar-se, iniciar-se sexualmente sem reprodução de estereótipos, exercer um pensamento e uma ação crítico-criativa, mesmo que esta não se enquadre na lógica de mercado.

Acreditamos e concordamos com Castro (2004) quando a autora refere que as políticas voltadas para os jovens, além de propiciar a inclusão, devem também pensá-los em suas singularidades e nas diversas formas de vivenciar a juventude. Entendemos que essa discussão é essencial quando nos referimos à população jovem usuária de *crack* que, em muitos casos, ocupa uma posição de exclusão e marginalização da sociedade.

Vale aqui destacar os conceitos de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos que estamos adotando. De acordo com Miriam Ventura (2009, p. 19), “os Direitos Reprodutivos são constituídos por princípios e normas de direitos humanos que garantem o exercício individual, livre e responsável, da sexualidade e reprodução humana.” Isso inclui o direito de cada pessoa decidir a quantidade de filhos que deseja ter, bem como o intervalo de seus nascimentos, acesso a meios necessários para o livre exercício da autonomia reprodutiva, sem sofrer discriminação, coerção, violência ou privação de qualquer natureza. (VENTURA, 2009).

Os Direitos Reprodutivos idealizam uma ação também no âmbito social, pois ainda acrescentam os direitos relativos à saúde, educação, segurança, com objetivo de proporcionar

condições e meios necessários para uma prática livre, saudável e segura das funções reprodutivas e da sexualidade.

Uma importante crítica que se faz a toda essa perspectiva é que o conceito de Direitos Reprodutivos já é bem consolidado e legitimado, enquanto o de Direitos Sexuais ainda não tem reconhecimento necessário. As leis e políticas públicas tratam o tema de forma unificada como Direitos Sexuais e Reprodutivos. Essa junção já mostra a pouca visibilidade, limita e dificulta a formulação de direitos sexuais na esfera da saúde reprodutiva, prevenção e tratamento de agravos decorrentes da violência sexual (VENTURA, 2009).

Os Direitos Sexuais, como instrumento político, devem garantir o direito de viver a livre sexualidade com prazer, com autonomia nas escolhas e no estilo de vida sexual, no exercício responsável da sexualidade, protegido de violência ou coerção. Desse modo, faz-se imprescindível, política e estrategicamente, dar maior importância, abrangência e inclusão aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos separadamente, no sentido de efetivar tais garantias para o livre exercício da sexualidade de modo responsável e democrático.

A discussão sobre Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos se faz fundamental para analisar a situação das mulheres usuárias de *crack*, que muitas vezes se submetem à prática sexual sem o uso de preservativos ou métodos contraceptivos, em decorrência dos efeitos da droga, fissura¹ ou até mesmo por falta de informações (NAPPO, 2004). Esse comportamento pode acarretar agravos significativos à saúde, podendo contrair infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e exposição do feto a essas infecções e ao consumo de drogas, um risco para a mãe e o bebê.

Retomando o que já foi posto, este artigo é fruto de dissertação de mestrado que teve como objetivo geral analisar as vivências sexuais de mulheres jovens usuárias de *crack*, bem como as repercussões de tais práticas em suas vidas. Como objetivos específicos, buscamos: investigar quais os cuidados existentes para com o próprio corpo, no que diz respeito a uma ação preventiva diante de agravos sexuais (gravidez indesejada, estupro, IST /HIV); identificar as configurações das questões de gênero no uso de *crack* por mulheres jovens; refletir sobre a atuação dos serviços voltados para mulheres usuárias de drogas no que se refere à saúde e os direitos sexuais e reprodutivos e as iniquidades de gênero.

¹ Fissura é definida como uma vontade irresistível de usar a droga, muitas vezes a sentindo mesmo quando já se cessou o uso por um bom tempo. Tal comportamento leva a desenvolver um tipo de uso repetido e compulsório, chamado de padrão *binge*, podendo durar dias (NAPPO, 2004).

Para alcançar os objetivos propostos, escolhemos trabalhar com a metodologia qualitativa, a partir da perspectiva do construcionismo social², utilizando a Análise Crítica do Discurso para analisar nossos dados. Compreendemos que essa escolha teórico/metodológica contribui para pensarmos sobre as relações de poder e desigualdades sociais presentes na vida dessas mulheres jovens usuárias de *crack*.

1 – Método:

O estudo foi realizado em uma unidade mista de tratamento intensivo situada na Região Metropolitana da cidade de Recife. Esse é um programa ligado à Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos – SEDSDH – do Estado de Pernambuco. Faz parte do eixo de prevenção ao uso de drogas do Pacto Pela Vida³ e também compõe um ramo do programa maior do Governo do Estado de Pernambuco denominado Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, instituído com o Decreto nº 7.179, de maio de 2010 (BRASIL, 2010).

No período da pesquisa, o programa era a principal ferramenta do poder público estadual no que concerne a atenção aos usuários/as de drogas, tendo foco nos usuários/as de *crack*. Ele beneficia também, com unidades de acolhimento e tratamento, outras cidades das Regiões Metropolitana, Agreste e Sertão pernambucanos.

As equipes são multiprofissionais, compostas por psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, enfermeiros e educadores sociais. Todo o programa é dividido em dois tipos de atendimentos: Acolhimento diário e intensivo. O primeiro consiste na categoria de casa de passagem, com funcionamento 24h, sendo um espaço de acolhimento a usuários de drogas e aos seus familiares. A capacidade é de 30 atendimentos durante o dia e 10 no período da noite; já o segundo é um espaço de proteção integral intensivo 24h para aqueles com vínculos familiares e comunitários rompidos, cujo tempo de estadia varia de 1 (um) a 6 (seis) meses de acordo com o perfil do usuário. A unidade possui capacidade para atender 30 pessoas. Além disso, existem as ações extramuros institucionais, que objetivam a intervenção psicossocial e socioassistencial junto aos usuários de drogas, em especial àqueles em situação de risco, de forma itinerante em espaços não convencionais (praças, escolas, bares, ruas e comunidades).

² O construcionismo social nos propõe um modo de pesquisar que consiste em estranhar o que é tido como “natural” na nossa cultura. A esse conceito ele denominou “desentranhamento” e traz que esse nos permite perceber que a sexualidade não pode ser considerada separada da cultura, bem como de outras instâncias da vida (DUARTE, 2004).

³ O Pacto Pela Vida é uma política pública de segurança, transversal e integrada, construída de forma pactuada com a sociedade, em articulação permanente com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Assembleia Legislativa, os municípios e a União. <http://www.pe.gov.br/programas/pacto-pela-vida/> acessado em 07/11/2013 as 12:31.

Dispõe de carros com equipes compostas por motorista, psicólogo e/ou assistente social e educador. Há também outra modalidade que tem a proposta de disponibilizar moradia alugada ou acolhimento em repúblicas para os usuários após o período de superação da crise durante a recuperação. A permanência máxima na casa é de até 6 (seis) meses.

A unidade intensiva, local de realização da nossa pesquisa, é a popularmente conhecida internação. A maior parte da população do serviço tem o perfil de já ter estado em situação de rua em algum período da vida e/ou estar sob ameaça na comunidade em que vive. Por esse motivo último, o endereço da unidade não é divulgado. Pelo caráter da instituição e por questões éticas que envolvem essa pesquisa, optamos por não divulgar o nome do serviço.

A construção dos dados foi composta por duas etapas: observação participante e entrevistas semiestruturadas⁴.

O método da observação participante refere-se ao processo em que “o/a observador/a fica em relação direta com seus interlocutores no espaço social da pesquisa, na medida do possível, participando da vida social deles, no seu cenário cultural, mas com a finalidade de coletar dados e compreender o contexto da pesquisa” (MINAYO, 2010, p.70). Foram registradas, em diários de campo, todas as conversas e observações realizadas. Tais diários de campo foram subsídios para desenvolver considerações sobre a instituição e sobre políticas públicas. Esta etapa durou um mês e foi de grande importância para facilitar a interação com as usuárias e os usuários. A partir deste momento, pudemos repensar alguns pontos colocados no projeto para iniciar a segunda etapa da coleta de dados, as entrevistas semiestruturadas.

Após este período, conversamos com cada possível participante, buscando esclarecer os objetivos da pesquisa. Muitas usuárias do serviço se disponibilizaram para participar, mas como tínhamos a proposta de abordar o tema dentro da discussão sobre juventude, tivemos que fazer o corte etário necessário. Inicialmente, tínhamos duas possíveis mulheres dentro do recorte geracional e, durante nosso período de pesquisa, mais uma chegou para acolhimento institucional. Assim, realizamos entrevistas com 03 mulheres jovens entre 18 e 29 anos.

Traremos uma breve apresentação sobre as participantes da pesquisa. Priscila⁵, 23 anos, grávida de quatro meses e estava na sua segunda passagem pela instituição. Aparentava ter um comprometimento físico, ao que ela mesma atribuía ao uso intenso de solventes e inalantes (cola de sapareito) durante a vida. Sua família mantinha uma relação estreita com drogas: a mãe vivia do tráfico e o pai faleceu em consequência do uso de drogas injetáveis.

⁴ Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco, iniciamos nossa inserção no campo.

⁵ Nome fictício.

Relata grandes dificuldades em frequentar a escola quando criança. Engravidou a primeira vez aos 18 anos e o filho agora estava com 5 anos. Na sua primeira passagem pela instituição, iniciou um relacionamento afetivo com usuário do serviço, do qual estava grávida. Mariana⁶, 25 anos, sempre mencionava que teve uma família que ela julgava “ajustada”, com a presença de pai, mãe, casa para morar, escola e roupas. Teve seis casamentos e dois filhos. Por muitos anos a prostituição foi sua fonte de renda para manter a família, antes de iniciar o consumo de *crack*. Beatriz⁷, 25 anos, esteve em situação de rua em vários momentos de sua vida. Teve uma trajetória de vida marcada por violências. O pai espancava a mãe, chegando a matá-la. Ele também morreu assassinado. A jovem teve uma filha, a qual cedeu para outra mulher cuidar.

Antes de iniciarmos cada entrevista, foi lido e solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O roteiro da entrevista foi composto por perguntas abertas nas quais as mulheres tinham a possibilidade de discorrer sobre o tema. Minayo (2004, p. 99) pontua que a entrevista deve orientar “uma conversa com finalidade, servindo como facilitadora de abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação”.

Na entrevista foram abordadas questões norteadoras que buscavam atender aos objetivos geral e específicos da pesquisa e contemplavam quatro pontos: família – que abrange vivências familiares desde a infância, pensando o uso de drogas também presente nesse contexto e perpassando algumas questões de saúde, educação e economia; sexualidade – que busca refletir como as jovens lidam e vivenciam sua sexualidade, os cuidados com o corpo, os acessos aos serviços de saúde, os riscos e prazeres, principalmente no contexto do uso de drogas; drogas – que contempla os contextos de uso, a iniciação, os riscos, as sensações e as motivações; e tratamento/instituição – buscando entender as motivações para acolhimento e tratamento, as relações que estabelecem com o serviço, como o avalia e os projetos de vida a partir desse momento.

Para desenvolver e analisar os dados da nossa pesquisa, a partir da perspectiva do construcionismo social, fizemos uso da Análise do Discurso em busca de padrões de significação que constituem uma determinada cultura e permeiam a ação social.

Pensamos que a abordagem epistemológica da Análise do Discurso se adequa ao nosso modo de entender e construir o conhecimento científico, em decorrência de três premissas básicas. A primeira refere que os pesquisadores não podem fazer previsões por conta da complexidade e da natureza dinâmica do mundo social. Como pesquisadores, nosso papel é

⁶ Nome fictício.

⁷ Nome fictício.

investigar significados mais do que controlar ou predizer (NOGUEIRA, 2001). O segundo ponto é a ideia de que não existe uma verdade única, objetiva e neutra nas ciências sociais. A descrição e justificação de um fenômeno social refletem a compreensão e a visão do pesquisador. A terceira premissa consiste na compreensão de que não é possível atingir a verdade absoluta, pois existem múltiplas realidades e, conseqüentemente, múltiplas verdades (NOGUEIRA, 2001).

Durante todo esse trabalho, buscamos desenvolver um olhar interseccional considerando que as categorias socioculturais se inter-relacionam em diversos níveis para evidenciar formas de subordinação/discriminação a que as pessoas estão sujeitas na sociedade que fazem parte (NOGUEIRA, 2011; PISCITELLI, 2008).

Deste modo, entendemos que os marcadores sociais de gênero, geração, sexualidade e classe, não são apenas formas de categorização limitantes, eles oferecem também recursos que possibilitam a ação. Ou seja, existem correlações entre as categorias, considerando que gênero está vinculado à sexualidade, ao trabalho subordinado, à raça, indo além da cor da pele. Assim, a análise a partir da abordagem interseccional nos fornece ferramentas para articular as diferenças e desigualdades entre as mulheres.

2 – Análise e Discussão:

O passo a passo da análise dos dados se deu da seguinte forma: Primeiramente, as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra, produzindo um banco de dados para armazenamento de responsabilidade da pesquisadora, garantindo-se a confidencialidade e o anonimato. De posse da transcrição, o material foi lido e relido de forma fluente, buscando encontrar falas que fossem importantes para os objetivos da pesquisa. Considerando os quatro temas estruturadores do roteiro (família, sexualidade, drogas e tratamento/instituição) e após releitura das entrevistas em busca de temas emergentes do próprio campo estabelecemos três categorias de análise: a) mulheres jovens em contexto de iniciação ao uso de *crack*; b) o consumo de *crack* e a interface com gênero e sexualidade; c) projetos de vida a partir do tratamento. Assim, posterior à criação dos eixos analíticos e identificados os discursos correspondentes, articulamos as falas das jovens com a teoria proposta, tendo sempre em mente o alcance dos objetivos em uma perspectiva interseccional.

2.1 – Mulheres jovens em contexto de iniciação ao uso de crack:

As três mulheres da nossa pesquisa nasceram e viveram a infância e boa parte da juventude em bairros de periferia que têm história de violência e tráfico de drogas. Isso

provavelmente se reflete na dificuldade de acesso a serviços de saúde e educação. As três jovens não concluíram o ensino fundamental II e, talvez por falta de oportunidades e qualificação, nunca trabalharam formalmente.

Sobre os estudos, Priscila diz que era difícil e atribui isso ao fato de ela ter origem em uma família pobre, que também não tinha estudos e informação:

Estudava, mas não ia todo dia porque às vezes a gente não tinha o que comer em casa, tá entendendo? Eu vim de uma família muito (...) muito frágil também, sem estudo, pobre, essas coisas (...) então a gente ia pra escola não todos os dias, tinha que esperar primeiro minha mãe arrumar, fazer alguma coisa pra comer (...) (Priscila).

Destaca-se aqui a dificuldade no acesso/permanência à escolarização, presente desde a história de vida dos pais das nossas entrevistadas. Esse fator nos faz ampliar o pensamento para o contexto de vulnerabilidade social a que essas mulheres estão inseridas. Para Lopes (et. al., 2008) são diversos os fatores que convergem para a dissociação social que gera o estado de vulnerabilidade, sendo alguns deles a extrema desigualdade, a migração para os grandes centros urbanos, a precariedade de moradia e as características históricas da formação da família nuclear brasileira, em um contexto de precarização do trabalho. A vulnerabilidade produzida a partir da combinação de precárias condições socioeconômicas com a impossibilidade do exercício dos direitos inerentes à cidadania, bem como de suas potencialidades, contribui para a fragilidade dos vínculos sociais e familiares.

A falta de oportunidades e de emprego é um constante problema para jovens pobres. De acordo com Castro (2008, p.123), para os jovens, “oportunidade é tudo aquilo que ajuda a estruturar um projeto de vida que permita sair da situação em que estão para encontrar uma condição melhor de vida” (CASTRO, 2008, p. 123). Nesse sentido, dificuldades de acesso/permanência na escola e no trabalho são os pilares que melhor resumem a falta de oportunidades.

Em uma sociedade como a nossa, onde o trabalho ocupa lugar central na construção de uma vida melhor, os/as jovens que enfrentam dificuldades em acessar condições básicas de vida, como é o caso da maioria dos/as usuários/as de *crack*, acabam ocupando uma posição à margem dessa sociedade, posto que não se adequam à norma moral ideal vigente para o mercado de trabalho.

Esse panorama, que reflete a desigualdade social do nosso país com a relevante dificuldade de acesso às condições básicas de vida, compromete também o desenvolvimento de ocupações formais. Para essa população vulnerável, duas atividades para obtenção de renda se mostram mais viáveis: o tráfico e a prostituição. De acordo com os discursos das

nossas entrevistadas, é “mais fácil” para as mulheres ingressarem no campo da prostituição, restando aos homens o tráfico e o crime. Mariana e Beatriz mencionam que trabalhavam como prostitutas para obterem renda.

Eu não estudava não, mas trabalhava me prostituindo pra sustentar meu filho (...). Mas meu trabalho era esse. Eu dizia pra minha mãe que trabalhava de garçonele né, mas não era. Era a noite todinha me prostituindo pra poder sustentar meus filhos. (Mariana).

Para as jovens entrevistadas, a presença do *crack* e de outras drogas foi marcante em suas vidas. Essa convivência se dava a partir do uso feito por familiares, do envolvimento de algum parente no tráfico, assim como a sobrevivência em comunidades com restritas oportunidades de acesso às políticas públicas e de produção de renda.

Um ponto relevante é a convivência com membros parentais que viviam a situação da dependência química. Percebemos que a dependência química é tida nessas famílias como condição de vida e não questionadas ou problematizadas como doença. Podemos dizer que Priscila viveu nesse contexto, pois menciona que seu pai faleceu por uso de drogas injetáveis. Para Beatriz, a situação do consumo e também a dependência de álcool e outras drogas estiveram presentes desde a infância, pois seu pai bebia e agredia a mãe, chegando a matá-la por violência doméstica. Posteriormente ele foi morto por vingança quando voltava à noite bêbado.

Meu pai batia muito nela (...) mataram ele porque ele bateu na minha mãe muito acostumado vim das farras, bebia. Isso ficou marcado até hoje no meu pensamento do jeito que ele fazia, ele chegava do trabalho espancava ela, ela ficou com problema de desmaio. Chegou um tempo que ela caiu né no chão eu olhei e disse que minha mãe tava morta (Beatriz).

Pudemos perceber que as famílias dessas jovens estão fragilizadas em meio à miséria, à vida na marginalidade e à situação social de exclusão em que vivem. Isso reverbera no quanto essas jovens têm seus laços familiares fragilizados desde muito cedo em suas vidas, antes mesmo do início do consumo de *crack*. Em meio a esse contexto de precariedade, as jovens iniciam a vida sexual sem apoio educativo da família. Podemos observar claramente isso na fala da jovem Mariana:

Negócio de dizer assim, esse negócio quando a gente pega as crianças quando tá crescendo “olha minha filha sente aqui, esse negócio de sexo é assim, assim, assado. Nunca aprendi, minha mãe nunca chegou pra sentar pra falar comigo, eu já sabia da boca dos outros. Negócio de droga, é assim, assim, assado. Eu já aprendi da boca dos outros, nunca... minha vida foi assim, no meio do mundo. Que nem os outros pergunta “Tu mora aonde?” “Eu sou do mundo e o mundo é meu”. Eu digo isso a todo mundo, que eu fui criada no mundo (...). E assim eu fui aprendendo a maloqueiragem da vida. De pouquinho e pouquinho (Mariana).

Esse “descuido” por parte da família também tem reflexos nas questões de sexualidade, pois de acordo com Quadros, Adrião e Xavier (2011), a adesão ao comportamento preventivo está relacionada ao exercício sexual do/a jovem ser compartilhado com a família.

Portanto, é nesse contexto de moradia em bairros violentos e marcados pelo tráfico, dificuldade de acesso à educação e qualificação profissional, bem como o desenvolvimento de atividades informais – como prostituição e tráfico – que estas jovens iniciam seus contatos com o *crack*. Esse panorama constitui uma situação de vida vulnerável à miséria, à marginalidade e à exclusão social.

2.2 – O consumo de crack e a interface com gênero e sexualidade:

Os relatos das jovens trazem o início de consumo do *crack* sempre ligado à influência de pares e familiares. Para elas, era comum em seus convívios assistirem a pessoas fazendo uso da droga. O início do consumo de substâncias psicoativas, por usuários/as de *crack*, é comumente através de drogas lícitas (álcool e tabaco) e, posteriormente, do uso da maconha (VAN DER MEER SANCHEZ e NAPPO, 2007). Um estudo qualitativo realizado com mulheres usuárias de *crack* constatou que todas iniciaram o consumo de álcool e cigarro precocemente (DANIULAITYTE et. al, 2007 apud RIBEIRO et. al, 2010). Com as mulheres por nós entrevistadas não foi diferente, elas relatam que antes de iniciarem o consumo de *crack*, especificamente, elas já faziam uso de outras substâncias, citando o álcool, o tabaco, a maconha e o loló (entorpecente usado de forma inalante). Esse é um dado relevante para entendermos o contexto de vulnerabilidade em que essas jovens estão inseridas.

Como já mencionado, o uso de *crack* estava presente no convívio social. Aos 18 anos, Beatriz viu pela primeira vez uma amiga usando *crack*, mas esta não permitiu que ela usasse. Posteriormente, a jovem foi trabalhar e morar em uma casa de prostituição onde via com frequência as pessoas usando *crack*.

Fica bem de frente assim do bar. Todo mundo lá usava. Quando não era isso, a pessoa acordava aí já vinha fulano ‘Bora!’ a gente começava logo de manhã, nem tomava café direito... isso era um, dois, três dias sem comer, virando bicho, vendo coisas, ficava falando sozinha, sempre pensa que tem alguém atrás de você, que tem alguém te olhando, você fica escutando vozes, zoada, um bocado de coisas (Beatriz).

Como pudemos observar na fala de Beatriz, algumas mulheres que trabalham como profissionais do sexo podem ter acesso fácil ao *crack* e iniciar o seu uso. Essa adesão pode se dar como uma forma de escape das difíceis situações de vida e de trabalho. Por outro lado, algumas mulheres acabam se tornando profissionais do sexo ou usando o corpo para

financiarem o uso de *crack*. Um estudo realizado em Foz do Iguaçu com profissionais do sexo usuárias de *crack* em relação ao risco frente ao HIV/Aids, sugere que a vida das profissionais do sexo é complexa e estas desenvolvem um caótico estilo de vida (MALTA, et. al, 2008). Elas passam por situações de perigo no trabalho como detenções, intimidações por parte de clientes, tratamento de agenciadores e violência de seus parceiros regulares. Na vida pessoal, lidam com dificuldades financeiras, cuidado com os filhos e outros problemas do dia a dia o que faz com que elas achem suas vidas desinteressantes e depressivas. Assim, álcool e outras drogas são usados para lidar com essas situações. (MALTA, et. al, 2008).

É necessário fazer uma diferenciação entre as mulheres que realizam sexo para sobrevivência financeira e aquelas que usam o corpo em troca de droga ou de dinheiro para adquiri-la. Nappo (2004) destaca que as profissionais do sexo normalmente têm um número menor de parceiros, o que não acontece com as mulheres que trocam sexo por drogas. As profissionais também têm mais consciência em relação às IST/AIDS estando mais atentas ao uso do preservativo. Por esses fatores, o poder de negociação das prostitutas para que o sexo seja seguro é maior, o que praticamente não acontece com as usuárias de *crack* que estão sob abstinência e ansiosas pelo uso da droga.

Para as jovens entrevistadas, o uso do corpo está diretamente associado ao risco que as mulheres correm com o uso de *crack*. Mencionam o risco de contraírem doenças, risco de morte e de serem presas. Sabem que existem muitos tipos de Infecções Sexualmente Transmissíveis e citam sífilis, gonorreia e AIDS. Como modos de transmissão, elencam transar sem preservativo, sexos oral e anal, compartilhar roupas íntimas e lâmina de barbear. Entretanto, elas dizem que nem sempre se previnem, o que mostra que ter informação não é decisivo para a prevenção.

As jovens acreditam que é mais fácil para as mulheres conseguir o *crack* porque elas podem acessar o corpo como moeda de troca para negociação. As entrevistadas dizem já terem trocado sexo por *crack* e nessas situações o pensamento fica focado em terminar logo o ato para conseguirem a droga. Relatam que após o ato sexual sentem remorso, culpa e decepção, superados pelo consumo da droga.

Quando eu fiz, eu não senti nenhum prazer nem nada, fiquei com ansiedade pra terminar logo pra eu poder ter o que queria nas mãos. E depois eu me sentia mal, olhava pra mim mesmo e dizia: “que ponto cheguei!” mas depois voltava a usar de novo e aquilo acabava (Priscila).

Neste sentido, observamos que o uso de *crack* potencializa e despotencializa efeitos e sentimentos, atuando como forma de buscar prazer e cessar sofrimento.

Também podemos observar, a partir do recorte anterior, a submissão do corpo da mulher como moeda de troca e circulação. Nessa mesma linha também podemos pensar sobre a relação que se estabelece com a troca de sexo por droga. Rubin (1993) trabalha bem no texto “O tráfego de mulheres: notas sobre a ‘economia política’ do sexo” a temática da circulação de mulheres como moeda de troca em um sistema patriarcal. Ela traz uma teorização pautada em Mauss e Lévi-Strauss sobre o significado da doação de um presente como um vínculo social entre os parceiros da troca. A doação de um presente confere uma relação especial de confiança, solidariedade e ajuda mútua. Ocorre que a relação se dá entre homens e a mulher como objeto da troca não se beneficia nesse processo.

A partir dessa troca, estabelece-se um meio de comércio social (RUBIN, 1993), no qual o *crack* e o corpo são tidos como mercadorias. Para Mauss, de acordo com Rubin (1993), os presentes são como fios do discurso social sendo o meio pelo qual tais sociedades patriarcais mantinham-se unidas na ausência de instituições governamentais especializadas. Na ausência da proteção proveniente do poder público, para as usuárias de *crack*, o uso do corpo como moeda para estabelecer uma relação comercial em que interesses estão mutuamente sendo satisfeitos, torna-se plausível.

Diferente da circulação das mulheres nas famílias patriarcais, as mulheres entrevistadas nesta pesquisa negociam a troca do próprio corpo por droga. Porém, negociar o corpo com quem possui o que elas desejam – o *crack*, com quem está em situação de poder, que muitas vezes é o traficante, coloca-as em posição de não aproveitar os benefícios de sua própria circulação. Assim, elas desenvolvem uma relação de submissão pautada por dívidas, já que, legitimamente, no mundo do tráfico, droga pode ser negociada por sexo, mas não quer dizer que foi paga. Em algumas negociações a relação sexual é um mecanismo de sedução para conseguir o *crack* sem ter dinheiro e assumir a dívida, que dificilmente é paga, como podemos perceber no trecho já colocado acima: “A gente vai na boca, compra fiado. ‘Não, tal dia eu te dou pra pagar’, ai pega o dinheiro pra pagar, mas como tem que usar, não paga, usa” (Mariana).

Chegamos também à compreensão que mulheres jovens pobres sofrem pela dificuldade de acessos, tanto ao campo educacional – como já mencionado – como ao campo da saúde. As jovens não procuram os serviços de saúde com frequência e dificilmente como modo de prevenção. Nas falas podemos perceber que elas só procuram um médico quando estão em situações extremas.

Eu só vou quando eu tô nas últimas. Quando eu tô baleada que não aguento mais aí eu vou e procuro um médico, fora isso eu não procuro não (Mariana).

É necessário fazer uma reflexão sobre a estruturação dos serviços de saúde. Como diz Domiciano Siqueira, em entrevista a Antônio Lancetti (2009), uma comunidade ou bairro, comumente, tem a vida noturna agitada, as pessoas dormem tarde. Para conseguir atendimento na unidade de saúde é preciso ter disponibilidade para pegar ficha e passar a manhã aguardando atendimento. Assim, como os usuários e as usuárias de drogas, que passam a noite acordados (e comumente utilizam o turno da manhã para descansar) vão ser atendidos/as? Para essa população o posto de saúde, quando está perto, não serve, não só pelo preconceito que pode existir por parte dos técnicos, mas porque o próprio sistema de horário de funcionamento não combina com o horário que eles têm mais disponibilidade para buscar atendimento (LANCETTI, 2009).

Pensando nas nossas jovens, elas simplesmente sabem que aquilo não é para elas, pois é preciso estar muito necessitada de cuidados com a saúde para mudar os hábitos e se sujeitar às condições de atendimento. Queremos apontar que com o atual modo de funcionamento do sistema de saúde da cidade a população usuária de drogas fica desassistida. Além disso, em uma comunidade é preciso se sujeitar também a outros critérios, que podem ser impostos pelo tráfico de drogas ou pelo crime organizado, que não se pode deixar de considerar. A unidade de saúde acaba não atendendo a população miserável, aqueles que de algum modo estão ligados ao tráfico de drogas ou ao crime, que podem também ser o pai, a mãe, os irmãos, as esposas, os maridos das pessoas que estão nessa condição de existência (LANCETTI, 2009).

Reconhecemos que as unidades de saúde deveriam integrar uma série de requisitos e atitudes que promovessem um ambiente favorável para a prevenção e contracepção de mulheres jovens, já que deveria constituir uma rede de apoio, disponível para a busca de informações e acesso à promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. Em contrapartida, as jovens usuárias de *crack* – com todas as questões já mencionadas de vulnerabilidade a que estão sujeitas – não constituem perfil para serem atendidas pelas unidades básicas de saúde. Portanto, começamos a perceber que tais mulheres só chegam a atendimentos de saúde quando se encontram em situações extremas. Nesse sentido, talvez essas mulheres só sejam “reconhecidas” como sujeitos de direitos nestas situações, quando estão no limite da vida e da morte.

Quando as mulheres chegam ao acolhimento, elas já estabeleceram uma profunda relação de sofrimento, prazer e dependência com o *crack*. Inicialmente, a droga traz um grande prazer, mas com o uso e os efeitos no corpo, a abstinência causa – em algumas pessoas – uma sensação corporal de grande desprazer, incluindo sintomas de delírios e alucinações. Podemos constatar no recorte abaixo.

E eu comecei a ver coisa, foi quando eu fiquei com muito medo também. Eu sabia que não era real, mas pra sair isso aí eu tinha que beber pra poder não ver mais essas coisas, mas aí piorava também que eu ficava com mais desejo de fumar. Porque eu acho que se eu usar um pedacinho sequer, cabou-se minha semana. Se eu usar na segunda eu passo a semana todinha, o mês, não tem controle não. Parecia que ela era, ela era o meu amor [grifo nosso]. Eu raciocino assim: ela era o meu amor. Chegou até o ponto de eu dormir onde eu tava vivendo, uma moradia que minha irmã me deu, eu ficava com medo de dormir com a luz apagada. Já cheguei a escutar vozes. Então eu achava que quando eu tava de boa, aquela voz só saia quando eu ia usar. E também eu sentia meu corpo muito mole, muita dor de cabeça, muita dor no corpo e eu sabia que se eu usasse parava. Essa droga ela contém muito efeito, contém efeito na cabeça da pessoa, na mente, a gente vê coisa, a gente sente dor, dor [ênfase] mesmo de chorar e tudo! (Priscila).

Esse alto poder de dependência que o *crack* causa, faz com que um ciclo compulsivo se estabeleça: o seu uso como busca de prazer – abstinência e aparecimento de sintomas desagradáveis – busca pela droga novamente para aliviar tais sintomas e ter prazer, dando a entender que, quando estão em uso, esses são ciclos contínuos. Com esse padrão compulsivo de uso, o *crack* se torna o centro da vida das usuárias e dos usuários, fazendo com que elas passem o dia buscando e planejando o uso da droga.

Em contrapartida, algumas pessoas criam ciclos de proximidade e afastamento do uso de *crack*, como nos expõe Mariana. Ela diz que usou a droga por quatro anos, parou por três anos e, posteriormente, voltou a usar por mais um ano, quando buscou tratamento. Nesse período, em que parou de usar a droga por conta própria, ela tinha relacionamentos afetivos mais estáveis e duradouros e acessava redes de apoio como a igreja. Quando questionei porque decidiu parar por três anos, Mariana respondeu:

Eu parei quando engravidei da minha filha. Seis meses da minha filha. Porque (...) antes de eu engravi (...) porque quando eu engravidei da minha filha não tinha pra onde ir. Vivia na casa de um, na casa de outro. A barriga foi crescendo. Ninguém ia aceitar eu dentro da casa dos outro com um filho. Ai eu parei pra raciocinar e disse assim “sabe de uma eu vou parar com isso. Vou pra igreja, aceitei a igreja. Porque isso não é vida pra mim não. Quando minha filha nascer, o que é que vai ser da minha filha? Porque eu sozinha eu me viro, mas com filho, eu vou pra onde?” E eu já tinha já um menino no caso, o menino morava com a minha mãe. Ai eu peguei e parei por seis meses. Ai passei oito mês na igreja. Ai depois sai da igreja e voltei a me prostituir, mas eu não usava droga, é só pra pagar o aluguel e sustentar meus filhos [prostituição como estratégia de sobrevivência]. Ai depois eu arrumei um... um... esse cara que eu passei dois ano com ele. Ele também não usava nada. Ai meu tio apareceu pra morar perto da minha casa ai começou a cheirar pó. Ai eu peguei fui comecei beber e cheirar pó junto com ele [recaída na companhia de familiares e amigos]. Depois chegou uma colega minha, foi passar o Natal na minha casa. Ai começou a fumar o tal do melado. Ai eu peguei fui, “deixa eu sentir o cheiro, senti o cheiro”, já tinha fumado já sabia como é que era, “me dá um pega ai pra eu dá”. Pronto, ai nesse pega que eu dei, pronto ai voltei a fumar de novo (Mariana).

A gravidez carrega múltiplos significados e deve ser analisada considerando dificuldades, mas também novas possibilidades. Para algumas jovens a gravidez é desejada

como forma de vivenciar e significar a adolescência em um ambiente em que a escola já não é mais atrativa e as oportunidades de trabalho são escassas, sem mencionar o respeito que a identidade de mãe exerce nas comunidades pobres (MENEZES et. al, 2012). A partir dessa ideia e do recorte acima, podemos inferir que a maternidade para Mariana também funcionou como um ponto positivo em relação a cessar o uso de *crack*, atuando como fator protetivo em sua vida. Por fatores protetivos entendem-se aspectos que podem ser evidenciados pela técnica e pela experiência como relevantes para promover o crescimento saudável e evitar o risco de problemas sociais (SCHENKER & MINAYO, 2005), no caso o uso abusivo de drogas. Tais fatores protetivos podem estar amparados pela gravidez, igreja, escola, família, etc. Mas esses fatores não conseguem por si só sustentar uma ressignificação da vida longe do *crack* sem uma rede financeira, que propicie a sobrevivência digna das mulheres jovens.

Uma característica importante de se observar e comum a nossas três participantes, é o fator abandono familiar. Questionamo-nos se uma rede familiar mais sólida também funcionaria como fator protetivo ao uso de *crack*. Os relatos mostram que desde a infância essas mulheres vivem situações de abandono, seja por morte ou por falta de cuidados e proteção parental. Schenker e Minayo (2005), em uma investigação sobre fatores de risco e fatores protetivos para o uso de drogas na adolescência, cita Tec (1974, apud SCHENKER & MINAYO, 2005) para referenciar que uma interação familiar satisfatória é um forte fator protetor, mesmo no caso em que os pais são dependentes químicos, quando estes são capazes de prover um contexto amoroso, afetuoso e de cuidado. Essas mulheres já não apresentam forte ligação com os familiares e quando iniciam o uso de *crack* começam a despertar desconfianças pelo fato de algumas vezes subtraírem objetos para obter droga, passando a não serem mais aceitas em casa.

Entendemos o conceito de família pensado a partir da rede de relacionamento em que os sujeitos estão inseridos, o que inclui o “entorno espaçotemporal: espacial, quanto à família, vizinhança, amigos, atividades” (RABINOVICH, 2005 p. 207-208 apud XAVIER, 2011 p. 42).

No período de acolhimento, as mães das jovens aparecem como figuras fundamentais na ajuda com os netos. Apesar dos problemas de convivência decorrentes do uso de *crack* e da fragilidade dos vínculos familiares, as avós se apresentam como aquelas que dão suporte aos cuidados com a criança, muitas vezes assumindo o papel de mãe. No período de acolhimento e tratamento, as avós também são responsáveis pela mediação do contato entre mãe e filhos.

Uma questão relevante é o papel da instituição em facilitar a aproximação das jovens com seus filhos. Muitas vezes existem questões de ordem prática e financeira que impedem as

famílias de visitarem as usuárias e, conseqüentemente, o contato com os filhos fica comprometido. Assim, observamos que é importante que haja uma política institucional para viabilizar esse resgate do contato familiar – já que pelo uso da droga muitas jovens estão afastadas de seus filhos.

Portanto, a partir da discussão apresentada, as mulheres usuárias de *crack* demandam um olhar diferenciado de cuidado, pautado nas iniquidades de gênero, que contemplem as questões de sexualidade de modo assistencial e preventivo, percebendo-as como mulheres que são sujeitos de direitos. Relembramos a importância em perceber tais mulheres a partir da ótica dos Direitos Reprodutivos que não leva em consideração apenas conservar a procriação humana no sentido de preservação da espécie, mas concebe a realização conjunta dos direitos individuais e sociais mencionados, por meio de leis e políticas públicas que estabeleçam equidade nas relações pessoais e sociais (VENTURA, 2009).

2.3 – Projetos de vida a partir do acolhimento e tratamento:

Apesar das diversas dificuldades vividas por essas mulheres, elas têm muitas esperanças, fazem planos e acreditam em dias melhores. Quando questionadas sobre o que mudou em suas vidas, dizem que aprenderam muito no período e espaço de acolhimento. Também afirmam que o sofrimento as ensinou bastante, como nas falas a seguir:

E eu sei se alguém me convida [para usar *crack*] sabe o que é que eu vou fazer? Eu vou pensar na tristeza que eu vivi, as decepções que eu passei, a fome, a vontade de dormir, mas não pude por conta do *crack* (Beatriz).

Eu sei o que é sofrimento, sei o que é tristeza (...) quero conhecer as coisas boas agora (Priscila).

Por outro lado, durante o período que passam na instituição, elas (re)constroem sua autoestima e se descrevem de modo positivo. Quando pergunto o que mudou em suas vidas: “Eu me vejo hoje uma vitoriosa” (Mariana).

Tô sentindo o que é o amor de novo porque eu gosto muito das pessoas daqui [profissionais], sempre acreditaram em mim, me deram uma segunda oportunidade (...) fico feliz porque através dessas pessoas meus sentimentos voltaram. As pessoas me dando carinho, consolo, meus sentimentos voltaram ao normal (Priscila).

Elas atribuem sentimentos e palavras positivas ao serviço, como carinho, atenção, amor, consolo. Quando essas jovens chegam à instituição, como pudemos ver, elas estão com os vínculos familiares fragilizados, em situação de rua ou sob ameaça de morte. Assim, o serviço que acolhe, recebe em troca a gratidão e o carinho delas. Em decorrência disso, quando pedimos para avaliarem a instituição, esta era sempre vista de modo positivo:

Esse espaço está sendo muito importante pra mim. Hoje eu posso dizer com todas as letras (pausa) entre morrer e viver eu escolho viver (Priscila).

Aqui é a melhor coisa né, que Deus me deu pra mim poder desfrutar, pensar. De tudo o que eu não tinha tempo né. Tá pensando, desfocando a minha mente (Beatriz).

Em contrapartida, em alguns momentos elas também se sentem sufocadas por estarem naquele espaço, por terem que seguir as regras e dividirem o ambiente com outras pessoas. Há uma comparação comumente feita pelos usuários e usuárias do programa que equipara a casa a um *SPA* ou a um presídio, posto que eles têm regras e horários a cumprir, mas podem usufruir de atividades lúdicas como jogos, televisão e banhos de piscina.

Por questões de ordens burocráticas, o programa propõe uma permanência dos usuários por até 6 (seis) meses, podendo ter seu término antecipado ou prorrogado. Durante esse período, as jovens planejam a saída a partir daquela data, mesmo que o tempo de permanência não garanta que elas estão preparadas para saírem, mas sim a condição para enfrentar as dificuldades da dependência química. Mariana estava finalizando os 6 (seis) meses na instituição e sua alta já estava com data marcada, então ela diz “eu tô terminando meu tratamento” no sentido de ter passado o tempo previsto.

A proposta da instituição é que usuários e usuárias possam permanecer por até seis meses e, após esse período, será reavaliada a necessidade de internação por mais tempo. Decerto que existem muitas questões que permeiam essa avaliação. Uma delas é a grande demanda de pessoas para atender, o que torna necessário liberar a vaga para que outros possam ocupar, até porque programas governamentais permanecem funcionando quando a resposta é exibida através de números. Quanto maior o número de pessoas atendidas, mais visível é a necessidade de existência do serviço e o financiamento.

Percebemos que a instituição também é um espaço de construção e de experiências afetivo-sexuais, apesar da proibição de contatos íntimos e sexuais. Nesse sentido, há uma demanda por liberdade para que essas experiências afetivo-sexuais ocorram e possam também permanecer além dos muros da instituição. Há um apelo para que a instituição favoreça que os laços construídos ali permaneçam.

Relembrando a história afetiva e conjugal de Mariana que relata ter tido seis casamentos aos 25 (vinte e cinco) anos, vale uma reflexão sobre conjugalidade em famílias pobres. A frequência de rupturas conjugais pode ser explicada pela vulnerabilidade dessas famílias e no caso das mulheres a violência doméstica e a dependência econômica precisam ser consideradas. Entre os planos também estão a reconstituição dos laços afetivos familiares, cuidar dos filhos e se voltar para a religião, frequentando alguma igreja.

Tomando um trecho da fala da jovem Mariana: “Porque aqui dentro, querendo ou não, é como uma brincadeira né, a realidade da vida é lá fora, né”, compreendemos que não houve uma conscientização sobre qual o propósito em passar aquele período ali. Questionamo-nos qual o preparo que as jovens têm para sair da instituição, após seis meses de afastamento do seu cotidiano, e aderir a um estilo de vida diferente e produtivo.

Inicialmente, a jovem é separada do “mundo da droga” e, quando chega à instituição, é feito o programa terapêutico singular que deve resgatar o desejo das jovens em relação aos projetos de vida e trabalhar a reinserção social. Faz-se necessário preparar o momento da saída para que aconteça através de um processo gradativo de reaproximação e não um corte traumático. Se deslocarmos o olhar do tempo institucional burocrático para considerar o sujeito pela ótica da condição social, iremos compreender que esse espaço protegido é uma passagem breve e apenas uma etapa do processo que deve priorizar a mudança de comportamentos para que os ciclos compulsivos de uso sejam encerrados. Se não há a percepção de que o tempo, burocraticamente completado, e o despreparo das jovens diante da saída, adicionados à desconsideração da condição social, pode causar efeitos psíquicos que desembocam em diferentes formas de inclusão e exclusão sociais proporcionadas pelo próprio funcionamento institucional.

Um aspecto que nos chama a atenção é a ausência de planos no âmbito do trabalho. Considerando o peso dos condicionantes socioeconômicos para a entrada no consumo do *crack*, se algo que aponte uma resolutividade dessa dimensão existencial não for considerado para a saída da jovem do contexto institucional, provavelmente o que conquistou nesse espaço de ‘proteção’ não se sustentará.

De acordo com Leccardi (2005), a identidade pessoal constrói-se em relação a uma projeção de si no tempo vindouro, onde o passado não apenas adquire sentido, como também é tolerada uma frustração que pode acompanhar as experiências do presente. Essas jovens têm até uma consciência mnêmica em relação uso de *crack* a partir do sofrimento que passaram, elas sabem que devem agir diferente, mas como fazê-lo? Nesse sentido, o futuro é considerado como a dimensão depositária do sentido de agir para a construção de um projeto de vida. Projetando uma coisa que se fará no futuro, projeta-se também quem se será (LECCARDI, 2005).

A partir dessa perspectiva, mais uma vez a instituição se beneficiaria de uma visão interseccional que, na sua abrangência, também trabalhasse as questões voltadas para a profissionalização durante aquele momento de acolhimento e preparação para a vida fora do programa. De certo modo, existem algumas ações como oficina para quem não sabe ler e

escrever, mas nos referimos a questões mais práticas que ajude os/as usuários/as a conseguir alguma renda.

Como já vimos a população por nós estudada, sofre por dificuldades de acesso/permanência a educação e não possui formação qualificada. Além dessas questões, vale ressaltar que historicamente mulheres ocupam posições profissionais com condições inferiores. Assim, muitas dessas jovens acessam empregos informais, de baixa remuneração e que não respeitam direitos trabalhistas. Dentre essas ocupações, está o trabalho doméstico. Adicionado a isso, muitas mulheres de famílias pobres trabalham muitas horas por dia, na invisibilidade da esfera doméstica (RIZZINI e FONSECA, 2008). Decerto que essa questão vem mudando com a conquista de direitos, mas a desigualdade de gênero no acesso, remuneração e permanência no emprego ainda é uma realidade.

Entendemos que a raiz dessa questão pode estar fincada no campo da educação ou das condições precárias dessa área em nosso país. As nossas entrevistadas contribuem para as estatísticas dos que abandonaram os estudos ainda crianças. Fatores como discriminação social e a própria falta de atrativos por parte da escola podem contribuir para esse abandono.

Entretanto, a questão que fica é: como ajudar as jovens, considerando todas essas dificuldades? Bom, nós não ousamos pretensiosamente responder, mas certamente o caminho inicial seria prestar a devida atenção às perspectivas locais, buscando escutar as próprias jovens, vendo-as como sujeitos de direitos em todos os âmbitos.

Considerações finais:

Pudemos perceber que a influência de pares e amigos foi fator relevante para as jovens consumirem *crack* a primeira vez, adicionada à curiosidade em saber qual a sensação diante daquela droga tão falada. Nesse momento, o ambiente foi um facilitador para o consumo inicial. Posteriormente, a tendência foi que as jovens se isolassem, muitas vezes por conta dos efeitos da paranoia decorrente do uso de *crack*.

O consumo de drogas, sejam elas as ditas “pesadas” ou não, é corriqueiramente apontado no senso comum, como algo negativo, como uma válvula de escape ou um alívio imediato para o enfrentamento de problemas vividos. Entendemos que pelas condições das jovens entrevistadas, o uso do *crack* pode ser um modo de suportar as dificuldades de suas vidas marcadas pela miséria social.

As jovens entrevistadas têm claro que o uso de *crack* trouxe prejuízos e isso faz com que suas experiências sejam repletas de sofrimento associado a perdas de oportunidades na

vida, bem como a ruptura dos laços familiares. Fim de casamentos, relacionamentos estáveis e namoros estão elencados no rol das perdas afetivas.

Na nossa pesquisa os discursos das jovens refletem o uso compulsivo. As características desse tipo de uso são, a princípio, um prazer intenso, seguido de sensações de angústia, paranoia e delírios. Percebemos também que essa compulsividade quando inserida no ciclo de consumo, leva à vivência de situações de violência, seja física ou sexual.

Ocupar o “status” de usuária de *crack* na nossa sociedade não é nada fácil. As mulheres são segregadas e estigmatizadas como pessoas sem valor, como se não merecessem participar do convívio social junto aos outros cidadãos. Consumir *crack* é repugnante e a tendência é de esconder esse incômodo. Em nossa concepção, o início da mudança do comportamento excludente está nos profissionais que trabalham com essa população, buscando não reproduzir os discursos que contribuem para que a sociedade leiga tenha uma visão preconceituosa das jovens.

As pesquisas relacionadas ao consumo de *crack* no Brasil estão em crescente número, mostrando grande preocupação científica diante da complexidade dessa problemática. A realização dessa pesquisa teve como objetivo estudar e compreender as vivências sexuais das mulheres jovens usuárias de *crack*, buscando contribuições para que as instituições que lidam com elas possam ser repensadas quanto às questões de sexualidade – direitos e saúde – a partir das nossas entrevistadas. Não houve intenção de que as experiências pudessem ser generalizadas. Contudo, acreditamos que a singularidade destas jovens pode relacionar-se com outras envolvidas nessa problemática. Portanto, compreendemos que a experiência dessas usuárias, ainda que singulares, podem produzir ressonância para profissionais que atuam na área.

Muitos são os desafios colocados para a rede de cuidado e assistência aos usuárias/os de *crack*. Nesse sentido, é fundamental uma reflexão contínua sobre as políticas públicas voltadas a esta população para que não fomentem práticas automatizadas e massificantes. A singularidade subjetiva precisa ser percebida a cada intervenção. Do nosso ponto de vista, essa é uma questão importante a ser enfrentada por todos que trabalham com usuários de drogas, principalmente o *crack*, no sentido de garantir o cuidado adequado para suas demandas.

Continuando as reflexões sobre os desafios postos à rede de assistência, percebemos, a partir do período de observação participante e diante de algumas falas das jovens, a necessidade de garantir a intersetorialidade, entendendo que a assistência integral compreende a articulação entre várias secretarias, de saúde, de emprego e renda, entre outras. Do ponto de

vista da instituição de acolhimento há que se repensar as práticas no que se referem às iniquidades de gênero e às questões de sexualidade, contemplando saúde, direitos sexuais e direitos reprodutivos.

EXPERIENCES OF YOUNG WOMEN CRAK USERS

Abstract:

This article is a research report, the result of a master's thesis, which aimed to analyze the sexual experiences of young women using *crack* and the consequences in their lives. We have started from the perspective of social constructionism and the Critical Discourse Analysis was used to construct and analyze the data. We have discussed the relationship between the social markers of youth, gender and sexuality that cross the lives of the users, considering them subjects of sexual and reproductive rights. Based on a qualitative approach, we conducted the research in an alcohol and other drugs intensive care facility in the city of Recife. Methodologically, participant observations and semi-structured interviews have been used. We have sought to develop an intersectional look at focused on the understanding of the situations of inequality that permeate the lives of these young women. We have observed that they were from districts where difficulties of access to public policy tools was significant, with a high incidence of violence and drug trafficking, forming a context of misery and social exclusion. In this scenario, they have started using *crack* and, sometimes, got involved in prostitution, selling their bodies to get drugs, experiencing different risk situations. We also perceived that family ties are weakened and that the reception context represents a possibility for family rapprochement. The young women have positive plans for their lives after leaving the institution, however, we have noticed the absence of professionalization projects. We believe that a psychosocial approach that helps to develop activities that could contribute to the construction of financial independence, contributes to the breakdown of *crack* use cycles, indicating that this is an important point to be invested in the reception period.

Keywords: Crack; Youth; Gender; Sexuality.

VIVENCIAS DE MUJERES JÓVENES USUARIAS DE CRACK

Resumen:

Este artículo es un resultado de investigación, fruto de la disertación de maestría, que tuvo como objetivo analizar las vivencias de mujeres jóvenes usuarias de *crack* y la repercusión en sus vidas. Partimos de la perspectiva del construccionismo social y utilizamos el Análisis Crítico del Discurso para construir y analizar los datos. Discutimos la relación entre los marcadores sociales de juventud, género y sexualidad que atraviesan la vida de las usuarias, considerándolas sujetos de derechos sexuales y reproductivos. A partir del abordaje cualitativo, realizamos la investigación en servicio de acogida intensiva para adictas/os de alcohol y otras drogas de la ciudad de Recife. Utilizamos como método observaciones participantes y entrevistas semiestructuradas. Buscamos desarrollar una mirada transversal al entendimiento de las situaciones de desigualdad que atraviesan la vida de las jóvenes. Observamos que ellas vivieron en barrios marcados por dificultad de acceso a equipamientos

de políticas públicas, com grande incidência de violência e tráfico, configurando contexto de miséria e exclusão social. Em este cenário, elas se iniciaram no uso de *crack* e, algumas vezes utilizaram o corpo para conseguir droga, vivenciando situações de riscos diversos. Percebemos também que os vínculos familiares são fragilizados e que o contexto de acolhida representa uma possibilidade de reaproximação familiar. As jovens têm planos positivos para suas vidas depois da saída da instituição, no entanto, observamos a ausência de projetos profissionais. Acreditamos que uma abordagem psicossocial, que ajude a desenvolver atividades que possam contribuir para a construção de independência financeira colabora no rompimento dos ciclos de uso de *crack*, indicando, indicando que este é um ponto importante a ser trabalhado no período de acolhida.

Palavras-chave: Crack; Juventude; Gênero; Sexualidade.

Referências:

ABRAMO, H. Condição Juvenil no Brasil contemporâneo. In: ABRAMO, H. e BRANCO, Pedro P. M. (org). **Retratos da Juventude Brasileira**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2005.

CASTRO, L. R. Jovens pobres no Rio de Janeiro: dificuldades e recursos frente às adversidades. In.: BRASIL. Ministério da Saúde. **Um olhar sobre o jovem no Brasil**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2008.

CASTRO, M. G. “Políticas públicas por identidades e de ações afirmativas: acessando gênero e raça, na classe, focalizando juventudes”. In: NOVAES, Regina; VANNUCHI, Paulo. **Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004. p. 275-303.

COIMBRA, C. C.; BOCCO, F.; NASCIMENTO, M. L. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005.

DORETO, D. T. E VILLELA, W. V. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública**, vol. 22, nº11, p. 2467-2472, 2006.

DUARTE, L. F. D. A sexualidade nas ciências sociais: leituras críticas das convenções. In: PISCITELLI, A; GREGORI, M.F.; CARRARA, S. **Sexualidade e Saberes: convenções e fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004. p 39-80.

KRAICZYK, J. **Construção das representações de ser adolescente e ser jovem e a interface com os direitos sexuais e reprodutivos**. São Paulo: ECOS, 2005.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2009.

LECCARDI, C. Por um novo significado de futuro – mudança social, jovens e tempo: in **Tempo Social – Revista de sociologia da USP**, v. 17, n. 2, pp 35-57, novembro/2005.

LOPES, R. E.; ADORNO, R. C. F.; MALFITANO, A. P. S.; TAKEITI, B. A.; SILVA, C. R.; BORBA, P. L. O. Juventude pobre, violência e cidadania. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 3, São Paulo, Jul./Set. 2008.

MALTA, M. et al. HIV/AIDS risk among female sex workers who use crack in Southern Brazil. **Rev Saúde Pública**, 2008; 42(5): 830-7.

MELCOP, A. G.; DENISE, M. M. C. **Da exploração à vida: estudo sobre adolescentes e jovens no turismo como motivação sexual ou em situação de exploração sexual no litoral de Pernambuco**. Recife: Centro de Prevenção às Dependências, 2009.

MENEZES, J. A. et al. **Gravidez e maternidade na adolescência e suas repercussões no processo de escolarização**. Florianópolis, v. 13, n. 02, pp. 134 – 154, jul./dez. 2012.

MINAYO, M. C. **O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8º edição. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M.C.S. (Org). DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29ªed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

NAPPO, S. A. **Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/AIDS**. São Paulo: CEBRID, 2004.

NOGUEIRA, C. Construcionismo Social, Discurso e Gênero. **Psicologia**, v. XV. (1), p. 43-65, 2001.

_____. Introdução à teoria da interseccionalidade nos estudos de gênero. In: NEVES, Sofia. (Org). **Gênero e Ciências Sociais**. Edições ISMAI, p. 67-78, 2011

PISCITELLI, A. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e cultura**, vol. 11, nº 2, jul/dez. 2008. Págs. 263 a 274.

NOVAES, Regina C.; CARA, Daniel T.; SILVA, Danilo M. da; PAPA, Fernanda de C. (orgs.). **Política Nacional de Juventude: diretrizes e perspectivas**. São Paulo: Conselho Nacional de Juventude, Fundação Friedrich Ebert, 2006.

QUADROS, M. T; ADRIÃO, K. G; XAVIER, A. K. Circuitos (dês)integrados? Relações de convivência entre mulheres jovens e profissionais de saúde numa comunidade de periferia da cidade do Recife (PE). In: RIOS, L. F; NASCIMENTO, P. (Orgs.) **Gênero, saúde e práticas profissionais**. Série Família e gênero nº17. Ed. Universitária UFPE. Recife, 2011.

RIBEIRO, M; DUAILIBI, L; PERRENOUD, L.O. Perfil do usuário e história natural do consumo. In: Laranjeira, R; Ribeiro, M. (orgs.). **O tratamento do usuário de crack: Avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica e de risco. Terapias psicológicas, farmacoterapia e reabilitação. Ambientes de tratamento**. São Paulo: Ed casa leitura médica, 2010.

RIZZINI, I.; FONSECA, C. As meninas e o universo do trabalho doméstico no Brasil. In. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Um olhar sobre o jovem no Brasil**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde. 2008.

RUBIN, G. **O tráfico de mulheres**: Notas sobre a “economia política” do sexo. Tradução: Christine Rufino Dabat. SOS Corpo. Recife, 1993.

SCHENKER, M; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 10, núm. 3, julho-setembro, 2005, pp. 707-717, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Brasil.

VAN DER MEER SANCHEZ, Z.; NAPPO, S. A. **From the first drug to crack**: the sequence of drugs taken in a group of crack users in the city of São Paulo. *Subst Use Misuse*. 2007; 42(1): 177-88.

VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. Brasília: s/ed., 2009.

XAVIER, A. N. **Mulheres jovens e prática da dupla proteção em uma comunidade popular do Recife**. Recife: UFPE, 2011.

WASELFSH, J. **Juventude, violência e cidadania**: os jovens de Brasília. São Paulo: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Cortez Editora, 1998.

WHO – **World Health Organization**. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/64941/E92846.pdf Acessado em 02/07/2012.

Data de recebimento: 02/02/2017.

Data de aceite: 01/11/2017.

Sobre a autora:

Cibele Maria Duarte de Aguiar é Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Endereço Eletrônico: cibelemdaguiar@gmail.com

Jaileila de Araújo Menezes é Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas e do Departamento de Psicologia e Orientações Educacionais do Centro de Educação da Universidade Federal de Pernambuco. Endereço Eletrônico: jaileila.araujo@gmail.com